

Was sind die Arzneimittel wert, wenn der Arzt sie seinen Patienten verschreibt, um eine Krankheit zu behandeln?

Zugegeben, diese Frage ist provokativ, aber Studien zeigen, dass viele neue Arzneimittel keinen therapeutischen Fortschritt erkennen lassen.

Zunächst einmal hat das Ergebnis des diesjährigen Barmer-GEK-Arzneimittelreports ergeben, dass im Osten Deutschlands, also in den neuen Bundesländern, mehr Medikamente verschrieben werden als in den alten Bundesländern. In dieser geographischen Region werden zudem überdurchschnittlich mehr neue Präparate verordnet, die angeblich einen therapeutischen Vorteil gegenüber alten Arzneimittel versprechen. Vertreter von Arzneimittelfirmen, die diese Präparate entwickelt haben und nun auf den Markt bringen, geben sich alle Mühe, um die Ärzte zu überzeugen, dass diese neuen, angeblich auch wirksameren Arzneimittel im Vergleich zu den alten, Vorteile haben. Bei den meisten dieser Präparate, die mit großem Aufwand entwickelt wurden, handelt es sich aber um Scheinpräparate.

Knapp 40% der befragten Ärzte geben an, sehr gerne neue Präparate zu verschreiben, weil sie damit die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in ihre Verordnung einfließen lassen. Damit haben aber die Krankenkassen ein Problem, weil diese neuen Präparate in der Regel teurer sind als die bestehenden Alternativen. Die Riesensumme von bis zu 250 Millionen Euro könnten jedes Jahr gespart werden, wenn die Ärzte statt teurer Pseudo-Innovationen günstigere Nachahmepräparate (Generika) verschrieben. Andere Experten gehen sogar davon aus, dass alle gesetzlichen Krankenkassen zwischen 20 und 30% ihrer jährlichen Ausgaben für Schein-Innovationen ausgeben. Tendenz ist steigend und wird zu einer Kostensteigerung für die Verbraucher führen.

Eine Bremse ist eingebaut, denn neue Medikamente werden von einem Ausschuss daraufhin geprüft, ob sie dem Patienten einen Zusatznutzen bringen. Der Aufwand für die Prüfungen ist allerdings hoch, weil die hochqualifizierten Prüfer für einzelne Medikamente hunderttausende Seiten starke Dokumente durcharbeiten müssten. Ich möchte diese Arbeit, abgesehen von meinem hohen Alter, nicht machen.

Was ist also zu tun? Obgleich die Kosten für Medikamente im ersten Quartal zum 10% stiegen, wird alles beim alten bleiben, wenn man nicht durch eine sehr qualifizierte Weiterbildung die Ärzte zum Nachdenken veranlasst. Das ist aber genauso schwierig, wie Übergewichtige dazu zu bringen, ihre Nahrungszufuhr zu beschränken, um ihr Körpergewicht zu reduzieren. Allein die Gewichtsabnahme macht häufig die Anwendung von blutdrucksenkenden Mitteln überflüssig und senkt die Kosten für die Arzneimittel. Zur

Erinnerung: An allen Medizinischen Fakultäten der DDR gab es seit den 70er Jahren eine Abteilung bzw. sogar einen Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie mit einem Staatsexamen in diesem Fach, der die Studenten fachlich disziplinierte und zum Nachdenken zwang. Ich gehörte auch zu diesen Hochschullehrern mit einer sehr kritischen Einstellung zur Arzneimitteltherapie. Diese ärgert natürlich meine Berufskollegen.

Dr. Else Ackermann

Neuenhagen, den 8. Juni 2014