



Zum Nachteil der Krankenversicherten

Bericht: Andreas Rummel

Der 63-jährige Andreas Rummel hat große Probleme mit seinen Augen. Er leidet an einer Erkrankung, die zur Erblindung führen kann, der altersbedingten Makuladegeneration. Er bekam ein Medikament – und es half. Als Privatpatient sah er dann die Rechnung und staunte: mehr als 1.200 Euro für *eine* Spritze.

Andreas Rummel, Augenpatient

„Da hab´ ich mich erschrocken, wo ich die erste Rechnung bekommen habe. Da sagt er, da gibt es auch etwas Preiswertes: Avastin. Fragen Sie mal den Operateur in Sangerhausen, ob der das nicht auch verabreichen kann. Und der sagte, ja, das können Sie auch nehmen. Das sage ich, ist das gleichwertig? Ja, das ist gleichwertig, also kein Problem.“

Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer Degeneration der Makula – also der Netzhaut dort, wo sich die meisten Sehzellen befinden. Etwa 20 Prozent der Patienten leiden an der feuchten Form – hier helfen die Medikamente. Der Patient Andreas Rummel bekam zuerst das teure Präparat Lucentis vom Pharmakonzern Novartis. Dann wurde ihm Avastin empfohlen – es stammt vom Pharmariesen Roche. Als Rummel die neue Rechnung sah, traute er seinen Augen kaum: 45 Euro statt 1.200.

Andreas Rummel, Augenpatient

„Ich hatte mal ausgerechnet: Die 18 Spritzen, die ich dieses Jahr bekomme, sind es ca. 20.000 Euro.“

20.000 Euro – bei nur *einem* Patienten in *einem* Jahr. Man fragt sich: Können Medikamente mit einem solchen Preisunterschied wirklich gleichwertig sein? Wir fragen nach. Professor Bernd Mühlbauer ist Direktor eines Instituts für Klinische Pharmakologie und Vorstandsmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Prof. Bernd Mühlbauer, Pharmakologe

Frage: Kann das wirklich wahr sein, dass ein Medikament für 45 Euro dasselbe macht, genauso wirksam ist, wie ein anderes für 1.200 Euro? Und genauso sicher?

Das ist sehr leicht zu erklären. Wenn man sich die Moleküle genau anguckt, dann stellt man fest, dass sie fast identisch sind. In dem einen fehlt sozusagen ein kleines Stückchen von dem Molekül, aber ansonsten sind sie sozusagen aus dem gleichen Antikörper entwickelt worden. Das heißt, sie sind identisch.

Hinweis: Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt und darf nur für den privaten Gebrauch des Empfängers verwendet werden. Jede Verwertung ohne Zustimmung des Urheberberechtigten ist unzulässig.



Und dementsprechend muss man sich nicht wundern, dass sie gleich wirken und gleich sicher sind! Und das haben viele, viele, viele Studien weltweit von vielen Studienautoren auch gezeigt. Wir können absolut sicher sein in der Pharmakologie: Diese Substanzen sind gleich, was die Wirkung und was die Sicherheit angeht.

Der Novartis-Konzern, der Lucentis in Europa vertreibt, teilt uns das genaue Gegenteil mit: Es bestehe ein *wesentlicher* Unterschied auf molekularer Ebene, Wirksamkeit und Risikoprofil seien deshalb keineswegs gleichwertig.

Vor mehr als 15 Jahren wurde die extreme Wirksamkeit des günstigen Avastin entdeckt. Die Augenärzte waren begeistert. Dabei war Avastin eigentlich ein Krebsmedikament und gar nicht zugelassen für die Behandlung der Augen. Erst danach kam das deutlich teurere Lucentis auf den Markt.

