

produkt betrachtet werden.« Beispielsweise erziele das Präparat »Glivec«, das im Jahr 2001 als Orphan Drug zugelassen wurde, in einzelnen Indikationsbereichen jeweils etwa 30 Millionen Euro Umsatz. Der Ge-

samtumsatz mit dem Präparat belaufe sich derzeit aber auf mehr als 200 Millionen Euro.

Yzer verteidigte die Sonderstellung der Orphan Drugs: »Die Zulassung für Indikati-

onserweiterungen ist aufwendig, deshalb ist dieses Verfahren gerechtfertigt.« Zudem beinhalte die Einordnung als Orphan Drug bereits eine Prüfung des Zusatznutzens. /

Mehrwertverträge

Vorteile für alle Beteiligten

Von Ines Landschek, Berlin / Mehrwertverträge setzen auf eine Geld-zurück-Garantie. Ein Pharmaunternehmen garantiert die Wirksamkeit seines Arzneimittels, sonst erhält die Krankenkasse die Kosten für die Therapie zurück. Dieses Prinzip nutzt auch Patienten.

Bisher hätten Versicherte im Sozialgesetzbuch (SGB) V nicht unbedingt im Mittelpunkt gestanden, urteilte Oda Hagemeier, Berlin-Repräsentantin der Novartis Pharma auf einer Tagung zum Versorgungsmanagement, die vergangenen Donnerstag in Berlin stattfand. »Der Apotheker soll substituieren, der Arzt fürchtet den Regress und der Patient bleibt außen vor«, beschrieb Hagemeier die Situation. »Aber seit Kurzem ist durch die Gesundheitsreform auch ein politisch gewollter Patientennutzen zu spüren.«

Verträge von Kassen und Herstellern

Denn durch den § 130a des SGB V ist es möglich, dass Krankenkassen mit Pharmaunternehmen direkte Verträge schließen. »Der Einsatz innovativer Arzneimittel auf der Basis von Verträgen zwischen Herstellern und Krankenkassen kann

dazu beitragen, die Versorgung chronisch Kranker zu verbessern und kostengünstiger zu gestalten«, glaubt Hagemeier.

Novartis habe inzwischen etwa mit der Hälfte aller Krankenkassen Mehrwertverträge über das Präparat Aclasta zur Behandlung von Osteoporose abgeschlossen. Die bringen folgenden Vorteil: Sollten Osteoporosepatienten, die einmal jährlich das Präparat Aclasta gespritzt bekommen, sich innerhalb eines Jahres einen Knochen brechen, erstattet das Pharmaunternehmen ohne Ausnahme der entsprechenden Krankenkasse die Kosten der Arzneimitteltherapie.

Bisher scheiterte die Verordnung von Aclasta häufig an den Arzneimittelrichtgrößen. »Durch diesen Vertrag wird der Arzt von Wirtschaftlichkeitsprüfungen befreit, was seine Bereitschaft erhöht, Innovationen zu verschreiben«, erklärte Hage-

meier. Die Krankenkassen versuchten ihre Versicherten auf diese Therapie umzustellen, mit Nutzen für den Hersteller. »Dieses sogenannte Risk-Share-Modell sichert den Unternehmen Marktanteile und schließt gesetzlich versicherte Patienten nicht von innovativen Medikamenten aus. Das vermeidet auch Krankenhausaufenthalte«, bekräftigte Hagemeier den Nutzen von Mehrwertverträgen für Patienten. Insgesamt sei eine Ersparnis bei den Gesamtherapiekosten durch die Vermeidung von Knochenbrüchen zu verzeichnen, und die Krankenkassen hätten einen Wettbewerbsvorteil durch die Rückzahlgarantie.

Hagemann untermauerte ihre Aussage mit einem zweiten Beispiel: Das Präparat Lucentis zur Behandlung der Makuladegeneration, seit Januar 2007 zugelassen, galt ihr zufolge lange als »Penicillin der Augenheilkunde«. Nur fehlte den behandelnden Augenärzten eine Abrechnungsziffer für die Injektion. Da die Kassen eine Explosion der Ausgaben befürchteten, musste jeder Patient die Verordnung einzeln beantragen. Ein enormer Aufwand für Patienten, die unter einer Sehbehinderung leiden. Erst durch Verhandlungen zwischen Pharmaunternehmen und Krankenkassen kam es zum Abschluss von Mehrwertverträgen mit dem Ergebnis, dass die Kassen die Kosten für den Einsatz von Lucentis gegen Makuladegeneration bis zu einer bestimmten Summe übernehmen. Auf der anderen Seite sorgen die Mehrwertverträge dafür, dass der Arzt kein Generikum verordnet. So sei sichergestellt, dass Patienten, die diese Therapie benötigen, sie auch bekommen.

Seit dem 1. Januar 2011 ist die Pharmaindustrie als vollwertiger Partner entsprechend § 140 a SGB V in die integrierte Versorgung einbezogen. »Schaffen wir es«, fragte Hagemeier, »dass sich alle Partner vertrauensvoll an einen Tisch setzen ohne große Vorbehalte?« Sie vermutet zwischen noch viel Einsparpotenzial, das sich für eine bessere Versorgung von Patienten nutzen ließe. In Großbritannien sei es schon länger üblich, dass sich Arzneimittelhersteller direkt in die Patientenversorgung einschalten, berichtete Hagemeier. Dadurch sei außerdem die Compliance der Patienten gestiegen. /



Bricht sich eine Patientin mit Osteoporose trotz des Präparats Aclasta einen Knochen, bekommt ihre Kasse die Kosten für die Aclasta-Therapie vom Hersteller Novartis erstattet.

Foto: PZ-Archiv