

Besonders das Gebiet der onkologischen Pharmakotherapie hat im letzten Jahrzehnt viele, erfolgreiche Neuerungen erlebt. Die zunehmend bessere Durchdringung pathologischer Mechanismen auf molekularer Ebene hat Früchte getragen. Medikamente, die ihr «Ziel» sehr genau treffen, können heute bei immer mehr hämatologischen Neoplasien und soliden Tumoren eingesetzt werden. Damit besteht für manche Krebspatienten nach der erschreckenden Diagnose wieder Anlass zur Hoffnung. Aber nicht für alle. Denn auch auf die neuen Medikamente spricht jeweils nur ein Bruchteil der Patienten an. Zudem sind die direkten Medikamentenkosten dank



Bisher ist es jedoch beim Versprechen geblieben, vor allem dann, wenn Gelder für die Grundlagenforschung mobilisiert werden sollen.

Einen neuen Weg fasst auch der britische National Health Service (NHS) ins Auge. Zunächst hatte das National Institute for Health and Cli-

## Nur bei Therapieerfolg zahlen?

der neuen Wirkstoffe, etwa monoklonaler Antikörper (Name endet auf -mab) oder der sogenannten «small molecules» (-nib oder -mib), in schwindelerregende Höhen gestiegen, was die Frage der Kostenübernahme durch das Gesundheitssystem aufwirft und auch die Angst vor Rationierung aufkommen lässt. Womit die Hoffnung kläglich scheitern müsste.

Dies sicher dann, wenn wir alle es nur bei Brandreden gegen das geldgierige Big Pharma, seine Manager und Aktionäre belassen. Mehr Kreativität ist gefragt. Zunächst sicher bei jeder Veranlassung teurer Therapien. Dies geschieht auch, die Zulassungsbehörden beispielsweise setzen den Indikationen präzise, enge Grenzen. Schön wäre auch, wenn die uns seit Langem versprochenen «massgeschneiderten» – also aufgrund genetischer oder metabolischer Marker individualisierten – Therapien Realität würden.

nical Excellence (NICE) den neuen Wirkstoff Bortezomib (Velcade®), der beim multiplen Myelom eingesetzt wird, als nicht kosteneffektiv eingestuft, womit der NHS nicht zur Kostenübernahme verpflichtet war. Dagegen hat die Herstellerfirma Janssen-Cilag rekuriert und einen originellen Vorschlag gemacht: Die sehr teure neue Therapie geht zulasten des NHS – aber nur in denjenigen Fällen, da sie auch wirkt. Bei Myelompatienten, die nach vier Behandlungszyklen nur ein minimales oder gar kein Ansprechen zeigen, wird die Therapie abgebrochen, und die Firma zahlt die umsonst veranlassten Kosten an den NHS zurück. Auf dieses Rückvergütungssystem scheint das NICE einschwenken zu wollen. Eine kreative Anregung, die an die Zeiten des Hippokrates erinnert ...

Halid Bas