

18.05.2010

Stellungnahme zum GKV-Änderungsgesetz:
Anhörung am 19.05.2010

PD.Dr.med.habil.Sebastian Fetscher
Chefarzt
Klinik für Innere Medizin III
Hämatologie, Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Kronsfordter Allee 71-73
23560 Lübeck

Auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie sind die Preise für Arzneimittel in den letzten Jahren deutlich angestiegen. So betragen die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die ambulante medikamentöse Krebstherapie im Jahr 2003 723.000.000 €, im Jahre 2008 war dieser Betrag bereits auf 2.160.000.000 € angestiegen. Die Steigerungsraten im Bereich der Privatärztlichen Krankenversicherung (PKV) und im stationären Bereich (Krankenhausbehandlung) sind vergleichbar.

Der Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die verordnenden Ärztinnen und Ärzte im Bereich der Krebsmedizin ist dabei schwer zu quantifizieren. Er nimmt aber ohne jeden Zweifel (und in sicher nicht zufälligem Zusammenhang mit zu den genannten Veränderungen der Arzneimittelkosten) zu und betrifft zunehmend alle Aspekte der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Dabei basieren nicht nur die in der klinischen Routine etablierten Therapien, sondern auch viele offizielle Empfehlungen der Fachgesellschaften auf Veröffentlichungen, die in ihrem Design und den durch dieses Design (z.B. bei unzureichend wirksamen Therapien im Vergleichsarm bei Studien zum Effekt neuer Therapieprotokolle) begünstigten publizierten Ergebnissen nicht nur dem Wunsch der Ärzte nach wirksameren Therapien, sondern auch den Bedürfnissen der pharmazeutischen Industrie nach Etablierung neuer und teurerer Medikamente entgegenkommen. Dies gilt auch für die Einführung neuer, teurerer medikamentöser Therapien jenseits der Geltungsbereiche formalisierter Leitlinien bei „weicheren“ Indikationen, insbesondere im Bereich der palliativen Behandlung von Krebspatienten.

Die dem Anschein nach als wissenschaftlich zu verstehenden Publikationen der etablierten „peer-reviewed journals“ werden dabei einer zunehmend unübersichtlichen Flut von sekundären, tertiären und weiteren „Veröffentlichungen“ und „Broschüren“ flankiert mit denen die in der Krebsmedizin tätigen Ärzte in der Regel kostenfrei auf täglicher Basis beliefert werden (pharmakologischer „Informationsstrom“) . Die medizinischen Fachkongresse werden dabei ihrerseits zunehmend von ausgedehnten Industrieausstellungen und einer steigenden Zahl von „Satellitenkongressen“ dominiert, auf denen die Anschauungen einzelner pharmazeutischer Firmen von Meinungsführern der Krebsmedizin reproduziert und an die Anwender vermittelt werden.

Der unleugbare und erhebliche therapeutischen Fortschritt im Bereich der medikamentösen Therapie onkologischer und hämatologischer Erkrankungen während der letzten fünf Jahre steht dabei auch aus Sicht der klinischen Anwenders in vielen Bereichen nicht in einem ausgewogenen oder auch nur nachvollziehbaren Verhältnis zur explosiven Entwicklung der Arzneimittelausgaben.

Die klinische und wirtschaftliche Verantwortung der Ärzte verlagert sich dabei nicht nur im Bereich der Onkologie und Hämatologie zunehmend auf eine immer differenzierter, vielfältiger, wirksamer, spezifischer, individueller, aber auch teurer werdende Arzneimitteltherapie. Um hier die Ansprüche der Ärzte auf eine nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft rationale medikamentöse Behandlung sowie deren vom Sozialgesetzbuch geforderte Wirtschaftlichkeit zu erfüllen müssen den legitimen Interessen der pharmazeutischen Industrie nach einer breiten Anwendung und angemessenen Bezahlung ihrer Produkte Kontrollinstrumente entgegengestellt werden, die verhindern, dass sich die Kosten der Arzneimitteltherapie nicht nur im Bereich der Krebsmedikamente weiter bis zu einem Punkt exponentiell entwickeln, an dem eine Finanzierung gesellschaftlich nicht mehr realisieren und eine abrupte und mit Sicherheit konfliktträchtige Rationierung notwendig geworden ist.

Als sinnvolle Kontrollinstrumente in diesem Kontext sind zu nennen:

- 1) Verbesserung und Intensivierung nicht nur der pharmakologischen, sondern auch und gerade der pharmako-ökonomischen Ausbildung der Ärzte auf allen Ebenen (im Medizinstudium, nach Abschluß des Studiums im Rahmen der Weiterbildung); dazu Forderung einer formellen Qualifikation aller Ärzte im kritischen Lesen „wissenschaftlicher“ Fachartikel
- 2) Regelmäßige und formalisierte pharmakologische und pharmako-ökonomische Pflichtfortbildung, Prüfung und Zertifizierung von Ärzten, deren Tätigkeitsschwerpunkt die Verschreibung von teureren Arzneimitteln beinhaltet
- 3) Kritische Prüfung der Zulassung neuer Krebsmedikamente und angemessener Beurteilung von deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit etwa nach der Vorbild des NICE in England (National Institute for Health and Clinical Excellence); dabei Überprüfung der Preisbildung und Berücksichtigung des Preises bei der Zulassung unter Wirtschaftlichkeitsaspekten
- 4) Restriktive Regulierung des Zugangs von Referenten der pharmazeutischen Industrie zu Ärzten nach skandinavischem Vorbild (Zugang nur zum Krankenhausapotheker)
- 5) Kritische Prüfung der Wirksamkeit, Nützlichkeit und Wirtschaftlichkeit neuer Krebsmedikamente auch *nach* deren Zulassung ebenfalls nach der Vorbild des NICE; dabei Erhaltung der Möglichkeit zur Einschränkung oder Rücknahme der Zulassung je nach Ergebnissen der Prüfung (Post-Zulassungs-Forschung)
- 6) Schärfere Trennung zwischen den wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Bereichen der medizinischen Fachkongresse im Interesse einer sozialwirtschaftlich verantwortlichen Weiterbildung der Ärzte