

GSK ändert Modalitäten seines Fortbildungs-Sponsorings

ÄZ 12.2.2016

Fortbildung: Industrie nicht ausschließen!

Dr. Sang-Jin Pak und Professor Torsten Strohmeyer von GlaxoSmithKline bekräftigen den Kurs des Unternehmens, die medizinische Fortbildung neu aufzustellen. Sie sind überzeugt davon, dass andere dem Beispiel folgen werden.

Das Interview führten Wolfgang van den Bergh und Dirk Einecke



Sang-Jin Pak (2.v.r.) und Torsten Strohmeyer (2.v.l.) im Gespräch mit Dirk Einecke (r.) und Wolfgang van den Bergh. © Obermeier

Ärzte Zeitung: Dr. Pak, Sie haben mit Ihrer Ankündigung, die Zusammenarbeit mit Fachkreisen im Bereich der medizinischen Fort- und Weiterbildung ab 2016 radikal zu ändern, nicht nur bei Ärzten Verwunderung ausgelöst. Wie oft sind Sie in letzter Zeit auf das Thema angesprochen worden?

Dr. Sang-Jin Pak: Interessanterweise habe ich mehr Fragen von den eigenen Mitarbeitern und von Kollegen anderer Firmen gestellt bekommen als von Ärzten. . .

Warum ist dieser Schritt für GlaxoSmithKline so wichtig?

Pak: Wir wollen den Dialog mit Ärzten fortsetzen. Daher werden wir uns weiterhin in der medizinischen Fortbildung engagieren – unter leicht geänderten Bedingungen und auch mit neuen Formen.

Professor Torsten Strohmeyer: Das Thema Medizinische

Fortbildung und die Rolle der Industrie ist ja nicht neu. Wir wollen die Fortbildung unterstützen, ohne in den Verdacht der unterstellten unlauteren Einflussnahme zu kommen. Möglicherweise wird es als Beeinflussung verstanden, wenn Ärzten die Kosten für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen von pharmazeutischen Unternehmen erstattet bekommen. Das Gleiche gilt, wenn sich Experten für Vorträge bezahlen lassen. Für beides gibt es sicherlich schlüssige Argumente und auch klare Regeln. Dennoch haben wir für uns entschieden, sowohl das eine als auch das andere nicht mehr zu machen. Wir wollen mit allen Beteiligten bessere Modelle zur medizinischen Fortbildung entwickeln, die nicht im Ruf der unlauteren Einflussnahme stehen.

Macht eine solche Aktion nicht nur dann Sinn, wenn sich andere Unternehmen daran beteiligen?

Strohmeyer: Einer muss den Anfang machen – das bekommen wir übrigens auch von Ärzten positiv zurückgespielt. Wir sind überzeugt, dass andere Unternehmen folgen werden.

Nun hat der Fachausschuss für Unabhängigkeit und Transparenz der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Anfang des Jahres in einem Artikel sowohl ein direktes als auch indirektes Sponsoring kategorisch abgelehnt. Heißt das, Sie müssen Ihren Beschluss überdenken?

Strohmeyer: Ich schätze die AKdÄ und deren Vorsitzenden Professor Ludwig sehr – vor allem sein großes Engagement, bei diesem Thema für Transparenz und Klarheit zu sorgen. Trotzdem bin ich hier anderer Meinung. Kategorisch die Industrie von der Fortbildung auszuschließen halte ich für falsch. Richtig ist, das Visier zu öffnen und für Transparenz zu sorgen. Dazu zählt für mich, dass wir kein Geld an Wissenschaftler oder Ärzte zahlen werden, damit sie über unsere Produkte und Indikationen sprechen. Hier wollen wir neue Wege gehen.

Welche?

Strohmeyer: Wir werden eigene Wissenschaftler ausbilden, die kompetent und mit Absenderklarheit fortbilden und referieren. Darüber hinaus werden wir die unabhängige Fortbildung Dritter unterstützen, wenn dies gewünscht wird. Die AKdÄ hat sich klar entschieden. Fachgesellschaften sehen das möglicherweise anders. Schließlich werden wir die digitale Kommunikation ausbauen. Zusammengefasst heißt das: Wir haben einen Platz in der Medizin, in der Wissenschaft und in der Fortbildung. Der muss klar und transparent beschrieben werden. Das bedeutet unter anderem: Wer als externer Experte bei uns spricht, erhält dafür kein Geld.

