DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 46, S. 48DB01; Ausgabe 06 / 2012

Bestimmt auch das Leid den Arzneimittelpreis?

Zur rationalen Arzneimitteltherapie gehört die Verschreibung des richtigen Arzneimittels, angepasst an die klinische Notwendigkeit des Patienten, in der richtigen Dosis, in ausreichender Dauer und zum günstigsten Preis. Im ARZNEIMITTELBRIEF spielt daher bei der Bewertung des Nutzens eines Arzneimittels auch immer der Preis eine wichtige Rolle.

Über Richtigkeit und klinische Notwendigkeit einer Arzneimitteltherapie wird unter Ärzten gerne und leidenschaftlich gestritten, über den Preis weniger. Preisdiskussionen haben unter Ärzten einen negativen Beigeschmack. Anders als beim Kauf eines Smartphones oder eines Autos wird der Preis eines Arzneimittels selten in Frage gestellt. Wir haben anscheinend das Mantra der Pharmaindustrie, wonach pro neues Arzneimittel ca. 800 Mio. € in Forschung und Entwicklung (F&E) investiert werden müssen, längst verinnerlicht und rezitieren voller Ehrfurcht diese Zahlen. Überprüfen kann man diese Selbstangaben nur schwer. Hat irgendjemand die wahren Kosten für F&E von Bevacizumab (Avastin®, Roche) und für dessen Marketing jemals gesehen? Die Behandlung mit diesem Arzneimittel in der Onkologie kostet > 50.000 €, unabhängig von der Indikation und dem tatsächlichen klinischen Nutzen.

Dass der Preis eines Arzneimittels nicht in erster Linie von F&E abhängt, zeigen die Generika. Hersteller von Generika haben bekanntlich deutlich geringere Ausgaben für F&E. Der Arzneiverordnungs-Report 2010 vergleicht die Preise der 50 umsatzstärksten Generika in Deutschland mit denen in Schweden. Hiernach sind Generika in Deutschland im Durchschnitt um nahezu 100% Prozent teurer. Ratiopharm verkauft z.B. Omeprazol (20 mg) in Schweden für 7,11 €, in Deutschland für 33,24 € (1). Welcher Ökonom kann das erklären? Diese Beispiele zeigen: der Preis ist so hoch, wie der Käufer bereit ist, ihn zu zahlen und je größer das Leid, desto höher der Preis. Wenn wir also bereit sind, für Avastin® bei einem Patienten mit Lungenkarzinom trotz sehr überschaubarer Verlängerung der Lebenszeit > 50.000 € zu bezahlen, dann bitte! Damit keine Missverständnisse auftreten: jeder Krebspatient sollte eine Therapie erhalten, wenn diese medizinisch sinnvoll ist. Die Solidargemeinschaft muss aber auch den Hersteller fragen, ob ein solch exorbitant hoher Preis tatsächlich gerechtfertigt ist oder ob Wucher vorliegt. Eine solche Kosten-Nutzen-Diskussion lässt sich aber nur mit Rückendeckung durch die Politik führen. Sie ist jedoch kaum zu erhalten. Gewählte Politiker scheuen naturgemäß nichts so sehr, wie den Eindruck, dass man den Wählern etwas Wichtiges vorenthält.

Ist ökonomisches Verordnen also „das Ende der Therapiefreiheit"? Nein, ökonomisches Verordnen ist nicht nur rational, sondern auch ethisch. Gerade in Zeiten knapper werdender Ressourcen ist von uns Ärzten auf Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen zu achten.

Literatur

1. http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,717212,00.html Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.