KONTEXT:
WOCHENZEITUNG

Ausgabe 212 / 22.04.2015

Die grenzenlose Gier der Pharmakonzerne

Von Gastautor Peter Schwoerer

5,8 Millionen Menschen haben die Schorlau-Verfilmung "Dengler – Die letzte Flucht" im ZDF gesehen: Medikamente werden schon lange nicht mehr nur verschrieben und verkauft, weil sie heilen. Vielmehr bringen sie den Pharmakonzernen eine Menge Geld. In der Realität sieht das nicht anders aus, sagt unser Experte.

Wolfgang Schorlau schilderte 2011 in seinem Roman "Die letzte Flucht" den mafiösen Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf Wissenschaft, Ärzte, Gesundheitsmanagement und Politik. Seine alarmierende Schlussfolgerung: In Deutschland werden durch Einflussnahme pharmazeutischer Konzerne Patienten unter Vorspiegelung falscher Heilungschancen mit nutzlosen und dabei gesundheitsgefährdenden Medikamenten behandelt. Diese Botschaft wurde durch Veröffentlichungen, wie zum Beispiel Peter C.

Götzsches "Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität" und Markus Grills "Die Krebs-Mafia", "Spiegel" 15/2012, offensichtlich rechtssicher belegt.

Diese publikumswirksamen Artikel beschrieben in einer auch für Politiker verständlichen Form Missstände, die eine schnelle gesetzgeberische Reaktion erforderten. Theoretisch hätten wir uns also am vergangenen Montag (20. April 2015) vor den Fernseher setzen und die Verfilmung des Romans gelassen als "Schnee von gestern" abtun können. Im Glauben, dass die Politiker, die für unsere Gesundheit verantwortlich sind, die Rahmenbedingungen der Forschung und der pharmazeutischen Industrie so geändert haben, dass die Pharmaindustrie zwar immer noch adäquate Gewinne erzielt, diese aber nur mit legalen und ethisch einwandfreien Mitteln. So ist es leider nicht.

Kein Nutzen, aber maximaler Gewinn

Erstens: Immer noch werden Patienten mit Medikamenten behandelt, deren gesicherter Nutzen für die Kranken in einem Missverhältnis zu ihren Nebenwirkungen stehen. Auch 2014 wurden Patienten mit Dickdarmtumoren oder Mammakarzinomen nicht nur mit modernen, hochwirksamen Medikamenten behandelt, sondern auch mit Medikamenten, die den Patienten keinen Nutzen, der Industrie aber einen maximalen Gewinn sichern. Dies geschieht, obwohl inzwischen bewiesen ist, dass bei bestimmten Untergruppen dieser Krebserkrankungen die so angewandten Medikamente keine heilende Wirkung, aber erhebliche Nebenwirkungen haben.

Die Regale sind immer gut gefüllt. Fotos: Joachim E. Röttgers

Zweitens: Im Jahre 2014 waren die Gewinne der pharmazeutischen Industrie mit steigender Tendenz an der Spitze aller Industriezweige. Sie wurden nur durch die sehr hohen Kosten für Marketing und Verwaltung (zwischen 25 und 35 Prozent der Umsätze) geschmälert. Wenig Auswirkung auf die Gewinne haben aber die Kosten für Forschung, die bei vielen Betrieben allenfalls bei 20 Prozent des Umsatzes liegen (siehe dazu diesen Link) und keinesfalls die enormen Kosten neuer Medikamente begründen können.
Diese Gewinne wären vielleicht noch gerechtfertigt, wenn sie ausschließlich auf Verschreibungen beruhten, die einerseits Heilung oder Linderung von Krankheiten erreichen und andererseits eine für die Sozialversicherungen verträgliche Kosten-Nutzen-Relation nachweisen können. So ist es aber nicht.

Nach wie vor werden die Zulassung und die Vermarktung von Medikamenten durch unethische Marketingmethoden beeinflusst. So wurden Ärzte auch im Jahre 2014 in Form von Anwendungsbeobachtungsstudien für die Verschreibung von Medikamenten bezahlt. Das sind eigentlich legale Studien an Patienten, mit dem Ziel, auch nach Marktzulassung Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln zu erhalten. Sie werden aber in einer Weise durchgeführt, ausgewertet

und veröffentlicht beziehungsweise nicht veröffentlicht, dass inzwischen von Wissenschaftlern, Juristen und Ärzten der Verdacht des Arzneimittelmarketings durch Korruption diskutiert wird.

