



DIE

ZOCKERPILLEN

PHARMAINDUSTRIE. Die umstrittene 1000-Dollar-Pille Sovaldi ist erst der Anfang. Die neue Generation hochpreisiger Medikamenten bringt auch reiche Industrieländer an die Grenzen der Finanzierbarkeit und hat Diskussionen über eine faire Preisgestaltung im Pharmabereich ausgelöst. Auch eine hochbrisante ethische Frage.

Von Ingrid Dengg



Auf dem Kongress zu Leberkrankheiten in Toronto Anfang November diskutierten weltweit führende Hepatologen über die jüngsten medizinischen Fortschritte. Thema Nummer eins in den Pausengesprächen war jedoch die unverschämte Preispolitik der US-Firma Gilead bei ihrem neuen Hepatitis-C-Medikament Sovaldi. 1000 Dollar für eine einzelne Pille, und das bei einer nicht so selten vorkommenden Krankheit, das hat es bis jetzt noch nicht gegeben. „Gilead ist hier der Feind Nummer eins“, berichtet der Wiener Hepatologe Peter Ferenci aus Toronto. „Alle hoffen, dass Gilead eine auf den Deckel bekommt. Denn solche Preise sind einfach unethisch und durch nichts zu begründen.“

Am 1. November wurde Sovaldi auch in den Erstattungskodex des Österreichischen Hauptverbands der Sozialversicherungen aufgenommen – und wird somit von der Krankenkasse bezahlt. Inklusiv Begleitmedikamenten kostet eine Therapie mit Sovaldi hierzulande im Schnitt 70.000 Euro je Patient. Das sind astronomische Summen mit gewaltiger Sprengkraft. Das Gesundheitssystem stößt bereits jetzt an die Grenzen der Finanzierbarkeit.

Genomentschlüsselung und Mikrobiologie haben zu einem Innovationsboom in der Pharmaindustrie geführt, aber sie lassen auch die Preise explodieren. So wachsen etwa die Kosten für Krebsmedikamente dreimal so schnell wie bei anderen Arzneien. Und der nächste Kostenschub steht unmittelbar bevor: Ein Preiskrieg dürfte sich um die neue Generation an hochleistungsfähigen Cholesterinsenkenern entzünden, die demnächst auf den Markt kommen, prophezeit das US-Magazin „Newsweek“. „Die >

Gefährliche Dynamik

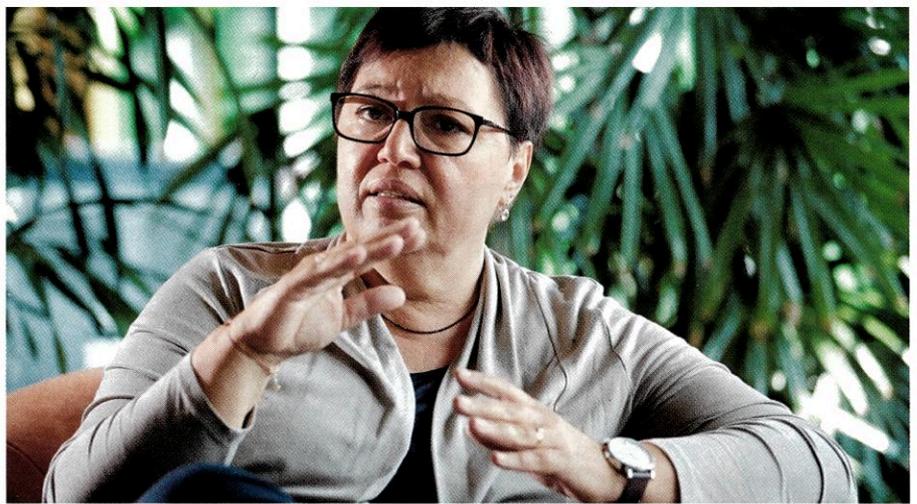
Noch ist der Anteil hochpreisiger Medikamente – mehr als 700 Euro pro Behandlung und Patient – in Österreich sehr gering. Trotzdem fraßen mickrige 0,35 Prozent aller Verschreibungen im Jahr 2013 bereits mehr als ein Fünftel der Gesamtausgaben für Medikamente. Dieses Missverhältnis, das mit der neuen Generation an hochpreisigen Medikamenten weiter zunehmen wird, droht über kurz oder lang, das System der solidarischen Gesundheitsfinanzierung zu sprengen.

