

Gesundheitspolitik 2008: Herausforderungen für die Dermatologie

*Prof. Dr. med. Matthias Augustin,
Klinik für Dermatologie und Venerologie,
Universitäts-Klinik, Hamburg-Eppendorf*

In den ersten Monaten des Jahres 2008 werden im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und dem Gesundheitsministerium wichtige Vorgänge bearbeitet, von denen auch die Dermatologie und Dermatotherapie wesentlich betroffen sind. Hervorzuheben sind folgende Bereiche:

1. Arzneimittelrichtlinien: Hinter den Kulissen wird eine Neufassung geplant, in der nach aktuellem Stand wiederum ein Ausschluss wichtiger dermatologischer Kombinationspräparate vorgesehen ist. Zu diesen zählen unter anderem Kombinationen von Glukokortikosteroiden mit Calcipotriol sowie mit Harnstoff. Diese Ausschlüsse sind ohne Transparenz, ohne Konsultation der Fachkreise sowie ohne wissenschaftliche und medizinische Rationale erfolgt. Im schlimmsten Falle werden wichtige Gruppen topischer Dermatika trotz Leitlinien-Verankerung und Evidenz-basierter Daten zukünftig nicht mehr verordnungsfähig sein. Zu befürchten ist des Weiteren, dass Kindern unter 12 Jahren zum Beispiel mit Neurodermitis zukünftig die Basistherapeutika und die Balneotherapeutika vorenthalten werden. Der aktuelle Sachstand und die wissenschaftliche Datenlage werden im Vortrag zusammengefasst.

2. Dermatika als Solitärarzneimittel: Die GD und die DDG konnten vor wenigen Jahren die Ausnahme von Dermatika aus der Aut-idem-Regelung durchsetzen. Mit Einführung der Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Arzneimittelherstellern ist die Frage des Solitärstatus wieder aktuell geworden, da vielfach die unkritische und dermatologisch unsinnige Substitution im Zuge der Rabattverträge zu erwarten ist. In den derzeit vorbereiteten Rabattverträgen wird die singuläre Bedeutung topischer Arzneimittel aufgrund ihrer spezifischen Galenik und Inhaltsstoffe nicht ausreichend berücksichtigt. Zur besseren Regelung wurde den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen ein Vorschlagspapier unterbreitet, das eine generelle Lösung ohne weitere Einzelfallentscheidungen aufgrund eines EU-Standards vorsieht.

3. Nutzenbewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten: Auch vier Jahre nach Einführung der Nutzenbewertung durch das IQWiG und den Gemeinsamen Bundesausschuss im Zuge des GMG 2004 fehlt ein nationaler Konsens über die Frage, aufgrund welcher Daten und spezifischer Kriterien eine Bewertung durchzuführen ist. Die gelebte Praxis des IQWiG weicht von Expertenempfehlungen aus der Versorgungsforschung nach wie vor deutlich ab. Initiativen zur Erzielung eines Expertenkonsenses haben zu mehreren Vorschlagspapieren, jedoch zu keiner Einigung der Beteiligten geführt. Kernpunkte der noch offenen Konsensbildung sind die Fragen, wie die relevanten Kriterien des Nutzens definiert werden, aufgrund welcher Datenlagen



und Studien der therapeutische Nutzen unter Alltagsbedingungen bewertet werden kann und in welchem Maße bei der Nutzenbewertung die Voten der Fachgesellschaften und der betroffenen Patientenorganisationen zu berücksichtigen sind. Im Hannoveraner Konsens 2007 wurden von Experten aus Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung wichtige Eckpunkte der formalen Kriterien und Methoden zur Nutzenbewertung festgelegt. Diese werden im Vortrag vorgestellt.

4. Kriterien der Wirtschaftlichkeitsbewertung durch das IQWiG: Das IQWiG hat im Januar 2008 sein Methodenpapier mit verbindlichen Kriterien der Wirtschaftlichkeitsbewertung vorgelegt. Im Februar 2008 fand hierzu eine Expertenanhörung statt. Aus den medizinischen und gesundheitsökonomischen Kreisen sind erhebliche Kritikpunkte an dem Methodenpapier geäußert worden - dies vorbehaltlich der weiteren Ausgestaltung durch ein noch nicht vorgelegte Anhangspapier mit technischen Details, die im Vortrag mit der Frage ihrer Bedeutung für die Dermatologie dargestellt werden.

5. Aktuelle Entscheidungen des GBA im Bereich der Dermatologie: Am 15.11.2007 hat der GBA Beschlüsse in zwei für die Dermatologie wichtigen Bereichen gefasst, dem Hautkrebsscreening und der ambulanten Vakuumtherapie von Wunden. Für beide Bereiche werden derzeit Vorbereitungen zur Einleitung der Versorgung im ambulanten Sektor getroffen, für die im Vortrag ein aktueller Statusbericht gegeben wird.

