

Amputierten-Initiative e.V.
Bundesverband für Arm- und Beinamputierte
Spanische Allee 158
14129 Berlin

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0115
vom 11.04.03

15. Wahlperiode**

Ausschuß für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herrn Vorsitzenden
Klaus Kirschner
Platz der Republik

11011 Berlin

Berlin, 08.04.2003

Positivliste des Bundesministeriums für Gesundheit

Sehr geehrter Herr Kirschner,

als einzige Amputierten-Initiative e. V. für Arm- und Beinamputierte, die von mir aufgrund meiner eigenen Amputation im Januar 1991 gegründet worden ist, hat mich das pure Entsetzen erfaßt zu hören, daß aus der Positivliste sämtliche Medikamente bei Durchblutungsstörungen gestrichen worden sind. Es wurde angezeigt, daß Patientenvereinigungen zu Anhörungsverfahren eingebunden werden. Es beunruhigt, daß ausgerechnet die Amputierten-Initiative e. V. nicht eingebunden ist. Warum?

Das heißt, bei uns sind keine Medikamente aufgrund der Sparzwänge reduziert worden, sondern es werden uns sämtliche Medikamente weggenommen.

Das wirksamste und zugelassene Medikament, ein flüssiges Gold, das PGE₁, jahrzehntelang im Handel mit umfangreichsten Studien von den berühmtesten Fachleuten erstellt, ist für die Gefäßkranken in unserer Gesellschaft das wichtigste Medikament, um Menschen mit der

peripheren arteriellen Verschußkrankheit

zu helfen:

- es können Beine erhalten bleiben
- wenn schon eine Amputation der unteren Extremität erfolgt ist, so kann mit dieser Medikation das zweite Bein gerettet werden
- ferner können Komplikationen von außergewöhnlichem Rang verhindert werden: Schlaganfälle und Herzinfarkt, damit auch das Immunsystem unterstützt und vor dem Zusammenbruch bewahrt werden, denn viele unserer Gefäßkranken müssen auch noch eine Krebserkrankung durchmachen.

Seit fast 12 Jahren sorgen wir dafür, daß alle unsere Gefäßkranken Prostavasin intravenös erhalten. Wir können nachweisen, daß sich

- die Lebensqualität verbessern lässt
- die Lebenserwartung verlängert wird
- die Komplikationen schnell in den Griff zu bekommen sind.

Wenn uns diese Medikation weggenommen wird,

- wird es zu sehr kostenintensiven Massenamputationen führen
- die Gefäßchirurgen müssen honoriert werden
- hohe Krankenhauskosten fallen an
- die Folgekosten gehen ins Unermessliche
- → es kommt zu unglaublich hohen Kosten durch die Invalidität und es wird ein Massensterben einsetzen.

Es gibt in der Bundesrepublik

- 6 Millionen Gefäßkranke
- jährlich 3,3 Millionen Arterienverschlüsse
- jährlich bis zu 60.000 (sechzigtausend) Majoramputationen, bei denen der Verlust von Zehen, Vorfüßen, Füßen nicht berücksichtigt worden ist.

Wir haben in unserer Gesellschaft gefäßgesunde und gefäßkranke Amputierte. 87 % der Amputierten sind gefäßkrank inkl. Diabetes mellitus. Die restlichen (gefäßgesunden) Amputierten setzen sich wie folgt zusammen:

- | | |
|------------------------------------------|-----------|
| • Traumata/ Unfälle | ca. 4 % |
| • Infektionen | ca. 2 % |
| • Tumoren | ca. 2 % |
| • Angeborene Fehlbildungen | ca. 0,2 % |
| • Verschiedenes, z. B. Behandlungsfehler | ca. 5 % |

Die Entscheidung der Kommission können und werden wir nicht akzeptieren. Dies würde einer Akzeptanz von 6 Millionen gefäßkranken Amputierten gleichgestellt werden, die bereit wären, daß für diese Gruppe in Deutschland die Todesstrafe eingeführt werden soll.

Im Vergleich der Mortalitätsstatistik stehen pAVK-Kranke an 3. Stelle. Vor uns liegen Lungenkrebs und Darmkrebs, nach uns, also an 4. Stelle befindet sich das Hodgkin-Lymphom und an 5. Stelle Brustkrebs.

Kompetenz der Mitglieder der Kommission:

Es stellt sich somit für uns die entscheidende Frage nach der Kompetenz der Mitglieder, die eingesetzt worden sind, über Leben und Tod von 6 Millionen Menschen in unserem demokratischen Land zu befinden.

Wir haben die Kompetenz der angegebenen Mitglieder mit größter Ernsthaftigkeit und Sorgfalt namentlich und inhaltlich geprüft und analysiert.

