

Soziale Gerechtigkeit – ein hohes Rechtsgut



Folgt man den Beteuerungen Schweizer Gazetten, dann muss es sich beim 1. April 2013 um einen rabenschwarzen Tag für Forschung, Wissenschaft und medizinischen Fortschritt gehandelt haben. Da ist die Rede von der Beschneidung geistigen Eigentums westlicher Pharmakonzerne, von immer größeren Schwierigkeiten pharmazeutischer Unternehmen bei der Entwicklung von Blockbustern

und einem zunehmenden innovationsfeindlichen Klima. Ganz anders die Reaktionen von Patientenvertretern, Hilfsorganisationen wie „Ärzte ohne Grenzen“ und auch den indischen Generikaproduzenten, die von einem guten Tag für Millionen von Patienten in Schwellen- und Entwicklungsländern sprachen. Was war geschehen?

In einem richtungsweisenden Urteil hatte Indiens oberster Gerichtshof die Patentklage des Schweizer Pharmakonzerns Novartis für sein Krebsmedikament Glivec® (Wirkstoff: Imatinib) nach einem jahrelangen Rechtsstreit endgültig abgewiesen. Die Richter stellten fest, dass Glivec® lediglich ein modifiziertes, bereits früher patentiertes Arzneimittel sei und somit nicht die Voraussetzung des indischen Patentrechtes erfülle.

Die Konsequenzen dieser Entscheidung sind weitreichend. Indien als weltgrößter Generikahersteller exportiert kostengünstige Arzneimittel zur Behandlung von Tumoren, HIV sowie Malaria und anderen Infektionserkrankungen weltweit und erleichtert damit den Zugang zu einer angemessenen medikamentösen Behandlung von sozial benachteiligten Patientinnen und Patienten. Allerdings verdienen 700 Millionen der 1,2 Milliarden Bewohner Indiens weniger als einen Euro pro Tag; für sie sind vermutlich selbst die billigsten Generika unerschwinglich. Mit einem Volumen von mehr als 5 Milliarden USD plant deshalb die indische Regierung in den kommenden Jahren die kostenlose Abgabe von generischen Arzneimitteln und will Ärzte, die Originalpräparate verordnen mit einer Strafe belegen!

Das Urteil vom 1. April 2013 ist der vorläufige Höhepunkt einer Reihe von gleichlautenden Entscheidungen gegen Pharmaunternehmen wie Bayer, Pfizer, Merck & Co oder die Roche Holding zugunsten einheimischer Generikahersteller. Novartis betont immer wieder, dass im Rahmen eines freiwilligen sozialen Hilfsprogramms mehr als 90 % von Glivec® zum Nulltarif

abgegeben würde. Ob dahinter ausschließlich humanitäre Erwägungen stehen oder die Absicht den Preis für ein Medikament hochzuhalten, mit dem Novartis weltweit einen Umsatz von mehr als 3,5 Mrd. Euro erzielt? Die Richter konnten dieses Argument offenbar in Ihrer Entscheidung nicht beeindrucken. Die Entscheidung für soziale Gerechtigkeit als höheres Rechtsgut gegenüber Wettbewerb und Marktgesetzen ist zu begrüßen.

Zurück nach Deutschland und zu einem anderen – und wie ich meine – erfreulichen Thema: Im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes hatte der Gesetzgeber bereits 2004 im § 73b des SGB V die Voraussetzung für eine hausarztzentrierte Versorgung geschaffen („die Krankenkassen haben ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung anzubieten“), mithin ein Patientenrecht formuliert. Der erste Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung wurde am 8. Mai 2008 zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem MEDI-Verbund, der hausärztlichen Vertragsgemeinschaft und dem Hausärzterverband Baden-Württemberg abgeschlossen. Trotz der anfänglichen massiven Kritik der ärztlichen Standesvertreter hatten sich bereits kurz nach dem Start des Vertrages über 100.000 Versicherte eingeschrieben. 2011 schließlich wurde die Schallmauer von einer Million eingeschriebener Patientinnen und Patienten durchbrochen.

Inzwischen nehmen fast 1,5 Millionen Versicherte und mehr als 3500 Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg an Verträgen zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teil. Der HZV-Vertrag in Baden-Württemberg wurde zum Vorreiter der Selektivverträge mit anderen Kostenträgern in allen deutschen Bundesländern. Die Bedenken, eine Vergütungssystematik mit einer kontaktunabhängigen Pauschale würde zu einem Ausschluss chronisch Kranker führen und sei insgesamt leistungsfeindlich, konnten durch die im letzten Jahr vorgestellten Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation eindrücklich widerlegt werden. So sind HZV-Versicherte im Durchschnitt älter als Versicherte außerhalb des Vertrages. Zwei Drittel von ihnen sind chronisch krank. Während die Zahl der unkoordinierten Kontakte zu spezialisierten Fachärzten abnahm, kam es zum Anstieg der Hausarztkontakte. Die Einschreibung in DMP-Programme hat signifikant zugenommen. Die Verordnung von Analogpräparaten ging um fast 25 % zurück, ebenso hat die Zahl der Versicherten mit Polypharmazie um annähernd 15 % abgenommen. Die Vergütung liegt etwa 30 % über der des Kollektivvertrages. Sowohl Patienten als auch Ärzte und ihre MFAs sind Umfragen zufolge zufrieden. Allen Beteiligten ist eine Fortsetzung dieser jetzt 5-jährigen Erfolgsgeschichte zu wünschen.

Mit herzlichen Grüßen
W. Niebling