Gilt das auch für Einführungs- Pressekonferenzen?

Pak: Ja – und uns ist bewusst, dass das nicht einfach sein wird. Wir gehen aber davon aus, dass sich Ärzte und Wissenschaftler bereit erklären, auch ohne Bezahlung über Innovationen zu reden, weil sie möglicherweise an den Studien beteiligt waren und bereits Praxiserfahrung mit dem neuen Wirkstoff haben.

... und bedeutet in der Konsequenz?

Pak: Wir brauchen eine Trennung zwischen wissenschaftlichem Vergleich und Preisfindung. Denn es kann nicht sein, dass eine Innovation mit Zusatznutzen auf dem Preisniveau einer generischen Substanz liegt.

Im Impfstoffbereich war GSK bereits Marktführer ...

Pak: Ja. Zusammen mit den neuen Produkten von Novartis ist GSK jetzt die Impfstofffirma schlechthin. In Deutschland betreiben wir zwei Produktionsstätten für den internationalen Markt, der nationale Marktanteil liegt bei über 45 Prozent. Die Breite des Portfolios sowie die Forschungspipeline öffnen enorme Chancen, der ganzen Bevölkerung – vom Säugling über Kinder, Erwachsene, Senioren bis zu Reisenden – wirksame Prävention vor Infektionskrankheiten anzubieten.

Welche neuen Impfstoffe sind zu erwarten?

Strohmeyer: Neu im Portfolio führen wir den Meningokokken-B-Impfstoff Bexsero. Sehr viel erhoffen wir uns von einem Impfstoff gegen Herpes Zoster, der 2017/2018 verfügbar sein könnte. Die Daten zeigen hohe Effektivität und überraschend hohe Immunogenität bei der meist älteren Patientenpopulation. Ein weiteres mittelfristiges Projekt ist ein Impfstoff gegen den RSV-Virus.

Pak: Wir sehen unsere Aufgabe im Kampf gegen Infektionskrankheiten global. 70 Prozent aller Impfstoffdosen von GSK gehen in die ärmsten Länder der Welt zu sehr niedrigen Preisen. Es gibt hier eine wichtige soziale gesellschaftliche Verantwortung, die wir wahrnehmen.

Die Atemwegspalette bei GSK ist in Deutschland inzwischen stärker als alle anderen Therapeutika zusammengenommen. Wie kommt das?

Pak: GSK weist hier eine Expertise von über 45 Jahren auf und bietet heute das breiteste Portfolio gegen Asthma und COPD weltweit. In den letzten zwei Jahren haben wir drei neue inhalative Medikamente auf den Markt gebracht: Die LABA/LAMA-Kombination Anoro®, die ICS/LABA-Kombination Relvar® und jetzt das LAMA-Monotherapeutikum Incruse®. Die drei Medikamente müssen nur einmal täglich appliziert werden, sie kommen alle aus dem gleichen modernen Device. Das erspart Ärzten und Patienten Zeit bei einer Therapieumstellung, weil keine neue Applikationsschulung nötig wird. Derzeit arbeiten wir daran, alle drei Substanzen aus dem Ellipta®-Inhalator als Tripletherapie anzubieten.

Übersetzt bedeutet das, dass Sie die Mittel für die Fortbildung zurückfahren werden ...

Strohmeyer: ... nein, das wird nicht der Fall sein. Wir werden genauso viel in die Fortbildung investieren, wie wir es bisher gemacht haben, nur mit veränderten Spielregeln. Und wenn hier Ärztekammern und Fachgesellschaften Fortbildungsveranstaltungen planen, wozu sie unsere Unterstützung benötigen, dann sind wir bereit, das im Rahmen unserer Indikationen zu tun – ganz klar: ohne Einfluss auf die Agenda oder auf Referenten.

Stichwort Nutzenbewertung: Der Dialog zwischen Politik und Industrie ist nach 15 Monaten fast abgeschlossen. Demnächst gibt's den Abschlussbericht. Rechnen Sie mit Änderungen des AMNOG? Wenn ja, mit welchen?