Prof. Bernd Mühlbauer, Pharmakologe

Frage: „Es gibt ja diese Besonderheit: Avastin hat keine Zulassung. Wie kann das sein?“

„Das ist ganz einfach. Der Hersteller hatte überhaupt kein Interesse daran, das zuzulassen, weil er über Patentrechte indirekt der Besitzer auch von Lucentis ist. Das heißt also, er hätte sich sozusagen das Geschäft am Lucentis kaputt gemacht, wenn er sein eigenes Präparat Avastin zu einem viel günstigeren Preis zugelassen hätte.“

Frage: „Das heißt, reine geschäftliche Erwägungen, die hier eine Therapieoption für die Ärzte nehmen?“

„Das ist reine finanzielle Gier und ein wirklich sehr unmoralisches Beispiel, was tatsächlich führend ist in den letzten zehn, 20 Jahren der pharmazeutischen Entwicklung.“

Auf unsere Anfrage erklärt uns der Roche-Konzern, dass er die ursprüngliche Herstellerfirma von Lucentis im Jahr 2009 übernommen hat. Damals hatte diese Firma bereits Verträge mit Novartis zur Vermarktung von Lucentis, aber nur außerhalb der USA. Was bedeutet, man hat die Märkte aufgeteilt, und so verdienen beide Firmen mit dem teuren Lucentis Geld. Jeder sei für seine Region allein verantwortlich, teilt man uns mit.

Tatsache ist: Auch heute kommt Avastin breit zum Einsatz – über Verträge, die viele Krankenkassen mit Verbänden der Augenchirurgen abgeschlossen haben. Eva Hansmann ist Geschäftsführerin des Bundesverbandes BDOC. Sie kritisiert, dass keiner Avastin zulassen wolle.



Eva Hansmann, Geschäftsführerin BDOC

„Das hat schon zu massiver Verärgerung auf den Seiten der Ärzte geführt und dann hat man sich überlegt: Was können wir machen, hat aufbegehrt dagegen, dass hier plötzlich nur noch ein Medikament, ein neues Medikament, ein teures Medikament zur Verfügung stehen sollte und hat sich mit den Krankenkassen zusammengesetzt und hat nach Ideen gesucht. Und dabei sind diese Selektivverträge rausgekommen, wo man die Möglichkeit hat, die Patienten sowohl mit diesem Avastin, mit dem man die Möglichkeit hat, schon die Erfahrung hatte zu behandeln als auch natürlich mit den zugelassenen Medikamenten.“

Doch nicht alle Krankenkassen ermöglichen eine breite Anwendung von Avastin bei ihren Versicherten. So geht bei der AOK Plus, tätig in Sachsen und Thüringen, der Einsatz von Avastin gegen null. Anders die AOK Sachsen-Anhalt. Dort erreicht der Avastin-Einsatz mehr als 26 Prozent. Und im Bereich der AOK Baden-Württemberg ist Avastin mit fast 70 Prozent das meist eingesetzte Medikament dieser Art.

Sicher ist: Es geht um viele Millionen. Die zahlt die Allgemeinheit.

Andreas Rummel, Augenpatient

„Warum wird es nicht zugelassen? Das ist ja die Frage jetzt, die ich mir stelle.

Reporter: Na, weil sie keinen Zulassungsantrag stellen. Also zugelassen würde es sicherlich...

Warum greift das Gesundheitsministerium da nicht ein, der Staat? Der muss doch denen sagen, dass wird sofort zugelassen. Es gibt Studien, die das nachweisen, dass das genauso gut ist, das müsste durchgesetzt werden vom Staat! Von staatlicher Seite, finde ich.

Das Gesundheitsministerium teilt uns mit, eine Zwangszulassung sei gesetzlich nicht vorgesehen. So bleibt Verunsicherung bei den Ärzten.

Prof. Bernd Mühlbauer, Pharmakologe

„Was immer ein Argument ist, ist die Sache mit der Haftung. Also für Arzneimittelrisiken. Da wissen wir nicht, wie sehr hinter geschlossenen Türen gerungen wird. Es herrscht ja komplette Intransparenz und ein Eiertanz. Die eine Kasse verhandelt so, und die andere irgendwie anders. Das sieht man auch an verschiedenen Anwendungshäufigkeiten in verschiedenen Regionen. Und hier könnte ich mir sehr gut vorstellen, dass der Staat einfach mal eintritt und sagt, diese Haftung übernehme ich – wie er das zum Beispiel auch bei Impfungen tut. Das heißt also, das ist keine neue Erfindung, sondern das könnte man mit den bestehenden Gesetzen durchaus machen.“