

GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 92
D-50968 Köln
Tel.: ++49(0) 2162-67454 Fax: ++49(0) 2162-80589
Email: webmaster@gd-online.de
Internet: www.gd-online.de



PRESSEMITTEILUNG

Sparen im Gesundheitswesen

Patienten mit Hautkrankheiten sind besonders betroffen

(Berlin, 31.03.2008) Gesundheitsreformen sind ein Dauerthema für die Politik, die Wissenschaft und ganz besonders für die Patienten. Auch wenn gerade keine neue Reform in Kraft getreten ist, verändern sich die Rahmenbedingungen für die Versorgung durch die laufende Umsetzung der verschiedensten bereits beschlossenen Sparmaßnahmen in immer kürzeren Abständen. Was dies insbesondere für Patienten mit Hautkrankheiten bedeutet, wurde bei der 12. Jahrestagung der GD Gesellschaft für Dermopharmazie e.V. vom 31. März bis zum 2. April 2008 in Berlin deutlich.

Die Auswirkungen der vorigen Gesundheitsreform erleben viele Patienten seit einem Jahr bei ihren Besuchen in Apotheken. Die Hintergründe der nur noch schwer durchschaubaren Regelungen erläuterte der Apotheker und Gesundheitsökonom Dr. Thomas Müller-Bohn, Süsel. Wer einen Arzneistoff verordnet bekommen hat, für den seine Krankenkasse einen Rabattvertrag abgeschlossen hat, kann nur noch ein Arzneimittel von einem Hersteller mit einem solchen Vertrag erhalten, sofern der Arzt dies nicht unterbindet.

Beim Austausch werden Arzneimittel nach Wirkstoff und Stärke unterschieden. Bei manchen Patienten und manchen Arzneimitteln sollten aber nach Einschätzung wissenschaftlicher Fachgesellschaften weitere pharmazeutisch-technologische Feinheiten berücksichtigt werden, bei denen sich die Produkte unterscheiden können. Erfreulicherweise zeichnet sich immerhin nach einem Jahr durch eine neue Vertragsregelung eine Sonderstellung für äußerlich auf der Haut anzuwendende Arzneimittel ab. Besonders bei diesen Arzneimitteln können neben dem Wirkstoff auch die Trägerstoffe für die Wirksamkeit wesentlich sein. Da diese Besonderheit auch von Zulassungsbehörden anerkannt wird, sollen Arzneimittel in diesem Fall künftig von den Austauschregeln der Rabattverträge ausgenommen werden.

Eine solche positive Ausnahme für die Dermatologie ist allerdings selten. Denn viele Patienten mit Hautkrankheiten sind noch immer hart davon betroffen, dass die weit aus meisten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel seit 2004 nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Solche Arzneimittel werden in der Dermatologie besonders häufig benutzt. Die Verschreibungspflicht, die aufgrund des Risikoprofils eines Arzneistoffs festgelegt wird, wurde durch die damalige Gesundheitsreform zum Maß für die Erstattungsfähigkeit. Gerade altbewährte und risikoarme Arzneimittel werden damit vielfach nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Wie viel Geld für wie viel Nutzen?

Doch nicht nur solche lange bekannten Arzneimittel sind von Sparmaßnahmen betroffen, sondern die künftigen Innovationen wahrscheinlich noch mehr. Künftige Maßnahmen richten sich verstärkt auf neue Arzneimittel unmittelbar nach ihrer Zulassung und können damit auch die industrielle Forschung beeinflussen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat im Januar 2008 seinen ersten Vorschlag für Kosten-Nutzen-Bewertungen von Arzneimitteln vorgestellt. Demnach sollen neue Arzneimittel, deren Zusatznutzen gegenüber bisherigen Produkten nicht mit hinreichender Sicherheit nachzuweisen ist, gemeinsam mit nicht mehr patentgeschützten Arzneimitteln in Festbetragsgruppen eingeordnet werden.

Wenn es dazu kommt, werden solche Neuentwicklungen wie Arzneimittel honoriert, deren Entwicklungskosten längst amortisiert sind. Doch sind die Kriterien, nach denen der Nutzen gemessen wird, in der Fachwelt umstritten. Praktische Erleichterungen im Patientenalltag, die nicht als medizinischer Erfolg messbar sind, drohen dabei übersehen zu werden. Im Mittelpunkt des neuen Methodenverschlags stehen allerdings neue Arzneimittel mit anerkanntem Zusatznutzen. Für solche Produkte sollen künftig Höchstbeträge für die Erstattung durch gesetzliche Krankenkassen festgelegt werden. Dabei soll der zusätzliche Nutzen zu den zusätzlichen Kosten ins Verhältnis gesetzt werden.

Bei künftigen Innovationen soll der zusätzliche Nutzen nicht höher honoriert werden, als das bei früheren Innovationen gegenüber den davor üblichen Behandlungen geschehen ist. Auch eine solche Begrenzung sehen Kritiker als Innovationsbremse. „Dadurch dürfte der Streit über die Messung des Zusatznutzen noch bedeutsamer und noch härter als bisher werden“, meint Dr. Müller-Bohn. Doch auch das Verfahren, mit dem Empfehlungen für die Festlegung künftiger Höchstbeträge abgeleitet werden sollen, dürfte noch zu vielen Diskussionen führen.

Schwierige Innovationspolitik

Die Gesundheitspolitik und alle daran beteiligten Institutionen sieht Dr. Müller-Bohn allerdings vor einem Dilemma: „Politiker und Patienten erwarten von der Pharmaindustrie bedeutsame Innovationen, die bei bisher kaum behandelbaren Erkrankungen Hilfe oder Heilung bringen. Solche Sprunginnovationen lassen sich aber nicht immer planen. Der Alltag der Pharmaforschung sind kleine Veränderungen bekannter Konzepte, die sich manchmal erst später als der große Wurf erweisen.“

Für kleine, manchmal nur schwer messbare Verbesserungen (Schrittinnovationen) ist die Politik immer weniger bereit, deutlich höhere Beträge als für bekannte Therapien auszugeben. Damit drohen sich aber auch die Anreize für die Forschung in Deutschland insgesamt zu verschlechtern. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass ausländische Unternehmen neue Arzneimittel mit nur kleinen Verbesserungen künftig nicht mehr auf den deutschen Markt bringen werden, um sich nicht die Referenzpreise für andere Ländern zu verderben. Für die Patienten, bei denen es gerade auf diesen kleinen Vorteil gegenüber den bisherigen Produkten ankommt, wäre das aber sehr bedauerlich.

Dieser Presstext steht unter der Internetanschrift www.gd-online.de zum Download zur Verfügung.