



Information zur Sendung
vom 13. März 2008

Wie uns die Pharmaindustrie manipuliert

Lange Zeit haben Pharmaunternehmen vor allem Ärzte und medizinische Meinungsführer umgarnt, diese zu Kongressen eingeladen, ihnen Abendessen bezahlt und sie großzügig mit Geschenken bedacht. Nun haben die Arzneimittelhersteller das Direktmarketing am Endverbraucher entdeckt. Sie sponsern Selbsthilfegruppen, richten ihnen eigene Homepages ein und beauftragen PR-Agenturen, um den direkten Kontakt zum Patienten herstellen zu können. Der Aufwand lohnt sich, denn wenn Patienten erst einmal von ihrer Selbsthilfe-Organisation von einem Medikament überzeugt wurden, fordern sie es meistens von ihren Ärzten und die Umsätze der betreffenden Unternehmen gehen nach oben. Odysso zeigt, wie



Empfohlen vom Hausarzt! Dann ist ja alles bestens, oder? die Arzneimittelhersteller Patienten manipulieren und die Selbsthilfegruppen dabei ihre Glaubwürdigkeit verspielen.



Inhalt

- S. 2 Der eingeredete Kranke
- S. 3 Pharmasponsoring von Selbsthilfegruppen
- S. 5 „Scheinforscher“
- S. 8 Flaute in der Pharmaforschung
- S. 10 Adressen, Links und Literatur

Der eingeredete Kranke

von Axel Wagner & Aurelia Amann

Vor fast jedem Arztbesuch liegt der Weg in einen unscheinbaren Werberaum der Pharmaindustrie, auch „Wartezimmer“ genannt. Selbst wenn nichts Werbendes an den Wänden klebt: hier schleicht sich in und unter all die bunten Illustrierten manch klare Werbebotschaft. Ein Artikel berichtet über Anti-Aging Beeren – Promis schwören drauf! Super! Woanders ist zu lesen: „So schmilzt das Fett!“ – und gleich das zugehörige Mittel, prima! Ich erfahre von einem Medikament zur Schnupfentherapie, oder dass mein Herz in Gefahr ist. Mit diesem bunten Hintergrund-Wissen gehe ich zu meinem Arzt und bin für den Besuch wunderbar vorbereitet. Oder etwa nicht?



Ein unscheinbarer Werberaum: das Wartezimmer.

„Nein!“, sagt Dr. Michael Becker, Arzt für Allgemeinmedizin in Karlsruhe. „Das stört das Verhältnis von Arzt und Patient ganz erheblich, denn der Patient meint, dass das, was da steht, stimmt. Und der Arzt will ihm etwas vorenthalten, was doch eigentlich gut ist. Was geschrieben steht oder was im Fernsehen kommt oder in der Zeitung steht, das muss doch mehr gelten als das, was der einzelne Arzt sagt.“

Ein lukratives Geschäft

Für den Mediziner ist das Alltag. Viele Patienten konfrontieren ihn mit ihrem Halbwissen aus Werbebotschaften. Das Problem ist, dass vieles, was uns dort als unabhängige Information entgegen springt, in Wirklichkeit waschechte Werbung ist. Äußerlich als redaktioneller Artikel getarnt und bestenfalls erkennbar durch den kleinen Vermerk „Anzeige“! Vom Leser wird eine solch unscheinbare Randerscheinung aber nur allzu oft übersehen. „Das geht mir genau-

so“, sagt Patientin Marianne Becker. „Ich lese mir immer alles sehr gründlich durch und merke am Ende gar nicht, dass das Werbung war.“

Das gekaufte Wissen von „Experten“

Besonders problematisch ist das Vertrauen in Menschen, die uns als „Experten“ vorgestellt werden. In Artikeln und Interviews äußern sie sich über die eine oder andere Therapie oftmals verdächtig positiv. „Wenn man es genau nachschaut, stellt man fest: der ist gar nicht richtig zitiert oder aber es suggeriert der Artikel, der Arzt habe es gesagt, dabei ist es ein Berichtteil, der ist gar nicht von dem Arzt und das ist gefährlich, denn der Patient kann nicht entscheiden, was wirklich abgesicherte wissenschaftliche Information ist und was Werbungsteil“, sagt der Mediziner Becker.

Ein Beispiel ist eine Spezial-Ausgabe der „Freizeit Revue“. Sie beschäftigt sich mit dem Thema Rauchen. Auf Seite zwei findet sich eine Anzeige zu einem neuen Medikament. Die Volksseuche „Glimmstängel“ bekämpfen zu können, ist an sich eine gute Sache. Und wenn es ein Medikament zur Entwöhnung gibt, ist das doch eigentlich wunderbar. Oder etwa nicht?

