

Jutta Riemer
Vorsitzende
Maiblumenstraße 12
74626 Bretzfeld
Tel: 07946 / 940187
Fax: 07946 / 940186
E-Mail: jutta.riemer@gmx.net

11.9.2003

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0274(12)
vom 19.09.03**

15. Wahlperiode

Sehr geehrter Herr Kirschner,

Mit Interesse haben wir die Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform vom 22. Juli dieses Jahres zur Kenntnis genommen. Als Selbsthilfe Lebertransplantierte Deutschland e.V. vertreten wir die Interessen von Patienten vor und nach einer Lebertransplantation. Diesen Menschen - ob sie nun vor der Transplantation an einer chronischen Lebererkrankung leiden oder nach der Operation zwar von dieser Krankheit geheilt, aber doch ihr Leben lang auf Arzneimittel zur Verhinderung einer Organabstoßung angewiesen sind – ist ein funktionierendes und finanzierbares Gesundheitswesen ein existenzielles Anliegen. Wir sehen daher, wie die an den Konsensverhandlungen beteiligten Fraktionen und Institutionen, den derzeitigen Bedarf für Sparmaßnahmen.

Dennoch sind wir der Ansicht, dass solche Maßnahmen – wo immer möglich – auch einer sachgerechten Begründung bedürfen. Deshalb möchten wir Ihren Blick auf eine Vereinbarung des Eckpunktepapiers lenken, welche wir für verfehlt halten, und Sie bitten, sich im Laufe der jetzt anstehenden Gesetzesberatungen für eine Korrektur einzusetzen.

In den Punkten 4.3 und 4.5 sieht der Kompromiss der Parteien vor, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Regel nicht mehr von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden sollen. Gleichzeitig entfällt das Vorhaben, eine Positivliste einzuführen.

Unserer Ansicht nach ist dies ein Nachteil für Patienten, auch für Betroffene einer Lebertransplantation. Der Positivliste lag die Überlegung zugrunde, den therapeutischen Nutzen in Relation zu den Kosten zu setzen und auf dieser Basis über eine Erstattungsfähigkeit zu entscheiden. Die Positivliste war also ein Schritt in Richtung Evidenz basierte Medizin. Eine solche Basis der Kostenerstattung liegt völlig im Interesse der Patienten. Der Ausschluss verschreibungsfreier Arzneimittel aus der Erstattung hingegen hat überhaupt nichts mit dem therapeutischen Nutzen zu tun. Denn die Verschreibungspflicht eines Arzneimittels richtet sich überhaupt nicht nach seinem therapeutischen Nutzen, sondern allein nach der Frage, ob bei einer Anwendung ohne ärztliche Kontrolle ein besonderes Risiko für die Patienten entsteht. Es ist für uns nicht erkennbar, dass hier ein sachgerechter Zusammenhang zur Erstattung durch die GKV besteht. Auch ist die Begründung des Eckpunktepapiers, von diesen Arzneimitteln würde bereits jetzt ein erheblicher Teil von den Patienten selbst bezahlt, vollkommen sachfremd. Verschreibungspflichtige Arzneimittel kommen ja für den selbstverantwortlichen Erwerb gar nicht in Frage, das Argument ist also ein Zirkelschluss.

Viele verschreibungsfreie Arzneimittel dienen zur Behandlung chronisch kranker Patienten. Sie sind – wie man an der Einstufung außerhalb der Verschreibungspflicht erkennt – besonders risikoarm. Gleichzeitig sind sie für die GKV meist besonders preisgünstig. Eine Ausgrenzung von unwirtschaftlichen verschreibungsfreien Medikamenten aus der GKV-Erstattung kann unseres Erachtens nur über eine Nutzen-Kosten-Bewertung sinnvoll erfolgen. Das Vorhaben der Positivliste sollte daher weiter verfolgt werden. Dabei könnte der juristische Schwachpunkt des bisherigen Entwurfs zum AMPoLG, nämlich die unterschiedlichen Bewertungsmaßstäbe für Arzneimittel verschiedener Therapierichtungen, jederzeit beseitigt werden. Wir bitten Sie dringend, sich für ein solches Vorgehen einzusetzen.

