

## Egidi G, Popert U. Den Bock zum Gärtner! Wie der Gemeinsame Bundesausschuss die falschen Ärzte mit Kompetenz ausstattete. Z Allg Med 2017; 93: 499–501

### Leserbrief von Dr. Thomas Maibaum

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), ein extrem teures Medikament zur Cholesterinsenkung begrenzt zuzulassen, das lediglich Surrogatparameter verbessert, aber noch keinen Beweis einer klinischen Verbesserung der Patienten bringt, ist skandalös. Wie Egidi und Popert richtig darlegen, wird lediglich eine absolute Risikoreduktion eines sehr weit gefassten (und biostatistisch hoch umstrittenen, kombinierten) klinischen Endpunktes von 1,5% erreicht. Die Gesamtsterblichkeit oder die kardiovaskuläre Mortalität wird gar nicht beeinflusst.

Dieser Beschluss reiht sich jedoch ein in eine Entscheidungspraxis, die immer häufiger statistische Signifikanz statt klinische Relevanz in den Vordergrund setzt (z.B. Neue/Direkte Antikoagulantien [NOACS] vs. Phenprocoumon, verschiedene Antidiabetika, Ezetimib). Zumindest was die Neuzulassung von Onkologika angeht, scheint sich aber selbst bei dem Vorsitzenden des G-BA, Herrn Hecken, langsam ein Umdenken anzudeuten. Auch er fordert mittlerweile, dass die minimale Lebenszeitverlängerung bei gleichzeitig deutlich eingeschränkter

Lebensqualität durch den Einsatz neuer Mittel genauer geprüft werden müsse.

Die Autoren legen hier zu Recht den Finger in die Wunde und ich teile die Meinung, dass es nicht sinnvoll ist, gerade den Disziplinen, die in ihren Leitlinien Surrogatparameter vor klinische Relevanz stellen, die Verordnungshoheit über die PCSK9-Hemmer zu geben.

Allerdings finde ich, dass Egidi und Popert etwas über das Ziel hinausschießen:

- Es sind nicht *Tagestherapie*kosten von 9500 Euro, sondern „lediglich“ *Jahrestherapie*kosten von ca. 8700 Euro.
- Herr Bausch hat in seinem Artikel in „KV Hessen Aktuell“ 2016 tatsächlich den G-BA-Beschluss begrüßt und sieht ihn als ausgewogen an; stellt aber im gleichen Artikel durchaus auch viele kritische Fragen und verweist sehr wohl auf die fehlenden klinischen Endpunkte. Durch die sehr verkürzte Darstellung seines Artikels durch Egidi und Popert wird man dem 7-Seiten-Artikel nicht gerecht.
- Die 80 % Industriefinanzierung der European Society of Cardiology (ESC) ist richtig, hätte aber durch eine Quellenangabe untermauert werden sollen.
- Hätte der G-BA allen Ärzten erlaubt, PCSK9-Hemmer zu verordnen (und nicht nur Kardiologen, Endokrinolo-

gen, Nephrologen und Lipidologen), wären die finanziellen Auswirkungen noch viel katastrophaler. Es wären alle Pharmavertreter ausgeschwärmt und hätten uns noch mehr bearbeitet. Es gibt sicher auch sehr viele Hausärzte, die sich von diesen hätten überreden lassen. Da hätten auch noch so gute Empfehlungen der DEGAM wenig Chance, Gehör zu finden. Durch den G-BA-Beschluss dürfen nun zwar die Böcke „Unsinn“ verordnen, aber so ist zumindest die Anzahl der Böcke limitiert.

Wir müssen hoffen, dass es insgesamt zu einem Umdenken bei der Zulassung von Medikamenten kommt, der G-BA den Mut hat, dann auch ggf. tatsächlich wieder eine Entscheidung zurückzunehmen und die Ärzteschaft sich wieder mehr um Kranke und weniger um Laborwerte kümmert. Meine Hoffnung diesbezüglich schwindet aber leider täglich.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Maibaum  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Kolumbusring 61  
18106 Rostock  
Tel.: 0381 1201828  
thomas.maibaum@yahoo.de

Leserbriefe an die ZFA reichen Sie bitte online über den Editorial Manager ein ([www.editorialmanager.com/zfa](http://www.editorialmanager.com/zfa)). Wenn „alle Stricke reißen“, können Sie auch einen der Herausgeber (Adressen im Impressum) anschreiben.