Von Nebenwirkungen ist keine Rede

„Diese Medikamente können, wenn es einer nicht schafft, das Rauchen aufzuhören, am Anfang unterstützend wirken, es ist aber nie die Hauptsache

che. Die Hauptarbeit ist die Verhaltensänderung, dass man sich sagt, ich rauche nicht mehr und dass man sich daran hält, und das ist die eigentliche Arbeit. Die Werbung suggeriert natürlich: zack! Hier ist die Wunderdroge und: zack! Du hörst auf zu rauchen. Und so ist es nicht“, verdeutlicht Dr. Becker.

Dass man den blauen Dunst offenbar besser ohne Medikamente los wird, verheimlicht uns freilich die Werbung der Pharmaindustrie. In unserem Beispiel heißt es schlicht: „Den Coupon einfach abtrennen und dem Arzt mitbringen“. Für den gibt es übrigens dieselbe Werbung – allerdings wird dort das Präparat beim Namen genannt. „Champix“ heißt es und auch seine Nebenwirkungen werden aufgelistet. Zum Beispiel treten – Zitat – „abnorme Träume“, „Schlaflosigkeit“ und „Kopfschmerzen“ sehr häufig auf und vor „Selbstmordgefahr“ durch dieses Mittel warnt in den USA die Gesundheitsbehörde FDA.

Doch solche Informationen sucht der Patient in den Wartezimmer-Illustrierten meist vergeblich. „Dann ist es eben oft schwierig, Patienten klar zu machen: in Ihrem Falle – Sie sind vielleicht herzkrank – würde ich vorsichtig sein. Er denkt aber: der enthält mir was vor. Und dann bleiben Patienten auch schon mal weg. Aber man muss dann auch mal den Mut haben, einen Patienten zu verlieren, wenn man der Meinung ist, das ist nicht gut für den Patienten, das Präparat“, so die Erfahrung des Hausarztes.

Für die scheinbaren Informationen, die nichts anderes als Werbebotschaften der Industrie sind, hat Dr. Becker nur eine Verwendung: er sortiert sie aus – in den Papierkorb! Vielleicht ein guter Tipp für uns alle. Genauso wie diese: Befolgen Sie nicht nur den Rat im Abspann der TV-Arzneimittelwerbung, wo es heißt: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage oder fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“ Sondern fragen Sie vor allem vorher, ob Sie das Mittel überhaupt benötigen!

Pharmasponsoring von Selbsthilfegruppen

von Irene Bräuninger

Dass Pharmavertreter Ärzte zu Kongressen einladen, ihnen noble Hotels und Abendessen bezahlen damit diese ihre Medikamente an den Patienten bringen, ist bekannt. Dass die Pharmaindustrie seit einiger Zeit gezielt Selbsthilfegruppen sponsert, und damit direkt Patienten beeinflusst, ist eine weniger bekannte Tatsache...

Etwa drei Millionen Menschen in Deutschland leiden an Psoriasis, der Schuppenflechte. Die chronische Hautkrankheit bedarf ständiger Behandlung – ein sicherer Markt für die Pharmaindustrie. Rolf Blaga, Leiter der Schuppenflechte-Selbsthilfe Berlin, erlebte die fragwürdigen Methoden der Arzneimittelhersteller: „Aus der Pharmaindustrie kam die Idee, einen Welt-Psoriasis-Tag einzuführen anlässlich der Tatsache, dass ein neues Medikament – ein sehr teures Medikament – für Menschen mit Schuppenflechte auf den Markt gekommen ist. Wir haben dann von der Pharmaindustrie insgesamt 8.000 Euro bekommen. Damit konnten wir ein Plakat an alle Hautarztpraxen verschicken, wir konnten im Internet einen Chat mit einem sehr teuren Experten veranstalten und wir haben im Berliner U-Bahn-Fernsehen einen

Spot geschaltet, in dem wir auf die Berliner Selbsthilfegruppe hingewiesen haben.“



Bezahlte Werbung für die Selbsthilfegruppe

Zunächst war die Selbsthilfe begeistert über die kostenlose Werbung in eigener Sache. Doch als der Einfluss der Pharmakonzerne wuchs, fürchteten sie um ihre Neutralität. Rolf Blaga erzählt: „Ich war auf mehreren Veranstaltungen in verschiedenen europäischen Städten. Wir waren immer in sehr teuren Hotels untergebracht und alles wurde von der Pharmaindustrie bezahlt. Und das Hauptthema war, uns als Patientenvertreter beizubringen, wie man Lobbyarbeit macht. Wir sollten unsere Interessen gegenüber der Politik vertreten, dass uns alle Therapien bezahlt werden, also auch die sehr teuren Therapien. Und spätestens auf diesen Veranstaltungen war mir klar, dass die Gefahr besteht, dass man Teil einer PR-Strategie wird. Einer PR-Strategie der Pharmaindustrie, wenn man da nicht ungeheuer aufpasst.“