Diese Studien sind zwar im Verhältnis zu früheren Jahren geringfügig rückläufig, und es sind auch nur noch zehn Prozent der deutschen Ärzte bereit, dabei mitzumachen. Gemeldet werden noch 430 neue Studien im Jahr 2014. Die Auswirkungen dieser Studien bleiben aber weiterhin für Patienten und die gesetzliche Krankenversicherung gravierend. Sie werden vermutlich bevorzugt durch hochspezialisierte Zentren und Ärzte durchgeführt, die einen zwingenden Einfluss auf die Verordnungsgewohnheiten aller anderen behandelnden Ärzte haben. So wird ein nachbehandelnder Arzt sich in der Regel auf die Expertise einer hochspezialisierten Einrichtung wie einer Universitätsklinik verlassen und die angeordnete Arzneimitteltherapie durchführen.

Die "Kickbacks" an die Ärzte laufen unter Geschäftsgeheimnis

Erstaunlich ist allerdings, dass sogenannte Kickbacks (Rückzahlungen) auch im Jahre 2015 nicht nur im Rahmen von Anwendungsbeobachtungen gewährt werden, sondern dass auch andere völlig legale Zahlungen der pharmazeutischen Industrie an Ärzte und Kliniken möglich sind. Verträge nach § 130 c SGB V erlauben es Pharmakonzernen und Krankenkassen, Verträge zu schließen, die in Abhängigkeit von der Menge der verordneten Medikamente oder der Zahl der Patienten sowohl Rückzahlungen der Industrie an die Krankenkassen als auch Zahlungen an die behandelnden Ärzte erlauben. Wie hoch diese Kickbacks sind, kann nicht beziffert werden. Sie werden unter Verweis auf "zu wahrende Geschäftsgeheimnisse" unter Verschluss gehalten.

Drittens: Besondere Aufmerksamkeit verdienen auch im Jahr 2015 die Regularien der Zulassung von Medikamenten zur Behandlung. Die überwiegend von der Pharmaindustrie finanzierte Europäische Zulassungsbehörde für Medikamente (EMA) in London orientiert sich nicht sonderlich am nachgewiesenen Nutzen für den kranken Patienten oder an der Kosten-Nutzen-Relation für die Gesellschaft. Eher spielen geringe Kosten und schnelle Ergebnisse eine entscheidende Rolle. Studien mit wenigen Patienten, kurzen Nachbeobachtungszeiten, Auswahl eines für die Zulassung idealen Patientenkollektivs (wie etwa bevorzugt junge, möglichst gesunde Versuchspersonen) führen zu einer schnellen Zulassung. Auch die naheliegende Frage nach einer beweisbaren Verlängerung des Lebens wird oft durch sogenannte weiche Endpunkte der Studien umgangen. "Weich" heißt zum Beispiel die Zeit bis zum Fortschreiten einer Erkrankung.

Eine Mitarbeiterin sortiert Medikamente bei einem Großhändler.

Immerhin findet in Deutschland durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und Ärzte seit 2012 eine Nutzenbewertung innovativer Medikamente statt. Geplant war vom Gesetzgeber freilich mehr: eine Bewertung aller Medikamente hinsichtlich ihrer Kosten-Nutzen-Verhältnisse. Das Vorhaben wurde im Rahmen einer undurchsichtigen Entscheidungsfindung wieder zurückgezogen. Das heißt: Wenn neue Medikamente einen beträchtlichen Zusatznutzen nachweisen können, bleibt die Preisgestaltung weitgehend der Fantasie der Pharmaindustrie überlassen. So kamen in den Jahren 2014 und 2015 Medikamente zur erfolgreichen Behandlung der Hepatitis C auf den Markt, die, sollten sie allen betroffenen Patienten zugute kommen, schlicht die Hälfte des deutschen Arzneimitteletats für ambulante Behandlung in Anspruch nehmen würden. In Zahlen: Bei vermutlich 300 000 Infizierten und Behandlungskosten von rund 60 000 Euro pro Patient kämen wir auf 18 Milliarden Euro.

Viertens: Last, but not least muss der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die Forschung in Deutschland beleuchtet werden. Auch 2015 können forschende Ärzte an Kliniken oder Instituten ohne Unterstützung der pharmazeutischen Industrie nicht arbeiten. Ihre finanzielle Ausstattung durch die Politik ist völlig unzureichend. Dies führt jenseits aller Anwendungsbeobachtungen zu einer fatalen Abhängigkeit der Wissenschaft von der pharmazeutischen Industrie. Es ist paradox: Die Sozialversicherungssysteme beziehungsweise Steuern der Industrieländer finanzieren zwar die Pharmaindustrie, haben aber keinen relevanten Einfluss auf Inhalt, Ziel und Bewertung der Forschung.