Sollten Sie jedoch der Ansicht sein, dass ein solcher Einsatz keinerlei Aussicht auf Erfolg hat, so bitten wir Sie, zumindest die unsinnige Regelung des Eckpunktepapiers zu korrigieren, durch welche die Zahl von Ausnahme-Indikationen für die Erstattung verschreibungsfreier Arzneimittel auf zehn bis zwölf beschränkt wird. Wir können nicht erkennen, dass eine solche Zahl in irgendeiner Weise auf sachbezogenen Erkenntnissen beruht. Es kann doch nicht darum gehen, eine beliebige, völlig aus der Luft gegriffene Zahl von Indikationen zu bestimmen. Vielmehr muss im Rahmen eines fachlich fundierten Verfahrens erfasst werden, welche verschreibungsfreien Arzneimittel derzeit für chronisch kranke Patienten zu einer wirtschaftlichen Dauertherapie erforderlich sind. Wie viele Indikationen hierbei in Frage kommen, kann erst am Ende eines solchen Verfahrens feststehen. Daher sollte der Auftrag an den Bundesausschuss die fachlichen Kriterien nennen, nach denen dieser Ausnahmeindikationen festsetzen kann, nicht aber die Höchstzahl solcher Indikationen.

Für unsere Mitglieder stellt sich z.B. das Problem der GKV-Kostenerstattung für bestimmte Mineralstoffpräparate.

Immunsuppressive Arzneimittel, die eine Abstoßung der verpflanzten Leber verhindern, verursachen Störungen des Knochenstoffwechsels. Wenn in diesen Fällen keine zuverlässige Prophylaxe – insbesondere durch die Gabe von Calcium – betrieben wird, entwickeln die Patienten eine Osteoporose. Die Behandlung dieser Knochenbrüchigkeit verursacht erhebliche Kosten. Die Prophylaxe ist daher eine notwendige besonders wirtschaftliche Medikation, übrigens auch für eine große Zahl anderer Patienten, die Corticoide z.B. wegen allergischer Erkrankungen erhalten. Eine andere Nebenwirkung von Immunsuppressiva kann eine Störung des Magnesiumstoffwechsels mit hoher Anfälligkeit für Muskelkrämpfe sein. Diese Patienten benötigen eine Magnesiumsubstitution.

Mit der Einschätzung der Wirtschaftlichkeit dieser verschreibungsfreien Therapien stehen wir übrigens nicht alleine. Auf unsere entsprechende Eingabe hin hat auch die Kommission zur Erarbeitung des Entwurfs der Positivliste diese Indikationen für wissenschaftlich evident gehalten und in den Entwurf aufgenommen.

Wenn solche Indikationen wegen einer willkürlichen Begrenzung der Zahl von Fällen der Erstattungsfähigkeit in Zukunft von den chronisch kranken Patienten selbst getragen werden müssen, bedeutet dies, dass sie über die Steigerung von Zuzahlungen und die Einschränkung von Leistungen nach Punkt 7.2 bis 7.4 des Eckpunktepapiers hinaus weiter finanziell belastet werden, und zwar ohne Rücksicht auf die Belastungsgrenzen, die für Zuzahlungen festgelegt werden. Die Mehrbelastung hängt dann allein davon ab, ob ein Patient an einer chronischen Krankheit leidet, zu deren Behandlung ausschließlich verschreibungspflichtige Arzneimittel angewendet werden, oder ob auch verschreibungsfreie Medikamente für die Therapie seines Leidens sinnvoll sind. In letzterem Fall wird er willkürlich finanziell höher belastet.

Zudem bedeutet eine solche Regelung langfristig Kostensteigerungen für die GKV, denn die Erfahrung der Vergangenheit zeigt, dass eine Ausweichreaktion auf eine häufigere Verordnung verschreibungspflichtiger – teurerer – Alternativen einsetzt. Auch wenn einkommensschwache Patienten sich eine Prävention nicht mehr leisten, führt dies zu Kostenerhöhungen in der GKV auf lange Sicht.

Wir bitten Sie dringend, diese Problemlagen bei der Verabschiedung der anstehenden Gesetzesreform zu berücksichtigen. Verfolgen Sie das Ziel einer Positivliste weiter oder schaffen Sie zumindest die Möglichkeit einer ausschließlich Evidenz basierten Erstattungsfähigkeit auch verschreibungsfreier Arzneimittel für chronisch Kranke!

Mit freundlichen Grüßen