Personelle Zusammensetzung des Instituts für die Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung

VORSITZENDER

Prof. Dr. Ulrich Schwabe, Heidelberg

Universitätsklinikum Heidelberg

Pharmakologisches Institut

STELLV. VORSITZENDER:

Prof. Dr. Reinhard Saller, Zürich

Professor für Innere Medizin/ Naturheilkunde

→ Buch: Die Heilkraft der Gewürze von Anis bis Zimt

AMBULANTE UND KLINISCHE MEDIZIN:

Prof. Dr. Johannes Köbberling, Wuppertal

Chefarzt der Inneren Medizin,

Lehrstuhl Innere Medizin der Universität Witten/Herdecke

Forschungsgebiete:

1. Diabetes mellitus (Genetik, Diagnostik und Früherkennung)
2. Pharmakologische Beeinflussung der Wachstumshormonsekretion und therapeutische Probleme der Akromegalie
3. Schilddrüsenerkrankungen (Pathophysiologie und Epidemiologie, Labordiagnostik, klinische Diagnostik, Therapie)
4. Weitere überwiegend klinische Probleme der Endokrinologie (Hypophyse/ Hypothalamus, Nebennieren, Gonaden, Allgemeines)
5. Wirkungen und Nebenwirkungen von Glukokortikoiden
6. Nosologie von Lipodystrophiesyndromen
7. Tumorendokrinologie
8. Methoden zur Evaluierung diagnostischer Maßnahmen
9. Verschiedenes: Klinische Genetik, Fettstoffwechsel, Wachstumshormonrezeptor, Osteoporose, Amiodarone, Kälteagglutinine
10. Methoden und Inhalte der evidence based medicine (EbM)

→ 1 – 10 keine Gefäßerkrankungen

Prof. Dr. Adalbert Keseberg,

Facharzt für Allgemeinmedizin - Sportmedizin

Schwerpunkte: Schmerztherapie, Palliativmedizin, allgemeine Pharmakotherapie, Sportmedizin

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Wirbelsäulenerkrankungen, Pharmakotherapie, Rheumatische Erkrankungen, Palliativmedizin

Dr. Jürgen Bausch

Praktischer Arzt

Ehrevorsitzender der KV Hessen

Frau Dr. Rieke Alten

Rheumatologie und physikalische Therapie

PHARMAKOLOGIE, KLINISCHE PHARMAKOLOGIE

Prof. Dr. Ulrich Schwabe, Heidelberg**Frau Prof. Dr. Petra Thürmann, Wuppertal**

Klinische Pharmakologie

Universität Witten/Herdecke

(wie Köbberling)

→ Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie

Schatzmeister: Boehringer Ingelheim KG

Prof. Dr. Henning Breithaupt, Gießen

Klinischer Pharmakologe

KV Hessen

MEDIZINISCHE BIOMETRIE

Prof. Dr. Hans Joachim Trampisch, Bochum

Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie

Interessenschwerpunkt:

- Methodik der Arzneimittelprüfung
- Methodik der Entscheidungsfindung

Prof. Dr. Jürgen Windeler, Essen

Naturheilkunde

Angst, Massenhysterie, Glauben, gläubig, psychosomatische Erkrankung

„Der Idealfall liegt vor, wenn gläubige Patienten von charismatischen Ärzten behandelt werden.“

PHYTOTHERAPIE

Prof. Dr. Saller, Zürich

Siehe oben

Frau Dr. Karin Kraft, Bonn

Naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten bei organischen und funktionellen Herzkreislaufstörungen

Informationen für Therapeuten

Keywords: naturheilkundliches Behandlungskonzepte, Naturheilkunde, Natural Healing, Naturopathy, Naturheilverfahren, organische HerzKreislaufstörungen, funktionelle HerzKreislaufstörungen, functional cardiovascular problems, organic cardiovascular problems

Abstract: Informationsschrift für Therapeuten zum Behandlungskonzept: organische und funktionelle HerzKreislaufstörungen

HOMÖOPATHIE:

Dr. Karl-Heinz Gebhard, Karlsruhe

Dr. Michael Elies, Laubach

Wiesenauer, Markus/ Elies, Michael

Memorix. Homöopathische Praxis

Buch (HC/Alternative Medizin/Naturmedizin/Homöopathie)

ANTHROPOSOPHIE:

Dr. Harald Matthes, Berlin

Berlins Top-Naturärzte, Gastroenterologe an der Klinik für anthroposophisch erweiterte Heilkunst Havelhöhe in Spandau

„Der Mann mit der Trommel – ganz sanfte, leise Töne, die auch den Patienten selbst sanft und leise werden lassen.“

„wenn Sie sanft gesund werden wollen“

➔ spezialisierte sich auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Dr. Markus Karutz, Köln

Internist, Ausbildung in Esslingen, Herdecke und Köln

Behandlungsspektrum: Wir sind eine fachübergreifende hausärztlich-internistisch-kinderärztlich arbeitende Gemeinschaftspraxis, in der alle in diesen Bereichen in Frage kommenden Krankheiten behandelt werden.

Wir wenden die Methoden der Schulmedizin, der Anthroposophischen Medizin, Homöopathie und in Teilbereichen der Naturheilverfahren an.

Ein Schwerpunkt der Behandlung bilden chronische Krankheiten, psychosomatische Krankheiten und Tumorerkrankungen.

Die Kompetenz der Mitglieder, die in der Kommission tätig sind, erstaunt folglich und wird absolut angezweifelt.

