

Die Herceptin-Story – Nutzen, Preise und Profite

Die Kosten für neue Medikamente, speziell Onkologika, sind exorbitant. Die Gewinnentwicklung der Hersteller zeigt, dass die Preisgestaltung viel weniger auf den Produktions- und Forschungskosten als auf der Zahlungsbereitschaft der Gesellschaft beruht, d.h. auf dem uralten Geschäft mit Hoffnung und Angst von lebensbedrohlich Erkrankten. Ärzte sollten sich gut überlegen, welche Rolle sie in diesem Spiel um Milliarden übernehmen wollen.

Christian Marti

Unsere Gesellschaft sei bereit, bei Krebspatienten monatlich 5000 bis 10000 Franken für vielversprechende Medikamentenkombinationen zu bezahlen, schreibt der Onkologe Bernhard Pestalozzi in einem ebenso brillanten wie brisanten Editorial des Schweizerischen Medizin-Forums [1]. Auch er ist der Meinung, dass die Preisgestaltung der Pharmaindustrie bei Krebsmedikamenten weder auf den Herstellungs- noch auf den Forschungskosten beruhe, sondern auf der Zahlungsbereitschaft der Kostenträger. Es sei nicht verboten zu hoffen, die Pharmaindustrie werde sich in Zukunft durch höfliche Zurückhaltung in ihrer Preisgestaltung bemerkbar machen und auf die prämiengeplagte Bevölkerung Rücksicht nehmen. Aber auch wir Ärzte hätten uns zunehmend nicht nur für den individuellen Patienten, sondern auch für einen möglichst gerechten und sinnvollen Einsatz der begrenzten Mittel einzusetzen.

Dass allerdings auch die Onkologen zu diesem Ziel noch einen langen Weg vor sich haben, zeigen folgende Fakten:

- Im Oktober des vergangenen Jahres publizierte das «New England Journal of Medicine» zwei Studien [2, 3], die zeigen, dass mit einer einjährigen Herceptin-Behandlung – zusätzlich zur üblichen Chemotherapie – unmittelbar im Anschluss an eine Brustkrebsoperation für einen Teil der betroffenen Patientinnen das Auftreten von tödlichen Metastasen verhindert werden kann. In der einen Studie wurde Herceptin wöchentlich, in der andern alle drei Wochen verabreicht.
- Die einjährige Frühbehandlung mit Herceptin führt innert dreier Jahre *nachgewiesenermassen* zu einer verminderten Brustkrebssterblichkeit von 2,6%. Nach vier Jahren wird die verminderte Sterblichkeit auf 4,8% *geschätzt*.

- Dies entspricht einer «number needed to treat» von 39,5 bzw. von 20,6, das heisst, für 19 von 20 bzw. 38 von 39 mit Herceptin behandelte Patientinnen kann derzeit kein Einfluss auf die Überlebenschancen nachgewiesen werden. Dies wird von Fachleuten als Meilenstein in der Brustkrebsbehandlung bezeichnet.
- Ebenfalls im Oktober 2005 haben führende Onkologen mittels eines Briefes an verschiedene (alle?) Krankenversicherungen appelliert, sofort freiwillig die Kosten dieser Herceptin-Frühbehandlung zu übernehmen und sich für eine beschleunigte Aufnahme in den Pflichtleistungskatalog einzusetzen. Der Brief ist im Namen des Schweizerischen Institutes für angewandte Krebsforschung SIAK von 13 Opinion Leader der Onkologie unterzeichnet.
- Bemerkenswert ist, dass weder in den Originalpublikationen noch im Brief der Onkologen die Kosten mit einem Wort erwähnt werden.
- Man schätzt, dass wir in der Schweiz für ein – dank Herceptin – gerettetes Frauenleben derzeit 1 bis 2 Millionen Franken für die Herceptin-Kosten bezahlen, ganz abgesehen von den Arzt- und übrigen Kosten.
- Tatsache ist gleichzeitig, dass auch ein Onkologe oder ein Spital an jeder mit Herceptin nachbehandelten Patientin 4500–9600 Franken allein schon am Medikament Herceptin verdient, je nach Wahl des wöchentlichen oder dreiwöchentlichen Verabreichungsrhythmus. Dazu kommen noch die Arzt-, Labor-, Infusions- und Überwachungskosten von 14 bis 40 zusätzlichen Konsultationen im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie.
- Tatsache ist auch, dass der Herceptin-Hersteller Roche im Jahre 2005 einen Betriebsgewinn von

Korrespondenz:
Dr. med. Christian Marti
Internist und Onkologe
Rosinliweg 44
CH-8400 Winterthur
christian.marti@hin.ch

über 7,5 Mia ausgewiesen hat. Das sind 37% mehr als im Vorjahr und entspricht einer Profitmarge von 27,4% vor Zinsen und Steuern.

- Roche bezeichnet auf ihrer Homepage Medikamente mit einem Jahresumsatz von mehr als einer Milliarde Franken als «value driver». Dazu gehörten im vergangenen Jahr die Onkologika wie Mabthera (>4 Mia), Herceptin (>2 Mia) und Avastin (>1 Mia).

Als *Arzt* betreue ich ausser Brustkrebspatientinnen noch etliche andere Patienten mit existentiell bedrohlichen Krankheiten, für die sich keine so mächtige und finanzstarke Lobby stark macht. Trotzdem habe ich als *Arzt* Verständnis dafür, dass sich Onkologen für die Finanzierung von Therapieverbesserungen einsetzen. Aber:

Als *Bürger* hätte ich gleichzeitig erwartet, dass sich die onkologischen Opinion Leader ebenso vehement für die *Senkung* des Herceptin-Preises einsetzen wie für die *Kostenübernahme* der Frühbehandlung. Schliesslich ist klar, dass die medizinisch sinnvolle Indikationserweiterung von Herceptin® dem Hersteller eine erhebliche, staatlich garantierte Umsatz- und Gewinnsteigerung einbringen wird, so dass er eine Preissenkung verkraften könnte. Wegen der Einseitigkeit ihrer

Intervention müssen sich die Onkologen heute die Frage nach ihren finanziellen Beziehungsgeschichten zum Herceptin-Hersteller gefallen lassen.

Die Aufnahme der Herceptin-Frühbehandlung in den Pflichtleistungskatalog steht unmittelbar bevor. Bleibt der exorbitante Herceptin-Preis unangetastet? Mit ihrem Schreiben haben die onkologischen Opinion Leader im vergangenen Oktober die Krankenkassen moralisch unter Druck gesetzt. Haben sie sich seither bei den zuständigen Behörden auch für eine Senkung des Herceptin-Preises eingesetzt? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?

Literatur

- 1 Pestalozzi B. Zur Kasse, bitte!
Schweiz Med Forum 2006;6(22):517-8.
- 2 Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B, Goldhirsch A, Untch M, Smith I, et al. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. N Engl J Med 2005;353(16):1659-72.
- 3 Romond EH, Perez EA, Bryant J, Suman VJ, Geyer CE Jr, Davidson NE, et al. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2-positive breast cancer. N Engl J Med 2005; 353(16):1673-84.