Anteil hochpreisiger Medikamente (KVP* über 700 Euro) am Gesamtvolumen

- an den Gesamtkosten
- an Gesamtverordnungen



*Kassenverkaufspreis; Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungen



„Man muss weltweit Druck auf die Preisgestaltung ausüben. Ich halte es auch für notwendig, sich da stärker in der EU abzustimmen.“

Sabine Oberhauser, Gesundheitsministerin

Der Hepatitis-Goldrausch

Wie es zu dem unverschämten hohen Preis für das Hepatitis-C-Medikament Sovaldi kam.

Im Jänner 2012 übernahm Gilead die kleine Biotechnologiefirma Pharmasset mit weniger als einer Million US-Dollar Umsatz und 82 Mitarbeitern zum stolzen Preis von 11,7 Milliarden Dollar. Gilead ist nicht die einzige Firma, die in Sachen Hepatitis investierte. Bristol-Myers Squibb zahlte 2,5 Milliarden für Inhibitix, Merck übernahm kürzlich Idenix um 3,85 Milliarden Dollar. In der Finanzbranche sprach man nur noch vom „Hepatitis-Goldrausch“. Innerhalb von zwei Jahren korrigierten Analysten ihre Markt-schätzungen für dieses Segment von drei auf 20 Milliarden Dollar. Gilead hatte in diesem Übernahmepoker am meisten riskiert, aber auch einen Volltreffer gelandet. Denn das von Pharmasset entwickelte Präparat Sovaldi hatte zeitlich die Nase vorne und genießt derzeit aufgrund seiner guten Heilungsraten Alleinstellung am Markt. Konkurrenzpräparate von AbbVie, Merck und Bristol-Myers Squibb kommen erst 2015 oder noch später. Und Gilead nutzt dieses Zeitfenster, um exorbitant hohe Preise durch-zudrücken. Pharmasset hatte berechnet, dass Sovaldi ab einem Preis von 36.000 Dollar je Behandlung gewinnbringend ist. Gilead verlangt mit 84.000 Dollar ungeniert weit mehr als das Doppelte. Innerhalb der ersten neun Monate 2014 vervierfachte sich der Nettogewinn des Unternehmens dank der neuen Wunderpille von 2,2 auf 8,6 Milliarden Dollar. Und Sovaldi hat gute Chancen, sich 2014 mit einem Gesamtumsatz jenseits von elf Milliarden Dollar an die Spitze aller Blockbuster zu setzen.

Kosten für viele der neuen Medikamente werden selbst für die reichsten Länder der Welt unfinanzierbar“, warnt Margaret Chan, Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Hohe Preise bedeuten zwangsläufig Rationierung. Die rigide Preispolitik von Gilead hat dazu geführt, dass selbst westliche Industrieländer wie Italien oder Belgien ihren Hepatitis-C-Kranken die Kostenerstattung für Sovaldi verweigern. Mit Osteuropa und den baltischen Staaten ist Gilead gar nicht erst in Verhandlungen getreten. Aber auch dort, wo das Medikament von den Krankenkassen erstattet wird, gibt es empfindliche Beschränkungen. In einigen Ländern, etwa den USA, aber auch in Westeuropa führen Selbstbehalte dazu, dass sich viele die Zuzahlung von mehreren Tausend Euro nicht leisten können. Oder der Zugang zum Medikament wird extrem eingeschränkt. In Österreich wird Sovaldi von den Kassen derzeit erst ab einer Leberschädigung von F3 erstattet. Das sind Patienten, die bereits auf eine Leberzirrhose (Fibrosefaktor F4) zugehen. Ferenci dazu: „Aus ärztlicher Sicht wäre zu empfehlen, Sovaldi bereits ab F2 zu geben.“ Nun hoffen die Betroffenen, dass das für 2015 erwartete Konkurrenzprodukt von AbbVie den Hepatitis-C-Markt neu aufmischen wird.

