

# Stellungnahme

des Bundesverbandes der  
Pharmazeutischen Industrie (BPI)

Bundesverband der  
Pharmazeutischen  
Industrie e.V.

# BPI

Leben ist Vielfalt

Robert-Koch-Platz 4  
10115 Berlin  
www.bpi.de

Recht

Telefon: (0 30) 2 79 09-1 10

Telefax: (0 30) 2 79 09-3 10

E-Mail: tbrauner@bpi.de

Datum: 24.02.2004

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0491  
vom 25.02.04**

**15. Wahlperiode**

Stellungnahme des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie  
zum

- Antrag der Abgeordneten Verena Butalikakis, Annette Widmann-Mauz, Andreas Storm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion CDU/CSU  
"Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern" - BT-Drs. 15/2336
- Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
"Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Verbesserung von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten" - BT-Drs. 15/2372
- Gesetzentwurf des Bundesrates  
"Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz – PKG)" - BT-Drs. 15/1493

Der BPI begrüßt grundsätzlich die Initiativen der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU sowie den Entwurf des Bundesrates für ein "Pflegekorrekturgesetz", die dazu dienen sollen, insbesondere die Situation dementiell erkrankter Patienten nachhaltig zu verbessern. Der BPI stimmt der Analyse der Fraktionen zu, die darauf fokussieren, daß insbesondere die Möglichkeiten der Früherkennung und Diagnose dementieller Erkrankungen durch Förderung der Forschung mittelfristig erweitert sowie die Behandlungs- und Pflegewirklichkeit der Patienten optimiert werden müssen. Der BPI unterstreicht, daß die

getroffenen Analysen auch auf erhebliche Schnittstellenprobleme zwischen den Systemen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung hinweisen, durch die oftmals bereits jetzt bestehende Möglichkeiten der Behandlung und Pflege von Demenzerkrankungen nicht optimal für den Patienten genutzt werden.

Demenzen und Hirnerkrankungen kommen häufig im höherem Lebensalter vor. Von besonderer Bedeutung ist dabei der Morbus Alzheimer, der durch feingewebliche Veränderungen im Gehirn gekennzeichnet ist. Neben anfänglichen Gedächtnis- und Orientierungsstörungen treten im fortgeschrittenen Stadium meist massive geistige und körperliche Beeinträchtigungen auf, in deren Folge die Betroffenen meist nicht mehr selbständig leben können und zunehmend intensiver Betreuung und Pflege bedürfen. Morbus Alzheimer liegt in ca. 72 Prozent dementieller Erkrankungen vor. Vaskuläre Ursachen der Erkrankung werden zu ca. 16 Prozent diagnostiziert, Morbus Parkinson zu 6 Prozent, die restlichen 6 Prozent verteilen sich auf andere dementielle Beeinträchtigungen.

Die Prävalenz der Alzheimer Erkrankung liegt bei der Altersgruppe der 65 bis 69-jährigen bei ca. 1,2 Prozent (entspricht ca. 50.000 Erkrankungen) und wächst über 23,9 Prozent (253.000 Erkrankungen) der Altersgruppe 85-89 auf ca. 34,5 Prozent bei 90-jährigen und älteren Patienten.

Insgesamt leiden zur Zeit ca. 935.000 Patienten in Deutschland an Morbus Alzheimer, jährlich kommen ca. 200.000 Neuerkrankungen hinzu. Dabei ist allerdings zu beachten, daß die Dunkelziffer aufgrund der schwierigen Abgrenzung zu anderen Demenzen relativ hoch ist. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen wird aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung die Zahl der Patienten, die an Alzheimer erkranken werden, um den Faktor 3 steigen.

Die Versorgungssituation der Demenzkranken muß an den therapeutischen Zielen gemessen werden; da eine Heilung derzeit noch nicht möglich ist, muß sich die therapeutische Intervention an realistischen, aber möglichen Zielen, ausrichten. Möglich ist heute, den mit der Grunderkrankung verbundenen Kompetenzverlust im Sinne der Alltagsbewältigung hinauszuzögern, so daß ein längerer Verbleib im häuslichen Umfeld oder einer ambulanten Pflegeeinrichtung möglich ist.

Einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Alzheimer-Patienten können insbesondere Arzneimittel leisten. Hier spielen die Anti-Dementiva eine wesentliche Rolle, die die kognitiven Fähigkeiten des Patienten verbessern. Darüber hinaus haben diese Arzneimittel auch volkswirtschaftliche Bedeutung. In einer Placebo kontrollierten Studie konnte gezeigt werden, daß für die Betreuung und Pflege der Demenzkranken unter der Therapie mit einem Anti-Dementivum die Betreuungszeit um 51 Stunden (!) im Monat reduziert werden konnte. In der Folge konnte nach dieser Studie die Zahl der in ein Pflegeheim aufgenommenen Patienten unter der Verum-Therapie deutlich reduziert werden.

**Aber nur etwa jeder zehnte Demenz-Kranke erhält Anti-Dementiva, jeder Zweite dagegen beruhigende Sedativa oder Neuroleptika (Vgl. Altenbericht der Bundesregierung).**

In den letzten Jahren konnte die Hirnforschung eindruckliche Fortschritte verzeichnen. So kann mit modernen Verfahren der Bildgebung das gesunde und das kranke Gehirn nicht-invasiv untersucht werden. Dank molekularbiologischer Maßnahmen konnten Hirnmechanismen und ihre Störungen abgeklärt werden. Die genetischen Faktoren und die Vererbung von Hirnkrankheiten wurden weiter erforscht. Neue Behandlungsverfahren für Alzheimer wurden entwickelt, im Jahr 2002 wurde das erste Medikament für die Indikation „mittelschwere bis schwere Alzheimer-Krankheit“ weltweit zugelassen. Allgemein stehen in den Indikationsgebieten dementieller Erkrankungen zum Teil seit langem bewährte und kontinuierlich weiterentwickelte medikamentöse Therapieformen zur Verfügung. Die pharmazeutische Industrie sucht intensiv nach noch besseren Medikamenten sowie nach einer Vakzine. Die Investitionskosten sind erheblich und müssen durch im Markt befindliche Arzneimittel gegenfinanziert werden. Dies wird aber durch gesundheitspolitische Reglementierungen zunehmend schwieriger.

Der mit ca. 10 Prozent geringe Ausschöpfungsgrad der Therapiemöglichkeiten mit Anti-Dementiva, die zu Krankheitsverzögerungen bzw. zu Verzögerungen der Erschwerung des Krankheitsbildes von bis zu einem Jahr führen können, erstaunt vor dem Hintergrund einer volkswirtschaftlichen Betrachtung der durchschnittlichen Gesamtkosten für einen Patienten mit Alzheimer-Demenz: Hallauer et al. haben in ihrer „Untersuchung von Krankheitskosten bei Patienten mit Alzheimer-Erkrankungen Deutschland“ (2000) durchschnittliche Kosten von 43.767 Euro pro Jahr ermittelt. Diese Kosten steigen auf 92.000 Euro pro Jahr bei fortschreitender Alzheimer-Demenz.

Die Hauptlasten werden von pflegenden Familienangehörigen und den Trägern der gesetzlichen Pflegeversicherung getragen. Dort fallen auch die erheblichen ambulanten und stationären Pflegekosten an, die Hallauer et al. 2001 im Auftrag der Sachverständigen-Kommission „Vierter Altenbericht der Bundesregierung“ nach Schweregradabhängigkeit spezifiziert haben. Danach fallen allein für die Pflegeversicherung für einen schwer dementen Patienten durchschnittliche Kosten von 23.000 Euro pro Jahr an. Diese Kosten könnten – wie oben dargestellt – durch stärkeren Einsatz von Anti-Dementiva gesenkt werden. Gleichzeitig könnte eine erhebliche temporäre Entlastung für Patienten und Angehörige erreicht werden.

Der BPI unterstützt daher neben den Forderungen zur Weiterentwicklung der Qualität der Pflege demenzkranker Patienten ausdrücklich die Forderungen an die Bundesregierung,

- verstärkt in Forschungsvorhaben im Bereich der weitergehenden Präventionsmöglichkeiten, der Früherkennung und Diagnostik, auch im Rahmen internationaler Zusammenarbeit sowie
- in die Entwicklung optimierter medikamentöser und psychosozialer Behandlungsmaßnahmen im Frühstadium der Demenz sowie in die Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien insbesondere im Bereich der sozio- und psychotherapeutischen Möglichkeiten

zu investieren.

Der BPI regt darüber hinaus an, mittelfristig die nach Paragraph 137f SGB V gegebenen Möglichkeiten zur Entwicklung strukturierter Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten zu nutzen und Disease-Management-Programme für dementielle Krankheitsbilder zu entwickeln.

Berlin, 24.02.2004