

"medinlive.at" gefunden am 15.05.2019 17:58 Uhr

Intransparenz bei High-Tech-Arzneimittelpreisen

Offiziell rund 320.000 Euro kostet derzeit eine sogenannte CAR-T-Zelltherapie bei sonst nicht mehr behandelbaren Blutkrebserkrankungen. Rund um Organisation und Finanzierung tun sich hier in Österreich kritische Struktur- und Finanzierungsfragen auf, hieß es bei den Praevenire-Gesundheitstagen in Seitenstetten (NÖ). Es herrsche Intransparenz.

Die neue Therapieform gibt es derzeit weltweit nur über die Pharmakonzerne Novartis und Gilead. Durch den teilweise Milliarden-schweren Aufkauf von kleinen Biotech-Unternehmen haben sie ein Verfahren zur Marktreife entwickelt, bei dem Abwehrzellen von Krebspatienten gewonnen, genetisch gegen den Krebs „scharf“ gemacht und den Kranken wieder zugeführt werden. Das kann, muss aber nicht, bei sonst nicht mehr aussichtsreich behandelbaren Blutkrebserkrankungen eine Heilung bringen. Das Anwendungsgebiet wird sich wohl noch stark erweitern. Beide Unternehmen gehen von rund 320.000 Euro Therapiekosten pro Patient aus.

Alexander Preuss (Gilead/Österreich) führte dazu aus: „In der CAR-T-Zelltherapie sind wir seit etwas mehr als einem Jahr mit unterschiedlichen Kliniken im Gespräch.“ In Österreich kämen dafür maximal fünf Zentren für neun Bundesländer infrage. Das aber führt sofort zur Problematik der Spitalsfinanzierung auf Bundesländerebene. „Wer zahlt für 'inländische Gastpatienten', die aus anderen Bundesländern einströmen?“, lautet die Frage.

Eingeschränkter Spielraum bei Verhandlungen zu CAR-T-Zelltherapie

Darüber gab es bei einem Experten-Gespräch keine Einigung: Möglich wäre weiterhin das Herstellen einer Balance über den Finanzausgleich. Andererseits könnte es auch Sonderfonds oder andere Werkzeuge geben. Erstaunlich ist, wie aus Hintergrundinformationen hervorgeht, dass die auf diesem Gebiet aktiven Pharmakonzerne praktisch zum selben Preis anbieten, was nicht für Wettbewerb spricht.

Edgar Starz, Chef-Einkäufer der steirischen Krankenhausgesellschaft KAGES, sagte dazu: „Früher hat es in der Pharmaindustrie keine Volkswirte gegeben.“ Dies hätte sich geändert. „Die rechnen aus, was 'reingeht'. Das ist eine korrekte Rechnung.“ Die Preise für solche Therapien würde danach festgesetzt, was von einem Staat und dessen Gesundheitswesen wahrscheinlich gerade noch erstattet würde. Da allerdings - zum Beispiel in den europäischen Ländern - oft Referenzwerte aus anderen Staaten zur nationalen Preisbeurteilung herangezogen werden, wird kaum ein Unternehmen unter den Wert in Pharma-Hochpreisländern gehen. Das würde nämlich die Preise drücken.

Derzeit sind die Spitalsträger in Österreich jeweils offenbar ziemlich allein gelassen, was ihre Verhandlungen zur CAR-T-Zelltherapie betrifft. Das schränkt den Spielraum ein. „Ich würde mir sehr viel mehr Transparenz wünschen. Es geht ja nicht um Geld aus der Privatschatulle, es geht um Steuergelder“, sagte Bernhard Rupp von der Fachabteilung für das Gesundheitswesen der NÖ-Arbeiterkammer.

Übernationale Kosten-Nutzen-Beurteilung

Kleine Staaten wie Österreich haben niemals die Marktmacht, um die Preise für High-Tech-Medikamente wirklich mitgestalten zu können. Hier könnten nur EU-weite Strategien echte Wirkung zeigen.

Health Technology Assessment-Expertin Claudia Wild (Ludwig-Boltzmann-Institut) wünscht hier Kosten-Nutzen-Abschätzungen für mehrere Länder. Österreich könnte sich hier beispielsweise an Deutschland ankoppeln.

Außerdem seien auch Therapieschemata, welche bei Misserfolgen ein Behandlungsende festlegen, zu entwickeln. „Wir brauchen Einstiegs- und Abbruchkriterien für Therapien.“

Abbruchkriterium, das ist in diesem Land ein absolutes Tabuwort“, sagte Claudia Wild. Die Preise für die CAR-T-Zelltherapien könnten nicht nachhaltig sein. Man müsse endlich schon in den Jahren der Entwicklung solcher Therapien mit den Gesprächen über Anwendungsstrategien und Preise beginnen. Verhandelt werden von der Pharmaindustrie derzeit vor allem Modelle, bei denen die Behandlungszentren bei einem Misserfolg der Therapie zu einem bestimmten Zeitpunkt, Rabatte leisten („Pay by Performance“).