Fatale Kostendynamik. Wie kritisch die Situation sogar in wohlhabenden Ländern wie Österreich ist, zeigt ein genauerer Blick auf die Medikamentenausgaben des Hauptverbands. Sehr wenige Behandlungen, nämlich 0,35 Prozent aller Verordnungen, fressen heute bereits deutlich über ein Fünftel des Gesamtbudgets für Medikamente (siehe Grafik Seite 31). Und der Anteil dieser hochpreisigen Medikamente wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Neben der Behandlung von Prostata- und Lungenkrebs sowie Multipler Sklerose schlagen derzeit vor allem die bei Autoimmunerkrankungen eingesetzten Biologika zu Buche. Sovaldi ist nicht einmal die teuerste Pille. Sogenannte Orphan Drugs gegen seltene Erkrankungen wie Cerezyme (Morbus Gaucher) oder Fabrazyme (Morbus Fabry) >

Die teuersten Medikamente der Welt

Für sogenannte Orphan Drugs, also hochwirksame Medikamente gegen sehr seltene Erkrankungen, verlangt Big Pharma bisweilen astronomische Summen.

Medikament	Unternehmen	Indikation	Kosten pro Jahr und Patient (umgerechnet in Euro)
Soliris	Alexion Pharmaceuticals	Seltene Bluterkrankungen	319.800
Elaprase	Shire Pharmaceuticals	Enzyersatz bei Hunter-Syndrom	292.800
Naglazyme	BioMarin Pharmaceuticals	Behandlung von MPS VI (seltener Enzymmangel)	285.000
Cinryze	ViroPharma	Behandlung von Schwellungsattacken	273.300
Myozyme	Genzyme	Morbus Pompe (Glykosespeicherkrankheit)	234.300

Quelle: Statista.com/Forbes

GEORG HOCHMUTH / APA / PICTURESK.COM



„Sovaldi ist sehr leistungsfähig, aber der Preis ist ein Wahnsinn. Ich will nicht von Marktversagen sprechen, aber da hat sich offenbar der Markt ausgetobt.“

Jan Oliver Huber, Pharmig

kosten nochmals das Zwei- bis Dreifache. Doch während dort nur wenige Patienten betroffen sind, richtet sich Sovaldi an einen Massenmarkt. Würde man alle 30.000 Hepatitis-C-Kranken in Österreich mit diesem Medikament behandeln, würde das 2,1 Milliarden Euro kosten. 2,6 Milliarden Euro hat der Hauptverband im Jahr 2013 für alle Medikamente zusammen ausgegeben.

Im Hintergrund schwingt da naturgemäß immer die – ethisch hochbrisante – Frage mit, welche Kosten gesellschaftlich noch vertretbar sind. Weil diese Frage nahezu unbeantwortbar ist, fordern Gesundheitspolitiker lieber, dass Preisexzessen ein Riegel vorgeschoben wird. In den USA verlangten im Juli die Senatoren Ron Wyden und Chuck Grassley Gilead auf, die Preiskalkulation für Sovaldi offenzulegen. „Man muss weltweit Druck auf die Preisgestaltung aufbauen“, sagt auch Österreichs Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser. „Es gibt den Patentschutz für Medikamente, zu dem ich mich bekenne, aber dann müssen sich die Pharmaunternehmen auch an die Spielregeln halten.“

Menschenverachtende Preispolitik. Nicht nur in der Causa Sovaldi, auch bei manchen sündteuren Krebsmedikamenten wird die Preisfindung zum Poker. Hier geht es nicht mehr um eine angemessene Kosten- und Risikovergütung, sondern nur noch darum, möglichst viel an öffentlichen Geldern aus dem Markt zu pressen.