„...Teil einer PR-Strategie der Pharmaindustrie...“

Zahlen aus den USA zeigen, dass jeder Dollar, der für Werbung direkt beim Patienten investiert wird, den Firmen einen zusätzlichen Umsatz von über vier Dollar beschert. Damit ist der Effekt drei Mal so hoch wie beim Arzt. Gesundheitsökonom Gerd Glaeske hat im Auftrag der Krankenkassen eine Untersuchung über die Strategie des Pharmasponsorings angestellt. Sind die Selbsthilfeverbände nur Schachfiguren auf dem Spielbrett einflussreicher Pharmariesen? Unter der Lupe so große Verbände wie der Deutsche Diabetiker Bund, die Parkinson Vereinigung, die MS-Gesellschaft und die Psoriasis Hilfe.

Professor Gerd Glaeske über die Ergebnisse: „Auf der einen Seite waren die Berater von Selbsthilfegruppen oft auch Berater von pharmazeutischen Herstellern, wodurch zu vermuten ist, dass die Selbsthilfegruppen eben auch direkt wissenschaftlich beeinflusst wurden von bestimmten Beratern der pharmazeutischen Industrie. Zum zweiten haben wir gefunden, dass die Webseiten der Selbsthilfegruppen oftmals verlinkt waren auf die Webseiten von pharmazeutischen Herstellern, so dass man vermuten durfte, dass hier eine enge Kooperation besteht. Und zum dritten haben wir auch herausgehört, und das haben uns Pharma-Unternehmen bestätigt, dass sie kein Caritasverein sind sondern erwarten, dass sich ihre

Kooperation mit den Selbsthilfegruppen auch umsatzmäßig auszahlt.“

Glaeskes Untersuchung zeigt vor allem: Die Unterwanderung durch die Pharmahersteller ist für Patientenvertreter oft undurchschaubar. Schaut man genau hin, dann lässt sich in Webarchiven zum Beispiel folgendes nachvollziehen: Die Seite www.selbsthilfe.de sicherte sich nicht etwa ein Selbsthilfedachverband, sondern der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie BPI. Und hinter www.selbsthilfegruppen.de steckte bis vor kurzem BASF Pharma...

Prof. Gerd Glaeske: „Es gibt auf der einen Seite die Situation, dass jemand, der in der pharmazeutischen Industrie arbeitet und dort auf der Gehaltsliste steht, gleichzeitig auch für Selbsthilfegruppen tätig ist und dort eine führende Position einnimmt. Es gibt auf der anderen Seite auch die Situation, dass die pharmazeutischen Hersteller selbst Selbsthilfegruppen gründen, damit sie in dieser Selbsthilfegruppe auch ganz bestimmte neue Arzneimittel bekannt machen und fördern können. Insofern sind dies beides Aspekte von denen sich die Selbsthilfe wirklich fernhalten sollte. Denn dies geht gegen ihre Neutralität und gegen das, was sie eigentlich für die Patienten machen soll: Eine unabhängige Information.“

Wie unabhängig sind die Selbsthilfegruppen noch?

Die Selbsthilfegruppe als geschützte, nicht interessengesteuerte Anlaufstelle für verzweifelte Patienten – diese Vertrauensbasis stand bei der „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ auf dem Spiel. Bundesvorsitzende Hilde Schulte stellte fest: Die von einem Verlag für Vereine veröffentlichte Verbandszeitschrift enthielt ungefragt populärwissenschaftliche Artikel. Diese bewarben einseitig und ohne Kenntlichmachung ein neues Medikament zur Krebsnachsorge.

„Der Verlag hat offensichtlich Eigeninteressen vertreten, verleitet durch finanzielle Angebote der Pharmaindustrie“, so Hilde Schulte. „Wir haben uns entschieden, unsere Verbandszeitschrift selbst herauszugeben – ohne Verlag, ohne Werbung – um weiterhin Betrof-

fenen neutrale, sachdienliche Informationen zu liefern, die nur von den Interessen und Bedürfnissen von krebserkrankten Menschen geleitet sind.“

Eine echte Zwickmühle: Natürlich brauchen Selbsthilfen wie die Frauenselbsthilfe nach Krebs Finanzspritzen von pharmazeutischen Unternehmen, denn von den Mitgliedsbeiträgen allein können sie nicht existieren. Andererseits verliert die Selbsthilfe ihr höchstes Gut, wenn sie am Tropf der Pharmaindustrie hängt: Ihre Glaubwürdigkeit.

