

Kai Martens, Grünenthal, über Innovationen in der Schmerztherapie

Das Ziel ist: weniger Nebenwirkungen, mehr Compliance

Alle fünf Jahre eine wichtige Innovation, vor allem mit dem Ziel, Schmerzpatienten Mobilität und Selbstbestimmung zu geben – das steht auf dem Programm von Grünenthal. Über Therapieziele, die komplexe Versorgung von Schmerzpatienten und das gesellschaftliche Engagement des pharmazeutischen Unternehmens sprachen wir mit Kai Martens, dem Deutschland-Chef von Grünenthal.

MMW: 13 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen, davon sechs bis acht Millionen, die behandlungsbedürftig sind. Was kann man tun, um die Situation der Betroffenen zu verbessern?

Martens: Schmerz gehört zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Er ist einer der wichtigsten Ursachen, warum Menschen den Arzt aufsuchen. Schmerz ist auch eine sehr teure Krankheit: Die Gesamtkosten werden auf 17 bis 22 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Was kann man tun? Es gilt, zu verhindern, dass Schmerz chronifiziert. Dazu gehören eine korrekte und frühzeitige Diagnose sowie die adäquate Behandlung. Um das zu können, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Das ist aber durchaus nicht immer der Fall. Denn Schmerz ist ein multifaktorielles Geschehen ...

MMW: Wie läuft aus Ihrer Erfahrung das Zusammenspiel zwischen Hausarzt und spezialisiertem Schmerztherapeuten. Gibt es da noch Verbesserungsmöglichkeiten?

Martens: Auf jeden Fall. Ganz besonders in Flächenländern und ländlichen Gebieten. Dort gibt es große Versorgungslücken, nicht nur bei den Schmerztherapeuten, sondern auch in der hausärztlichen Versorgung. Wir sehen immer mehr Schwierigkeiten, die sich künftig noch vergrößern könnten, weil der Nachwuchs fehlt. Wir müssen ernsthaft überlegen – auch wegen des demografischen Wandels und wahrscheinlich zunehmender

Häufigkeit von Schmerz –, wie wir dem wachsenden Bedarf an früher Schmerzerkennung und -therapie begegnen können.

MMW: Schaut man sich die reale Versorgung an – Stichwort spezielle ambulante palliativmedizinische Versorgung –, dann gibt es immer noch Defizite.

Martens: Das ist richtig. Aber ein Anfang ist gemacht worden! Die Rahmenbedingungen sind definiert, nun geht es an die Ausgestaltung. Und die ist im Moment noch sehr stark abhängig von der individuellen Motivation einzelner.

MMW: Wenn Sie sich das Arznei-Arsenal in der Schmerztherapie ansehen: Wo würden Sie noch die großen Lücken sehen?

Martens: Nehmen Sie nur die Nebenwirkungen. An sich bekommt man jeden Patienten schmerzfrei. Zum Beispiel durch Narkose. Das ist aber nicht alltagstauglich. Patienten brauchen möglichst wenig Nebenwirkungen, sie sollten arbeiten und normal am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Die häufigste Ursache, warum Medikamente abgesetzt werden, ist beim Schmerz nicht die mangelnde Wirksamkeit, sondern die Nebenwirkungen. Das ist ein wichtiges Feld für Innovationen. Mit Tapentadol sind wir einen wichtigen Schritt in diese Richtung gegangen. Das hat einen dualen Wirkmechanismus und ist breit einsetzbar vom neuropathischen bis zum nozizeptiven Schmerz.



MMW: Wie steht Deutschland im internationalen Vergleich bei innovativen Arzneimitteln da?

Martens: Die medikamentöse Versorgung von Schmerzversorgung ist in Deutschland sicherlich besser als in vielen anderen Ländern. Aber es gibt auch Unter- und Fehlversorgung. Innovationen setzen sich auch hier schwer durch. Die Frage ist aber: Ist das eine von Ärzten gewollte Zurückhaltung oder auf die sehr starke Reglementierung des Marktes und des Ordnungsverhaltens zurückzuführen? Ich vermute eher das Letztere.

MMW: Welchen Einfluss hat das AMNOG auf Ihre Forschung?

Martens: Keine unmittelbar kurzfristigen. Unsere Forschung ist langfristig und strategisch ausgerichtet. Aber: Was mich umtreibt, ist die Frage, für welchen Zusatznutzen man einen Zusatzlös im Vergleich zur Standardtherapie zugebilligt bekommt. Das ist noch offen. Schmerz ist meist nur ein Symptom einer anderen Grunderkrankung. Der Schmerz selbst führt nicht zu erhöhter Mortalität. Und was immer wir in der Schmerztherapie machen, wirkt sich in der Regel nicht heilend oder lebensverlängernd aus. Darum sehe ich mit Spannung auf die ersten Nutzenbewertungen und Verhandlungen über die Höchststattungsbeiträge.

- Das Interview führten Wolfgang van den Bergh, Michael Hubert und Helmut Laschet.