Nichtversorgung führt zu „Patientenwanderung“

Allzu sehr dürfte in diese Bereich niemand den sprichwörtlichen Bogen überspannen. Denn die CAR-T-Zelltherapie ist in ihrer Technik nicht an die Pharmaindustrie gebunden. „So eine Therapie kann man im Spital herstellen. Man braucht eine gute Zellseparationseinheit (zur Isolierung der verwendeten T-Immunzellen; Anm.), die man auch anderweitig verwenden kann. Die Geräte kosten 150.000 Euro“, sagte Wolfgang Ibrom, Leiter der Anstaltsapotheke des Krankenhauses der Elisabethinen in Linz. Es könnten sich aber bei Eigenherstellung der CAR-T-Zellen rechtliche Fragen stellen.

Freilich, sowohl die Erfahrung vor einigen Jahren mit den revolutionären und die Krankheit zu an die hundert Prozent ausheilenden Hepatitis C-Medikamenten als auch mit den seit kurzem zur Verfügung stehenden neuen Krebs-Immuntherapien deuten auf langfristig fallende Preise hin. Gernot Idinger, Anstaltsapotheker und Chef-Einkäufer des oberösterreichischen Krankenhausträgers GESPAG, erklärte: „Wir haben bei den Checkpoint-Inhibitoren (Krebs-Immuntherapie; Anm.) eine Reduktion der Preise um rund 50 Prozent gesehen, seitdem wir mit ihnen bei der Therapie von Melanom-Patienten begonnen haben.“

Auf der anderen Seite fördert die Verweigerung solcher innovativer Behandlungsmöglichkeiten für Schwerstkranke im Grunde den Einzelnen entwürdigende „Übersiedlung“ von einem Bundesland zum nächsten, wo die Therapie erhältlich ist. Der oberösterreichische Lungenspezialist Rainer Kolb (Klinikum Wels-Grieskirchen) berichtete am Mittwoch davon, dass man ihm in der Steiermark berichtet hätte, wonach diese Behandlung für Lungenkrebspatienten in den KAGES-Spitälern nicht verordnet werden dürfe. „Das ist eine Katastrophe.“ Laut seinem Fachkollegen Errhalt habe das Patientenströme in Nachbarbundesländer in Gang gesetzt.

„Weißbuch“ soll Strategie für Gesundheitswesen bringen

Der neue Präsident der Initiative, Hans Jörg Schelling, Ex-Chef des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und ehemaliger Finanzminister, will innerhalb eines Jahres ein „Weißbuch Gesundheit“ schaffen, das als Strategievorlage für die Entwicklung des Gesundheitswesens dienen könnte.

„Wir neigen in der Politik zur Symptomtherapie. Wir neigen dazu, uns mit Strukturen zu beschäftigen, statt Strategien zu entwickeln. Und wir können zwei Stunden über die Gesundheitsversorgung diskutieren - und das Wort 'Patient' kommt nicht vor“, sagte Schelling Mittwochnachmittag bei der formellen Eröffnung der Veranstaltungsreihe, zu der es bereits seit Montag „Gipfelgespräche“ zu gesundheitsrelevanten Themen gegeben hatte.

Patienten in den Mittelpunkt rücken

Für den ehemaligen Hauptverbandchef, der zuvor auch die AUVA geleitet hatte, sind neue Strategien im österreichischen Gesundheitswesen dringend erforderlich. „Der erste Kostentreiber wird das Älterwerden der Bevölkerung sein. Das wissen wir seit 30 Jahren. Wir müssen die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit stärken“, betonte Schelling.

Der zweite Kostentreiber sei jedenfalls die Entwicklung der modernen Medizin. „Wenn wir sicherstellen wollen und müssen, dass wir State of the Art versorgen, müssen wir davon ausgehen, dass wir mehr Geld aufwenden werden müssen. Wir werden uns die Gesundheitsversorgung der Zukunft nicht leisten können, wenn wir so weitertun wie bisher“, sagte Schelling.

Neue Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen

Das müsse praktisch zwingend dazu führen, dass endlich die Planung im Gesundheitswesen endlich bundesweit und einheitlich erfolge. Die bloße Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse „mit regionalen Anpassungen“, werde das nicht leisten können. „Wir schreiben den Status quo fort - und es wird ein bisschen teurer.“

Stattdessen gebe es weiterhin Berechnungen, wonach an den Schnittstellen zwischen niedergelassener Medizin und den österreichischen Spitälern derzeit rund drei Milliarden Euro zu heben wären. „Die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit betragen 30 Milliarden Euro. Würden wir die drei Milliarden Euro lukrieren, könnten wir damit völlig neue Zugänge schaffen.“

Notwendig sei auch eine neue Kompetenzverteilung zwischen den Gesundheitsberufen inklusive der Ärzteschaft. „Das sollte ein Zusammenspiel, kein Gegeneinander sein“, sagte Schelling. Nur durch das Aufbieten aller Kapazitäten und optimaler Aufgabenteilung könne es in Zukunft gelingen, den Anforderungen gerecht zu werden.

i *Archivlink* zum Webseiten-Archiv
Typ News Site
Weblink <https://www.medinlive.at/gesundheitspolitik/intransparenz-bei-high-tech-arzneimittelpreisen>