Pak: Wir begrüßen den Dialog ausdrücklich, wobei der interministerielle Austausch für das gegenseitige Verständnis sehr wichtig war. Ich hoffe, dass es nicht nur zu symbolischen Änderungen kommt. Ich wünsche mir eine Win-win-win-win-Situation: für Patienten, denen der Zugang zu neuen Arzneien weiterhin ermöglicht bleibt, für die Industrie, die auf mehr Planungssicherheit setzen kann, für die Politik, die sich darauf verlassen kann, dass das Gesundheitssystem bezahlbar bleibt und auch für Ärzte, die Innovationen ohne Angst vor Regressen einsetzen können.

In unserem letzten Interview haben Sie dem GBA und dem IQWiG einen verantwortungsbewussten Umgang mit Innovationen abgesprochen. Hat sich das geändert?

Pak: Ich hatte im Frühjahr 2014 auf das Missverhältnis zwischen wissenschaftlicher Bewertung bei der Zulassung und der Nutzenbewertung hingewiesen und in diesem Kontext auch die Erstattungsmodalitäten kritisiert. Die unterschiedliche Wertung etwa der Endpunkte oder die unterschiedliche Anerkennung von Surrogat-Parametern sind weiterhin ein Problem. Leider hat sich der Eindruck bestätigt, dass die frühe Nutzenbewertung primär der Kostendämpfung dient.

Gibt's dafür Belege?

Pak: Ja – im Diabetesbereich. Hier haben wir für ein Präparat einen Zusatznutzen anerkannt bekommen. Über den Preis entscheidet jetzt die Schiedsstelle. Es fällt auf, dass ein Großteil der AMNOG-Verfahren letztendlich Preise an der unteren europäischen Preisskala zur Folge hat und es Innovationen für chronische Krankheiten offenbar schwerer haben als andere Indikationen. Das kann dazu führen, dass ein Unternehmen entscheidet, sein Präparat vom deutschen Markt zu nehmen.

Strohmeier: Als viertes neues Präparat ist in diesen Tagen der gegen Interleukin-5 gerichtete Antikörper Mepolizumab oder Nucala® auf den Markt gekommen. Er hilft Patienten mit schwerem, nicht beherrschbarem Asthma dann, wenn sie eine Eosinophilie aufweisen. Mit dem Medikament gelingt es, etwa bei der Hälfte dieser Patienten das Asthma zu kontrollieren und gleichzeitig die systemische Steroiddosis zu reduzieren.

Auf welchen weiteren Therapiegebieten ist GSK aktiv?

Strohmeier: Wir entwickeln einen IL-6-Antikörper zur Behandlung bei Rheumatoider Arthritis sowie ein oral zu applizierendes Medikament zur Stimulation der Erythropoese bei Nierenerkrankungen ...

PAK: ... und verfügen über gute und innovative Medikamente im Bereich der Urologie, der Dermatologie und anderen Gebieten.

GlaxoSmithKline

- **Branche:** führendes forschendes Arzneimittel- und Healthcare-Unternehmen mit Hauptsitz in London; Indikationen: Atemwege, Onkologie, Impfstoffe, Antithrombotika, Urologie, Dermatologie und ZNS; Hauptsitz des Geschäftsbereichs GSK Pharma in Deutschland ist München; seit 1992 ist das GSK-Impfstoffwerk in Dresden das europäische Zentrum für Entwicklung und Herstellung von Grippeimpfstoffen, seit 2015 werden von GSK auch in Marburg Impfstoffe produziert; der eigenständige Geschäftsbereich GSK Consumer Healthcare (u.a. Odol, Sensodyne, Dr. Best) hat seinen Sitz noch in Hamburg, demnächst in München

- **Umsatz GSK Pharma:** 2014 betrug der Jahresumsatz 772 Mio. Euro in Deutschland

- **Mitarbeiter:** 2015 über 3200 in Deutschland

Mehr zum Thema Fortbildung und neue Forschungsschwerpunkte – lesen Sie das gesamte Interview auf www.aerztezeitung.de/904640

Dr. Sang-Jin Pak