Deshalb haben die Dachverbände von Selbsthilfe und Pharmaindustrie ihre Richtlinien zur Zusammenarbeit verschärft. BPI-Geschäftsführerin Prof. Barbara Sickmüller plädiert für mehr Transparenz: „Bedenklich wäre es, wenn nicht transparent ist, wie die Gelder fließen. Und bedenklich wäre auch, wenn man nicht klar kennzeichnet, dass bestimmte Produkte von der Pharmaindustrie mit getragen werden. Da sind aber sowohl die Industrie als auch die Selbsthilfegruppen inzwischen auf einem sehr guten Weg, diese Vorgaben auch einzuhalten.“

Mehr Transparenz!

Ein Beispiel: Die Website des Pharmariesen Glaxo Smith Kline. Auf der Homepage wird genau aufgelistet, wie viel Euro vergangenes Jahr an welche Selbsthilfegruppe ging und wie viel Prozent dieser Betrag vom Jahreshaushalt des Verbandes ausmacht. Dennoch mahnen die Selbsthilfevertreter zu großer Vorsicht. Hilde Schulte vom Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs: „Als Selbsthilfeorganisation muss ich prüfen, ob ich mich nach wie vor im Rahmen meiner Aufgaben und Ziele bewege oder ob ich nur der Gewinnmaximierung von Pharmaunternehmen diene.“

Auch Rolf Blaga von der Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft plädiert für eine kritische Haltung: „Vor ein paar Jahren haben wir Spenden bekommen für unsere Arbeit, die wir gemacht haben. Inzwischen gibt es von einigen Firmen regelmäßige Projekte, die sie mit Patientenorganisationen zusammen machen. Man kennt sich, man weiß, wie man miteinander umzugehen hat, man weiß, um wie viel Geld es geht

und da tut niemand dem anderen weh. Ich glaube, dass es wichtig ist, als Patientenorganisation eine gesunde Distanz zu haben gegenüber der Pharmafirma und nicht so eng zusammen zu arbeiten.“

Gesunde Distanz und Transparenz funktionieren nur durch Absprachen und Verträge. Doch in der Anonymität des World Wide Web sind die Möglichkeiten der unerkannten Beeinflussung grenzenlos. So sollen sich Pharma-Mitarbeiter seit kurzem als Betroffene tarnen, um in Internet-Foren bei Diskussionen anonym bestimmte Medikamente zu lancieren. Ein unlauteres Mittel, das letztlich nicht bewiesen werden kann.



„Scheinforscher“

von Patrick Hünerfeld

Es ist schon erstaunlich: Da gibt es gut wirkende Medikamente, und trotzdem kann sich ein neues Präparat, das zwar nicht besser wirkt aber erheblich teurer ist, auf dem Markt durchsetzen und gewaltige Umsätze machen. Mit Steigerungen von über 20 Prozent im Jahr. Wie kann den Pharmaunternehmen ein solcher Marketingcoup gelingen? Odyssey ist dieser Frage nachgegangen, denn schließlich sind die Beitragszahler diejenigen, welche die etwa 26 Milliarden Euro aufbringen, für die allein bei uns pro Jahr Medikamente verkauft werden. Und die Ko-

sten explodieren weiter. Es fällt ein schwerer Verdacht auf die Industrie...

Wenn Ihr Arzt Ihnen ein neues Medikament verschreibt, denken Sie sicher: „Toll, mein Arzt ist auf der Höhe der Zeit. Er bildet sich fort. Passt meine Therapie immer optimal an. Ich bekomme immer die neuesten und besten Medikamente.“ Und bei Ihrem Arzt haben Sie damit sicherlich recht!

Es könnte aber auch sein, dass Ihr Arzt Ihnen das neue Medikament aus einem ganz anderen Grund verschreibt. Zum Beispiel, weil er Geld dafür bekommt. Undenkbar? Von wegen! Viele Ärzte empfangen außerhalb der Sprechzeiten Pharmareferenten. Diese Vertreter informieren den Arzt über die Medikamente ihrer Pharmafirmen, bringen jede Menge Werbematerial mit und manchmal – manchmal machen sie dem Arzt auch ein verlockendes Angebot:

„Anwendungsbeobachtung“ heißt das Zauberwort. Die Idee: der Arzt gibt der Pharmafirma Informationen über seine Erfahrungen mit einem bestimmten Medikament und bekommt dafür ein Honorar. Das ist eigentlich nichts Verwerfliches und Arzneimittelhersteller sind manchmal sogar verpflichtet, solche Untersuchungen zu machen.