Ferenci: „Pharmakonzerne nutzen hier die psychische Situation von schwerkranken Menschen aus und setzen darauf, dass sich kein Politiker zu sagen traut: Nein, das finanzieren wir nicht.“ Auf der Strecke bleiben in diesem Poker Millionen von Kranken, die bestimmte Medikamente dringend bräuchten.

Eine derart menschenverachtende Preispolitik kann für Big Pharma jedoch auch nach hinten losgehen, wie sich am Höhepunkt der HIV-Epidemie zeigte. Die südafrikanische Regierung hatte damals den Import billiger Generika von Aids-Medikamenten legalisiert und wurde dafür prompt von den betroffenen

Pharmafirmen geklagt. In diesem Fall, der als „Big Pharma vs. Nelson Mandela“ in die Annalen einging, sah sich die Pharmaindustrie durch den öffentlichen Meinungsdruck jedoch schließlich gezwungen, nachzugeben. Seither verhängen Länder wie Indien oder Thailand immer wieder Zwangslizenzen. Manche Konzerne versuchen, dem zuvorzukommen, indem sie so wie die Schweizer Roche in Indien freiwillig auf ein Patent bei einem Brustkrebsmedikament verzichten. Auch Gilead traf im September Lizenzvereinbarungen mit sieben indischen Generikaproduzenten für Sovaldi. „Wenn wir in der Gesellschaft nicht respektiert sind, laufen wir Gefahr, sowohl unsere Patente zu verlieren als auch die Möglichkeit, die Preise für unsere Medikamente zu gestalten“, warnt Pfizer-Boss Ian Read.

Aber gibt es überhaupt so etwas wie gerechte Medikamentenpreise? Jüngste Versuche der Pharmaindustrie mit flexiblen Preismodellen, bei denen nur dann für ein Medikament bezahlt werden muss, wenn der Patient darauf anspricht, greifen zu kurz. Gesundheitsökonomin Claudia Wild, Chefin des Instituts für Health Technology Assessment: „Ob ich für einen Patienten viel oder für zwei etwas weniger zahle, bringt unterm Strich gar nichts.“ Wild fordert stattdessen eine strikte Offenlegungspflicht der Preiskalkulation von Medikamenten sowie eine Verpflichtung der Pharmakonzerne, einen Anteil des Gewinns in gesellschaftlich erwünschte Forschung, etwa gegen Ebola, zu investieren.

Jan Oliver Huber, Generalsekretär der österreichischen Pharmig, vertritt einen ganz anderen Ansatz. Um die medizinische Forschung und Entwicklung in wichtigen Bereichen sicherzustellen, sollte die EU nach dem Vorbild der amerikanischen Gesundheitsbehörde NIH gemeinsame Investitionsprogramme für verschiedene medizinische Indikationen entwickeln. Huber: „Wenn öffentliche Gelder in die Entwicklung von konkreten Produkten fließen, gibt es natürlich auch ein Mitspracherecht beim Preis.“

Oder auch nicht, wie das Beispiel Kalydeco der Firma Vertex zeigt. Die Entwicklung dieser Pille gegen zystische Fibrose war sowohl von der US-Behörde NIH als auch von der Cystic Fibrose Foundation maßgeblich mitfinanziert worden. Doch anstatt die Pille dann billiger abzugeben, erhielt die Foundation von Vertex eine fette Gewinnbeteiligung. Ohne faire Einbeziehung aller Beteiligten sind auch solche Modelle zum Scheitern verurteilt.

Teure Krebsmedikamente

Kosten einer vollständigen Behandlung je Patient in US Dollar.¹⁾

Medikament	Unternehmen	Krebsart	Kosten in US Dollar
Tarceva	Roche/Astellas	Bauchspeicheldrüsen- u. Lungenkrebs	55.200
Inlyta	Pfizer	Nierenkrebs	58.700
Xalkori	Pfizer	Lungenkrebs	66.800
Bosulif	Pfizer	Leukämie (Blut)	81.800 ²⁾
Revlimid	Celgene	Myelom	95.400

1) Ausgewählte Krebstherapien seit 2004. 2) Die maximale Therapiedauer variiert je nach Patient. Quelle: ISI Group, Economist