Alternative Arzneimittel wie homöopathische, anthroposphische und pflanzliche Mittel (Phytopharmaka) sind für die Behandlung der pAVK unwirksam und folglich ungeeignet.

Angiologen

Die pAVK-Kranken werden zu Recht von den Angiologen behandelt. Angiologen sind ausgebildete Fachärzte für Innere Medizin, haben aber zusätzlich eine dreijährige Zusatzausbildung als Spezialisten für die Gefäße. Dieses Spezialwissen kann von keiner anderen ärztlichen Fachrichtung erbracht werden

Es gilt, darauf hinzuweisen, daß die „Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Internisten – Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“, Urban & Fischer, Stand: September 2002, zur Qualitätssicherung in der Medizin die Loseblatt-Sammlung herausgegeben hat, um den Ärzten den neuesten medizinischen Stand zu vermitteln (siehe Anlage). Unter dem Buchstaben D werden die Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs aufgeführt. Unter dem Buchstaben E folgen als eigenständiges Krankheitsgebiet die Erkrankungen der Gefäße.

In der Kommission ist **nicht ein Vertreter** für unser Spezialgebiet anzutreffen. Somit ist es rechtswidrig, die gesamte Medikation für pAVK-Kranke zu streichen.

Warum, so stellt sich folgerichtig die Frage, ist also die Kommission überhaupt zusammengestellt worden? Für die Wirksamkeit der Medikationen ist einzig und allein die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zuständig.

Die Aussage der Frau Ministerin Ulla Schmidt, daß die Qualität und die Wirtschaftlichkeit durch den Einsatz der Kommission verbessert wird, wird mit unseren Ausführungen ad absurdum geführt.

Sinnvoller wäre es, die Ursachen, die zu Gefäßerkrankungen führen, zu erforschen. Wem dieses gelänge, wäre des Nobelpreises würdig.

Bei den 6 Millionen Gefäßkranken geht es um Leben und Tod. Uns die medikamentöse Behandlung zu versagen, kann nur einer Entscheidung zu verdanken sein, die von Unkenntnis über die pAVK geprägt sein muß.

Wir bitten daher dringlich um Revision der Positivliste.

Mit freundlicher Empfehlung

Dagmar Gail
Gründerin und Vorsitzende

Maria Sauer
Stellv. Vorsitzende

Anlagen

- Flyer der Amputierten-Initiative e. V.
- Buchbesprechung Prof. Schwabe in: Berliner Ärzte, 12/2002, S. 31 (33)
- Auszüge aus ‚Rationelle Diagnostik‘ (Loseblattsammlung)

Geplante Positivliste verschlechtert die Qualität der Behandlung von Patienten mit Gefäßerkrankungen

Nach dem aktuellen, vom Bundesministerium vorgelegten Entwurf der Positivliste (Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung) wird es in Zukunft überhaupt keine medikamentöse Therapie von Patienten mit Gefäßerkrankungen mehr geben. Konkret bedeutet dies, daß keines der für das Stadium II der peripheren arteriellen Verschußkrankheit (Claudicatio intermittens, „Schaufensterkrankheit“) zugelassenen Medikamente (Buflomedil, Naftidrofuryl, Pentoxifyllin) mehr ordnungsfähig ist. Gleiches gilt für das Stadium III/IV der peripheren arteriellen Verschußkrankheit (kritische Extremitätenischämie, amputationsbedrohtes Bein mit Ruheschmerz und/ oder Geschwüren). Hierfür ist bisher ausschließlich Prostaglandin E₁ zugelassen. Auch dieses soll zukünftig nicht mehr ordnungsfähig sein. Lediglich für die sehr seltene Thrombangiitis obliterans (M.Bürger), die bei ca. 2% aller pAVK-Patienten vorkommt, ist als einziges Prostanoid Iloprost noch ordnungsfähig.

Damit leistet die Positivliste für Patienten mit Gefäßerkrankungen in keiner Weise den von Ulla Schmidt angekündigten Beitrag zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung. Im Gegenteil – aufgrund mangelnder Alternativen zu Chirurgie und anderen invasiven Verfahren wird es zu einem Anstieg von Dauer, Häufigkeit und Schweregrad der Gefäßerkrankungen sowie in der Folge zu steigender Invalidität und Sterblichkeit kommen.

Begründete Einwände der Fachgesellschaften unter Bezug auf aktuelle Leitlinien und andere relevante Therapieempfehlungen wurden bisher ignoriert.

In ihrer jetzigen Form ist die Positivliste dringend korrekturbedürftig, um die genannten Folgen für Patienten mit Gefäßerkrankungen zu vermeiden.

- 6 Millionen Gefäßkranke in Deutschland
- 3,3 Millionen Arterienverschlüsse jährlich
- bis zu 60.000 Beinamputationen jährlich
- pAVK-Patienten haben zusätzlich ein stark erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden.

Dagmar Gail
Gründerin und Vorsitzende

Prof. Dr. Wolfgang Hepp
Chefarzt, Gefäßchirurg

Maria Sauer
Stellv. Vorsitzende