Sind Anwendungsbeobachtungen sinnvoll?

Aber in der Praxis, so die Erfahrung der Gesetzlichen Krankenkassen, werden viele Anwendungsbeobachtungen nur durchgeführt, weil das Honorar Ärzte mitunter dazu verleitet, das untersuchte Medikament häufiger zu verschreiben. „Die Schwierigkeit ist, dass Anwendungsbeobachtungen dazu führen – und, das ist zumindest unser Verdacht, auch vielfach gezielt dafür genutzt werden – Arzneimittel in den Markt zu bringen, im Markt zu halten, die zwar teurer sind, aber nicht besser. Das heißt, die Versorgung der Versicherten wird nicht dadurch verbessert“, sagt Florian Lanz vom BKK Bundesverband, der bei den Gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel zuständig ist.

Ähnlich kritisch sieht das Professor Ulrich Schwabe, einer der renommiertesten Pharmakologen in

Deutschland und Mitglied in der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: „Den wissenschaftlichen Wert von Anwendungsbeobachtungen schätzen wir außerordentlich gering ein. Es mag Ausnahmen geben, wo das vertretbar ist, aber die Fülle der Anwendungsbeobachtungen erfüllt sicher dieses Ziel nicht. Der Zweck ist nach unserer Auffassung ausschließlich Marketing, also das Produkt besser zu positionieren.“

Und das funktioniert so: Der Arzt verschreibt das Medikament, das in der Anwendungsbeobachtung untersucht werden soll, und die Krankenversicherung bezahlt das Mittel. Der Patient weiß dabei in der Regel nicht, dass er an einer Studie teilnimmt. Der Arzt macht seine üblichen Untersuchungen. Alles wie immer.

Ein lukratives Geschäft

Der einzige Unterschied: Er sammelt dabei die Daten, die das Pharmaunternehmen von ihm haben will, schickt sie anonymisiert an seinen Auftraggeber und bekommt sein Honorar – derzeit zwischen 40 und 720 Euro. Pro Patient.



Ein lukrativer Zusatzverdienst für viele Ärzte

Diesen Zusatzverdienst finden wohl viele Ärzte lukrativ: Innerhalb eines halben Jahres haben laut einer jüngst veröffentlichten Studie über 50.000 Ärzte an solchen Anwendungsbeobachtungen teilgenommen. Diese Ärzte haben die untersuchten Medikamente über 350.000 Patienten im Rahmen

der Beobachtungsstudien verschrieben – auf Kosten der Krankenkassen, also auf unsere Kosten, als Beitragzahler.

„Forschung ist die beste Medizin“ – das ist beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) Programm. Etwa die Hälfte aller derzeit laufenden Anwendungsbeobachtungen wird von den Pharmafirmen durchgeführt, die der VFA repräsentiert. Dass nicht alles zum Besten steht, hat man auch dort gemerkt und im Frühjahr 2007 eine Transparenz- und Qualitätsinitiative für Anwendungsbeobachtungen gestartet.

Die Ergebnisse werden nur selten veröffentlicht

„Anwendungsbeobachtungen sind aus unserer Sicht unverzichtbar, sie haben einen hohen wissenschaftlichen Wert“, sagt Dr. Siegfried Throm, Geschäftsführer für Forschung, Entwicklung und Innovation beim Verband Forschender Arzneimittelhersteller. „Wir wissen es gab Kritik an dem Design von diesen Anwendungsbeobachtungen. Dem haben wir mit unserer Qualitätsinitiative entgegengewirkt. Das Design von Anwendungsbeobachtungen wird einer Ethikkommission vorgelegt, die eben speziell diese Aspekte prüft.“

Sicherlich: einiges von dem, was da an Daten bei den Pharmafirmen landet, ist wertvoll. Es gibt sie, die hochwertigen Anwendungsbeobachtungen, die vorbildlich wertvolle Erkenntnisse liefern – aber sie sind wohl eher die Ausnahme.

Zudem: wenn es tatsächlich Erkenntnisse gibt, erfährt kaum jemand davon. Bislang behalten die Pharmafirmen meist alles für sich, veröffentlicht werden die Ergebnisse nur selten. Dabei könnten Anwendungsbeobachtungen eigentlich wertvolle Daten liefern: über den tatsächlichen Gebrauch von neuen Arzneimitteln – ohne künstliche Studienbedingungen. Über seltene Nebenwirkungen. Oder über die Kosten der neuen Therapie im Vergleich zu den herkömmlichen Alternativen.



