

Die Irritierte

„Sie geben mir ein anderes Mittel, als der Arzt verordnet hat?“ sagt Ihre Kundin mit einem verzweifelten Unterton und fährt fort: „Nur weil die Krankenkasse das so möchte? Ist das denn wirklich genau das Gleiche?“



© STUDIOGRANDQUEST / istock / Thinkstock

Einige unserer Kunden sind der Meinung, dass die Kasse „an ihnen spart“. Das ist mitunter der Hauptgrund ihres Ärgers. Es stimmt natürlich, dass Generika weniger kosten als das Originalpräparat, und dass Kassen durch den Einsatz von Generika Geld einsparen. Das allein stellt aber kein pharmazeutisches Problem dar. Denn Generika sind nicht per se qualitativ niedrigwertige Arzneimittel. Sie sind billiger,

weil die Hersteller nicht die kostspieligen Entwicklungskosten tragen mussten.

Was wirklich stimmt Läuft das Patent eines Originalarzneimittels aus, kann der Arzneistoff für Generika verwendet werden. Die Hersteller dieser Generika müssen nicht zwingend klinische Studien zur Überprüfung von Wirksam- und Verträglichkeit durchführen, sofern es sich nicht um Bioarzneistoffe handelt. Sie sind lediglich verpflichtet,

eine Bioäquivalenzstudie durchzuführen. Liegt die Bioäquivalenz zwischen 80 und 125 Prozent zum Originalprodukt, so ist eine bezugnehmende Zulassung möglich. Das bedeutet, dass es bei einer Neueinstellung eines Patienten im Grunde gleichgültig ist, ob das Generikum oder das Original verwendet wird.

Wechselt ein zuvor gut eingestellter Patient von einem Generikum auf ein anderes Generikum, weil eine Rabattvertragssituation das so erfordert, so ist keine Datenlage hierzu vorhanden. Ob die zwei Arzneimittel ähnlich bioverfügbar sind oder nicht, das wurde nicht überprüft. Und auch wenn in der Regel die meisten Generika die erlaubte Spanne von 80 bis 125 Prozent Bioverfügbarkeit zum Original nicht ausnutzen, so wäre es doch rechtlich zulässig, dass sie es tun. Theoretisch könnte also ein Patient, der zuvor ein „80 Prozent-Generikum“ bekommen hat, auf ein „125 Prozent-Generikum“ umgestellt werden, was durchaus zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen führen könnte. Darüberhinaus können unterschiedliche Hilfsstoffe verarbeitet werden, was ebenfalls zu unterschiedlichen Reaktionen führen kann.

Was wir kommunizieren Unsere Rolle in dieser Situation ist kommunikativ schwierig. Denn einerseits wollen wir nicht durch unüberlegte For-

mulierungen dafür sorgen, dass es zum so genannten „Nocebo“-Effekt kommt, und dass der Patient sich durch seine Überzeugung, das Mittel würde ihm schaden oder zumindest nicht mehr so gut helfen, selber schadet. Daher dürfen wir nicht antworten: „Ja, Sie haben völlig recht. Das ist nicht das Gleiche“. Im Übrigen wissen wir das aber auch gar nicht – möglicherweise ist es doch identisch...

Andererseits können wir nicht behaupten, das neue Arzneimittel sei genauso wie das alte, denn auch das wissen wir schlicht und ergreifend nicht. Insofern wäre eine Aussage „Ja, es ist genau das Gleiche“ nicht begründbar.

Mein Vorschlag ist, dass Sie es positiv so formulieren, wie es wirklich ist. Zum Beispiel: „Dieses Arzneimittel übernimmt Ihre Krankenkasse für Sie. Es ist nicht vom gleichen Hersteller wie das, was Sie zuvor hatten. Dass es dadurch auch in seiner Wirkung unterschiedlich ist, kann man nicht sagen. Am besten ist es, wenn Sie in den nächsten Tagen etwas genauer darauf achten, wie das Mittel wirkt. Wie kann ich Sie dabei am besten unterstützen?“

Dass wir unserem Kunden anbieten können, die Kosten für sein vorheriges Arzneimittel privat zu übernehmen, ist selbstredend. Bedenken Sie dabei allerdings, dass ein Teil der ihm zustehenden Erstattung je nach Kasse durch erhebliche Verwaltungsgebühren verringert werden kann. ■

*Dr. Anna Laven,
Apothekerin und
Kommunikationstrainerin*