

Big Pharma und der orientalische Basar



Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
© SLÄK

Manchmal kommt man auf Reisen zu neuen Einsichten. Ich habe mir kürzlich eine kleine Auszeit gegönnt und eine Rundreise durch Marokko gemacht. Dort habe ich den „Volks-sport“ der Nation erlebt, das Handeln und Feilschen. Man geht von einem „Mondscheinpreis“ aus und trifft sich dann in der Mitte und beide Seiten haben gewonnen.

Damit wären wir bei der Überschrift des Editorials, bei der Realität der großen international agierenden Pharmakonzerne, die Milliardengewinne einstreichen und diese natürlich als schlagkräftigen Machtfaktor einsetzen können. Das erleben wir schon fast alltäglich. Da wird ein neues Präparat, das als „zukunftsweisend“ angepriesen wird, auf den Markt gebracht. Dem ist eine ausgeprägte subkutane Lobby-Arbeit vorausgegangen, um dieses Mittel gebührend zu platzieren. Dann wird eine sehr hohe Preisvorstellung eingebracht und nun beginnt der „orientalische Basar“. Es erfolgt zunächst ein Aufschrei bei den potenziellen Kostenträgern, die Preisvorstellungen würden das Solidaritätsprinzip sprengen. Man versucht, die Politiker einzuschalten, meist ohne Erfolg. Dann wird verhandelt, alles natürlich streng geheim (TTIP lässt grüßen). Man feilscht und feilscht und feilscht. Jede Seite bringt Argu-

mente für die Preisgestaltung ein. Die Vertreter der Pharmedia verweisen auf die hohen Entwicklungskosten und den innovativen Charakter des neuen Produktes, die Kostenträger auf das Ende der Finanzierbarkeit. Schließlich einigt man sich auf eine niedrigere als die ursprüngliche Preisvorstellung. Beide Seiten fühlen sich als Sieger. Die Pharmaindustrie, weil sie trotzdem noch riesenhafte Gewinne macht. Die Seite der Kostenträger, weil sie im Sinne der Solidargemeinschaft größeren Schaden abgewendet habe. Ob die Kostenträger es nicht merken wollen, dass sie trotzdem gelinkt wurden, bleibt offen. Es gibt nämlich keine Offenlegung, wie hoch der Herstellungspreis tatsächlich ist.

Gute Beispiele sind die Onkologika oder die Biologika. Schaut man sich die „Hit-Liste“ der zehn umsatzstärksten Präparate an, so machten diese im Jahr 2014 einen Umsatz von 74,3 Mrd. Euro. Von den Biologika liegt auf Platz 1 unverändert Adalimumab mit einem Jahresumsatz von 11,3 Mrd. Euro. Auf Platz 3, 4 und 5 der „Hitliste“ folgen mit Infliximab (8,3 Mrd. Euro), Rituximab (7,8 Mrd. Euro) und Etanercept (7,7 Mrd. Euro) drei weitere Biologika. Das sind die wichtigsten Medikamente in der Rheumatologie. Wer aber nun glaubte, dass nach Auslaufen der Patente die Preise sinken, sieht sich getäuscht. Weil diese Medikamente so kostenintensiv sind, sollen nun die Biosimilar Abhilfe schaffen. Deren vergleichbare Wirkung ist aber noch keineswegs gesichert. Sie sind außerdem nur etwas preisgünstiger. Viele Rheumatologen lehnen eine Umstellung ab, weil noch keine Langzeitergebnisse vorliegen. Allenfalls bei Neueinstellungen von Patienten sollte über diese Möglichkeit nachgedacht werden.

Am Ende der Kette stehen Arzt und Patient. Bei den Ärzten steht die verbrieft Therapiefreiheit schon lange nur noch auf dem Papier. Über ihnen schweben die drei großen „R“ (Rabattverträge, Reimporte, Regresse). Ärzte sollen entsprechend der Rabattverträge die preisgünstigsten

Präparate verordnen. Da aber die Preisverhandlungen zwischen den Kostenträgern und der pharmazeutischen Industrie streng geheim bleiben, wissen sie nicht, ob es vielleicht noch preisgünstigere Alternativen gibt. Ein weiteres Problem stellen die Reimporte dar. Da werden die Medikamente durch ganz Europa gekarrt, um dann mit einem niedrigeren Preis wieder in unseren Apotheken zu landen. Ist das im Sinne unserer Umwelt? Wenn die Medikamente nach solch einer Irrfahrt mit entsprechenden Kosten dann trotzdem in Deutschland noch preisgünstiger vertrieben werden können, zeigt das doch, wieviel „Luft“ noch im System ist. Ob auf der Irrfahrt Kühlketten und Lagerungsbedingungen eingehalten oder Fälschungen vorgenommen wurden, kann niemand sagen. Wenn der verantwortungsvolle Arzt das „Aut idem Feld“ zu häufig ankreuzt, weil er garantieren will, dass der Patient nicht gefährdet wird, greifen die Regeln der sogenannten Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dann sind wir beim dritten „R“, dem Regress. Der neuste Trend der Kassen scheint die direkte Beeinflussung der Patienten zu sein, indem sie die Patienten auffordern, ihre Ärzte anzusprechen, ob es nicht preisgünstigere Therapien gibt. Auch dafür gibt es bereits Beispiele.

Der Patient als letzter in der Kette hat angeblich Anspruch auf die bestmögliche Therapie. Wie soll das nach den bisherigen Ausführungen noch funktionieren? Wir erleben es doch täglich, wie die Patienten verunsichert sind, weil die „blaue Pille“, die sie bisher erhalten haben, vom Apotheker aufgrund seiner Vorgaben in eine „gelbe“ und beim nächsten Mal in eine „weiße“ umgewandelt wurde. Förderung der Compliance? Fehl-anzeige!

Fazit: Globale Kleptokratie, obszöne Preisvorstellungen, Eingriffe in die Therapiefreiheit – wie lange wollen wir uns das noch gefallen lassen? Wie ist Ihre Meinung? Diskutieren Sie mit!

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender des Redaktionskollegiums des
„Ärzteblatt Sachsen“