Die große Frage lautet: Was bringt die neue Qualitätsinitiative der Pharmaindustrie – wird der wissenschaftliche Wert von Anwendungsbeobachtungen nun tatsächlich steigen? Wir legen Prof. Schwabe eine Liste vor, die nach unseren Recherchen alle derzeit gemeldeten Anwendungsbeobachtungen umfasst. Es sind über 300. Wir wollen wissen, ob sich bei den in diesem Jahr neu angelaufenen Untersuchungen etwas geändert hat.

Was bringt die neue Qualitätsinitiative der Pharmaindustrie?

„Also mein erster Eindruck bei der Durchsicht dieser neuen Anwendungsbeobachtungen – oder neu begonnenen Anwendungsbeobachtungen – ist, dass das genau dasselbe ist wie früher. Es sind ganz bestimmte Arzneimittelgruppen, die umsatzstark sind, die meistens sehr teure Arzneimittel darstellen, wo ein hoher Konkurrenzdruck ist, dass diese in Anwendungsbeobachtungen sind. Ich habe nicht den Eindruck, dass sich da irgendetwas geändert hat“, so Prof. Ulrich Schwabe von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft.

Warum auch? Wenn ein Arzt erst einmal ein bestimmtes Präparat im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung regelmäßig verschreibt, bleibt er meist dabei. Das hat eine wissenschaftliche Untersuchung gezeigt. Auch wenn er dann kein Honorar mehr bekommt.

Wer erst einmal ein Medikament regelmäßig verschreibt, bleibt meist dabei



Flaute in der Pharmaforschung

von Jana Lemme

Sabine Dietzel setzt ihre ganze Hoffnung in ein neues Medikament, das die Überlebens-Chance bei Brustkrebs verbessern soll. Noch sind die Pillen in Deutschland nicht zugelassen. Die Brustkrebspatientin bekommt sie im Rahmen einer Studie: „Ich wollte unbedingt in diese Studie rein, weil diese Studie zum Ziel hat, dass keine Metastasen mehr auftreten, also dass eine Neubildung vom Tumor verhindert wird.“

Vor knapp drei Jahren stellte der Arzt bei Sabine Dietzel einen Tumor in der Brust fest. Der Tumor gehörte einem besonders aggressiven Typ an. Nach Operation, Chemotherapie und Bestrahlungen gilt sie jetzt als tumorfrei. Doch das Risiko, dass anderswo im Körper Metastasen auftreten und der Krebs zurückkehrt, besteht jederzeit. Das neue Medikament soll eventuelle Krebszellen in ihrem Körper aufspüren und zerstören.

Solange der große Wurf ausbleibt, wird um jedes Prozent gerungen

Professor Michael Untch leitet am Helios-Klinikum in Berlin-Buch die Studien zu dem neuen Brustkrebsmedikament. Er kennt die Hoffnungen, die seine Patientinnen damit verknüpfen. Die erste Studie ist bereits abgeschlossen. Mit den Ergebnissen ist er zufrieden. Doch der große Durchbruch ist es kaum. Prof. Untch: „Ich meine, dass wir die letzten 10 Jahre kleine Durchbrüche erreicht haben. Die Chemotherapie hat sich verbessert, hat so zehn Prozent Verbesserung, wirklich Überleben, erreicht. Die hormonellen Therapien, die so genannten Endokrine oder Antihormon-Therapien, sind deutlich besser, effektiver geworden. Auch hier holen wir noch mal fünf Prozent, zehn Prozent mehr Patientinnen, die eine schlechte Chance haben, zurück in die Dauerheilung.“

Solange der große Wurf ausbleibt, wird um jedes Prozent gerungen. Das wird an dem neuen Medikament, das Sabine Dietzel gerade testet, deutlich. In den USA ist es letzten Monat zugelassen worden.

Die U.S. Food and Drug Administration hat die bisherigen Studien-Ergebnisse im Internet veröffentlicht. Das Medikament ist für Frauen, die an einem bestimmten aggressiven Brustkrebs leiden. Von allen Frauen, die Brustkrebs haben, ist das weniger als jede Dritte. Von ihnen jedoch sprach auf das Medikament noch nicht einmal jede Vierte an. Und bei denen konnte das Fortschreiten der Krankheit lediglich um durchschnittlich neun Wochen hinausgezögert werden.