Unbestritten ist, dass die Gewinne der internationalen Pharmaindustrie die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland gefährden. Richtig ist auf der anderen Seite aber auch, dass deren Verluste im Jahr 2015 nicht nur den Pharmakonzernen anzulasten sind. Sie beruhen auch auf Missständen in anderen Sektoren des Gesundheitswesens, und insbesondere sind sie krassen politischen Fehlentscheidungen der Vergangenheit geschuldet.

Die Pharmaindustrie hat nur ein Ziel: Profit

Grundsätzlich gilt: Die pharmazeutische Industrie kann nur in einem deregulierten und auf Wettbewerb ausgerichteten Gesundheitswesen in der oben geschilderten Form agieren. Die in den Neunzigerjahren gefallene Entscheidung der deutschen Politik, das Gesundheitswesen unter der Vorstellung höherer Produktivität und Qualität wettbewerblich zu organisieren, hat fatale Folgen. Der Patient ist nun mal kein Kunde, er hat keine Möglichkeit, auf indizierte und qualifizierte Behandlung seiner Krankheit zu verzichten, es kann ihm auch nicht zugemutet werden, auf billigere "Produkte" zurückzugreifen. Diese Problematik im Wettbewerb um unverzichtbare Güter des täglichen Lebens zeigt sich auch in anderen Märkten wie zum Beispiel dem "liberalisierten" Strommarkt.

Im Wettbewerb hat die Pharmaindustrie, wie alle anderen Unternehmen auch, nur ein Ziel: Profit. Dass diese Gewinne aufgrund teilweise unethischer und unseriöser Forschung- und Marketingmethoden in sozial unverträglicher Höhe anfallen (siehe dazu diesen Link), muss durch eine qualifizierte Gesetzgebung und durch entsprechend wirksame Kontrollen der dafür zuständigen Behörden unterbunden werden. Dass Universitäten von Drittmitteln der Pharmaindustrie abhängig werden, weil sie staatlich unterfinanziert sind, kann nur durch eine direkte Forschungsfinanzierung verhindert werden. Und dies tunlichst auf der Basis einer klaren bundesweiten Gesetzgebung.
Professor Peter Sawicki, der ehemalige Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen der Bundesrepublik, fasst die Situation wie folgt zusammen: (Der Pharmakritiker) "Götzsche beschreibt und bestätigt, dass das Gewinnstreben der Pharmaunternehmen unsere Gesundheit gefährdet, dass die dafür zuständigen Behörden insuffizient arbeiten und die Parlamente keine wirksamen Gesetze zum diesbezüglichen Schutz der Bevölkerung erlassen".

Politiker und Lobbyisten mauscheln

Und tatsächlich, nach Einschätzung der Antikorruptionsorganisation Transparency International (TI) gibt es noch zu viel Spielraum für Mauscheleien zwischen Politikern und Lobbyisten in ganz Europa, aber insbesondere leider auch in Deutschland. Bei einer Untersuchung konnten laut TI bei nur sieben Staaten der EU gezielte Regelungen identifiziert werden, die die Einflussnahme von Interessenverbänden auf Entscheidungsprozesse fair regeln sollen. Deutschland zählte nicht dazu.

Der seinem Alter entsprechend an mehreren Krankheiten leidende Autor dieses Artikels ist dem Autor Schorlau dankbar für seine dramatische Darstellung eines von der Politik sträflich begünstigten Missstands im deutschen Gesundheitswesen. Er wird aber angesichts seiner eigenen Erfahrungen mit und im deutschen Gesundheitswesen und angesichts der Kenntnis der objektiven Fakten auch nach der Lektüre des Krimis seinen behandelnden Ärzte und Krankenhäusern weiter vertrauen. Weit kritischer beobachtet er aber die Gesetzgebung und ist gespannt, ob es der Pharmalobby gelingen wird, die wenigen vernünftigen Steuerungsansätze in der derzeitigen Gesetzgebung (Gesetzliche-Krankenversicherung-Versorgungsstärkungsgesetz, Entwurf vom 25. 2. 2015) unter intensiver Nutzung ihrer politischen Verbindungen zu verwässern.

Peter Schwoerer (74) war 20 Jahre Allgemeinarzt in Neustadt (Schwarzwald) und danach in führenden Funktionen der Ärzteschaft und des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenversicherungen tätig. Als unabhängiger Gutachter ist er immer noch aktiv.
Passend zum Thema eine aktuelle Pressemitteilung der Techniker Krankenkasse Baden-Württemberg.

KONTEXT:Wochenzeitung wird komplett über Spenden finanziert.
Wir freuen uns über jede Spende!
IBAN DE80 4306 0967 7011 8506 00 BIC GENODEM1GLS

www.kontextwochenzeitung.de