Die Pharmafirma GlaxoSmithKline, die das Medikament entwickelt hat, hält das trotzdem für ein phantastisches Ergebnis. Forschungsleiter Torsten Strohmeyer: „Bei dieser Zielgruppe haben wir, wie wir glauben, eindrucksvolle Erfolge erzielt, denn die sind sehr, sehr schwer zu behandeln. Hier haben wir keine weiteren Optionen. Hier ergänzt dieses Medikament, hier ergänzt Tykerb, die Palette der zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen.“

Nüchtern und von zweifelhaftem Nutzen sieht das Prof. Ludwig, Chef der Internistischen Onkologie in Berlin-Buch und Vorsitzender der Arzneimittelkom-

mission der deutschen Ärzteschaft. Die Wirksamkeit sei eher bescheiden, die meisten Patientinnen würden von diesem neuen Medikament nicht profitieren. Und das sei typisch für viele neue Arzneimittel, so Prof. Ludwig: „Es liegt daran, dass die Investitionen in Forschung und Entwicklung der pharmazeutischen Industrie zurückgegangen sind, dass sich die pharmazeutische Industrie zu sehr konzentriert auf die Vermarktung ihrer Produkte, womit natürlich mehr Profit zu machen ist als wenn man ausreichend Geld in Forschung und Entwicklung investiert. Und dass die Pipelines der pharmazeutischen Industrie zum Teil bei großen Firmen recht leer sind. Das heißt, dass wenig echte Innovationen auf ihre Zulassung warten.“

2006 gab es 27 Neuzulassungen – doch davon waren nur 16 tatsächliche Innovationen. Acht waren verbesserte Medikamente und bei drei Präparaten waren die Wirkstoffe bereits bekannt, es waren so genannte „Scheininnovationen“. Zählt man zu den 16 neuen Medikamenten die acht verbesserten Medikamente dazu, so kommt man auf eine hohe Innovationsrate – formal jedenfalls.

Krebsbehandlung mit neuen Medikamenten teilweise 300 Mal teurer

Schrittinnovationen nennen das die Pharmafirmen und sehen sich als Opfer ihrer eigenen Erfolge. Denn auf vielen Gebieten seien bereits sehr gute Ergebnisse erreicht worden. Weitere Verbesserungen seien daher sehr kompliziert und aufwändig. Obwohl der Forschungsaufwand sich dreifach habe, sei die Produktion um zehn Prozent zurückgegangen, räumt Torsten Strohmeyer von GlaxoSmithKline ein: „Erfolge sind in sehr wesentlichen, großen Erkrankungen erzielt worden. Hier kennen wir uns aus, hier haben wir Erfolge erreichen können. Wir nähern uns jetzt sehr komplexen Gebieten wie der Onkologie, der Neurologie und hier sind größere Hürden zu überspringen und hier wird es schwieriger und hier haben wir mehr Fehlschläge als wir – na ja – erhofft hatten.“

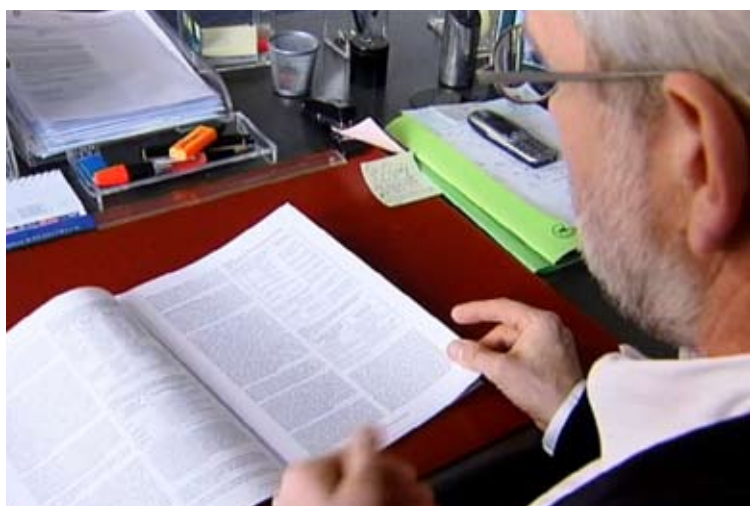
Mit dem erhöhten Forschungsaufwand begründen die Pharmafirmen auch die oft immensen Preise für die neuen Medikamente. Es ist keine Seltenheit, dass sich die Therapie um das 10fache verteuert, in der Krebsbehandlung sogar um das 100- bis 300fache. Kosten, die kein Gesundheitssystem auf die Dauer finanzieren kann.

Die Studien zu neuen Medikamenten müssen deshalb auch eine Aussage darüber treffen, bei welchen Patienten das Medikament überhaupt wirkt. Und nur diese sollen es dann erhalten. Den Pharmafirmen ginge damit Umsatz verloren, doch die Patienten würden Sicherheit gewinnen und nicht jede Pille schlucken.

Prof. Wolf-Dieter Ludwig von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Ich empfehle, dass Sie Ärzte aufsuchen, die Sie gründlich informieren über die Studien, die zur Zulassung des Arzneimittels geführt haben. Das kann man hinterfragen. Dass Sie nach einigen wenigen Dingen fragen wie Ansprechraten auf das Medikament, wie Risiken des Medikaments, wie Zahl der behandelten Patienten in diesen Studien – (dass) Ihnen (der Arzt) aber auch vor allem das sagt, was er nicht weiß zum Zeitpunkt der Zulassung. Und das ist sehr viel.“

An Risiken und Nebenwirkungen will Sabine Dietzel im Moment nicht denken. Was zählt, ist die Hoffnung. Denn sie hat nur einen einzigen Wunsch: „Dass die Studie erfolgreich ist und dass ich gesund bleibe.“

Ärzte, die gründlich über die Zulassungsstudien informieren



Adressen

Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft PSOAG Berlin

Rolf Blaga

Schmitzweg 64
D-13437 Berlin
Telefon: 030 – 61283090
E-Mail: psog@gmx.de
[\[www.psoag.de\]](http://www.psoag.de)

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Hilde Schulte

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 – 3388900
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
[\[www.frauenselbsthilfe.de\]](http://www.frauenselbsthilfe.de)

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Universität Bremen
Zentrum für Sozialpolitik
Abteilung: Health Economics, Health Policy and Outcome Research
Postfach 33 04 40
D-28 334 Bremen
Telefon: 0421 – 2184378
E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

Links

[\[www.aerzteblatt.de\]](http://www.aerzteblatt.de)

Deutsches Ärzteblatt: „Selbsthilfe und Pharmaindustrie: Nicht mit und nicht ohne einander“

[\[www.tk-online.de/centaurus/\]](http://www.tk-online.de/centaurus/)

Auf dieser Seite des „Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen

und Effizienz im Gesundheitswesen“ (WINEG) findet sich ein kurzer Überblick über eine Studie, für die alle gemeldeten Anwendungsbeobachtungen eines halben Jahres auf ihre wissenschaftliche Qualität hin untersucht wurden. Aus dieser Studie stammt die Zahl von rund 50.000 beteiligten Ärzten und etwa 350.000 involvierten Patienten.

[\[www.bkk.de\]](http://www.bkk.de)

Auf den Seiten des BKK Bundesverbandes findet sich ein Überblick über die derzeitigen Melderegulungen bei Anwendungsbeobachtungen.

[\[www.fs-arzneimittelindustrie.de\]](http://www.fs-arzneimittelindustrie.de)

Im Jahresbericht 2006 des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ (FSA) werden ab Seite 38 einige interessante Details zu beanstandeten Anwendungsbeobachtungen erläutert.

[\[www.vfa.de\]](http://www.vfa.de)

Auf der Homepage des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) finden sich Informationen zur Qualitäts- und Transparenzinitiative des VFA. Außerdem ein Register für nicht-interventionelle Studien, zu denen auch die Anwendungsbeobachtungen zählen.

[\[www.mezis.de\]](http://www.mezis.de)

Die Initiative „Mein Essen zählt selbst“ versteht sich als „Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“ und will u.a. den Einfluss der

Pharmaindustrie auf die Mediziner verringern.

[\[jama.ama-assn.org\]](http://jama.ama-assn.org)

Auf dieser Seite des „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) findet sich die englischsprachige Veröffentlichung einer Studie, die sich u.a. mit dem Einfluss der Teilnahme an Medikamentenstudien auf das Verschreibungsverhalten von Ärzten beschäftigt.

[\[www.akdae.de\]](http://www.akdae.de)

Die Homepage der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, in der auch Prof. Ulrich Schwabe Mitglied ist.

Literatur

„Bild der Wissenschaft“
Heft 05/2007

„Globale Pillenkrise - Warum die Zahl neuer Pharmawirkstoffe abnimmt“
Konradin Medien GmbH, Leinfelden-Echterdingen, 2007

Kontakt

Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung
Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
[\[www.swr.de/odysso\]](http://www.swr.de/odysso)

Unsere nächste Sendung kommt am 20. März 2008:

RICHTIG ESSEN – LÄNGER LEBEN? (Wiederholung vom 20.12.2007)

Weniger ist mehr – das scheint auch beim Essen zu gelten. Zumindest, wenn man möglichst alt werden will. Sensationelle Hungerexperimente an Tieren legen die Vermutung nahe, dass eine Kalorien reduzierte Kost einen positiven Einfluss auf die Alterungsprozesse im Körper hat. Eineinhalb bis sieben Lebensjahre lassen sich durch die Anti-aging Diät angeblich gewinnen. Der Blick auf die Figur von Hochbetagten erweckt jedenfalls den Eindruck, dass nur dünne Menschen sehr alt werden. Odysso hat untersucht wie wir mit Ernährung und Bewegung Einfluss auf unser biologisches Alter nehmen können.

