



Verband Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

**„Gesundheitsstandort Deutschland im
Ärztecheck: Patientenversorgung in Gefahr?“**

17. Oktober 2008
Berlin

Statement von:

Cornelia Yzer
Hauptgeschäftsführerin des Verbands Forschender
Arzneimittelhersteller e.V.

Es gilt das gesprochene Wort.

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 20604-0
Telefax 030 20604-222
www.vfa.de

Meine Damen und Herren,

die Ergebnisse der Ärztebefragung zeigen eindeutig, dass die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems an seine Grenzen stößt. 73 Prozent der befragten Ärzte sind der Meinung, dass die Therapiefreiheit für sie nicht mehr gewährleistet ist. Ärzte geraten in Gewissenskonflikte, weil falsch gesetzte Kostenrahmen ihre Entscheidungsfindung beeinflussen. In den vergangenen Jahrzehnten wurden immer neue Regulierungen im Gesundheitswesen geschaffen, die dazu führen, dass wichtige Leistungen nicht mehr erbracht werden können. Dies verunsichert Ärzte und Patienten gleichermaßen.

Seite 2/5

Die Ärzteumfrage zeigt exemplarisch, woran das deutsche Gesundheitssystem krankt: ein Wust undurchschaubarer und zum Teil sich widersprechender Regelungen. Nehmen Sie etwa die von den Ärzten als Drangsalierung empfundenen Abrechnungsmodalitäten. Ärzte wollen Therapeuten sein und keine Controller. Deshalb wundert es mich nicht, dass Ärzte ihre Therapiefreiheit durch Budgetierung, Ausgabenbeschränkungen und Kostendruck eingeschränkt sehen. Denn diese Restriktionen zwingen sie, Medikamente in einem vorgegebenen Rahmen zu verschreiben, unabhängig davon, welche Arzneimittel die unterschiedlichen Indikationen tatsächlich erfordern.

Es darf nicht sein, dass Arzneimittel, die Patienten Heilung ihrer Erkrankung oder zumindest die Linderung ihrer Symptome versprechen, aufgrund von

Kostendruck und Budgetbeschränkungen nicht verschrieben werden können.

Kranke Menschen müssen darauf vertrauen können, dass der behandelnde Arzt die beste Therapie für sie auswählen kann. Wenn Ärzte ihren Patienten in vielen Fällen mitteilen müssen, dass sie aus Kostengründen bestimmte Therapien nicht erstattet bekommen, nährt dies das Misstrauen gegen unser Gesundheitssystem. Es muss verhindert werden, dass die ärztliche Therapiefreiheit übermäßig durch Einflussnahme der Gesundheitspolitik eingeschränkt wird.

Seite 3/5

In diesem Zusammenhang ist vor allem die Angst der Ärzte vor Regressen zu nennen. Mit falsch verstandenen Maßnahmen zur Kostendämpfung wird über den Verordnern oft eine Drohkulisse aufgebaut, die häufig dazu führt, dass Ärzte innovative Therapien auch dann nicht verschreiben, wenn es eigentlich nötig wäre. Hinsichtlich der Erstattung von Therapiekosten brauchen Ärzte künftig mehr Sicherheit, dass bei leitliniengerechter Verordnung innovativer Arzneimittel keine Regressforderungen seitens der Krankenkassen entstehen.

Ich sehe vor allem die Gefahr, dass es künftig Patienten geben wird, deren Krankheitsbilder im Lichte der öffentlichen Aufmerksamkeit stehen und solche, deren Krankheiten in den Schatten gesellschaftlicher Stigmata verbannt werden. Es ist ein Alarmsignal, wenn uns die Ärzte in der vorliegenden Umfrage mitteilen, dass bei Indikationen wie Krebs oder HIV Therapiefortschritte den Patienten erreichen, dass

sie aber bei Erkrankungen wie Depression oder Demenz ernste Zweifel daran haben. Krebs ist eine Erkrankung – die zu Recht – im Fokus des journalistischen Interesses steht. Das Thema HIV wird durch aktive Selbsthilfegruppen in der öffentlichen Wahrnehmung gehalten. Doch, was ist mit der Depression, die immer noch eine verschwiegene Krankheit ist oder der Demenz, die mit dem Thema Alter kollektiv verdrängt wird. Wenn wir nicht aufpassen, sehen wir hier die Vorboten einer gefährlichen Weichenstellung: Krankheiten mit Lobby und Krankheiten ohne eine solche und im nächsten Schritt Versorgung mit Innovationsvorfahrt und Versorgung mit Innovationsbremse.

Seite 4/5

Deutschland bildet sich viel drauf ein, dass es Patienten einen unverzüglichen Zugang zu Innovationen verwehrt. Leider ist dies schon vor allem eins: Einbildung. Denn schon heute liegt der Marktanteil neuer Wirkstoffe in Schweden und Belgien dreimal so hoch wie in Deutschland und in den Niederlanden, Dänemark und Österreich immerhin doppelt so hoch.

Hier können wir sehen, wohin es führt, wenn moderne Medikamente durch Kassen und Politik systematisch als Kostentreiber eingestuft werden und ihr therapeutischer Nutzen aus durchschaubar budgetären Gründen klein geredet wird.

Eine Kosten-Nutzen-Bewertung nach international üblichen Standards könnte ein Korrektiv sein. Es ist bedauerlich, dass eine solche Kosten-Nutzen-Bewertung bisher nicht in Gang gekommen ist.

Die Unzufriedenheit der Ärzte mit der gegenwärtigen Situation ist jedenfalls offensichtlich. Zwar schätzt die Mehrheit der Ärzte die medizinische Versorgungsqualität noch als gut ein, gegenwärtig halten jedoch vor allem das Engagement und der persönliche Einsatz der Ärzte das System noch am Laufen. Fragt man nach der Versorgungsqualität in zehn Jahren, glaubt nur noch eine Minderheit der Ärzte an eine gute Versorgungsqualität der Patienten.

Seite 5/5

Zwei Begriffe sollten das Gesundheitssystem der Zukunft bestimmen: Wahlfreiheit für Versicherte und Patienten und Wettbewerb für Leistungsanbieter. Heute finden wir häufig verdeckte Rationierung. Künftig brauchen wir Transparenz. Wir müssen die öffentliche Debatte darüber führen, welche Leistungen in Zukunft im Grundleistungskatalog verbleiben sollen. Alles darüber hinausgehende muss dagegen vom Versicherten nach seinen persönlichen Präferenzen abgesichert werden. Dies wäre wesentlich ehrlicher als am Postulat einer gesetzlichen Versicherung, die allen alles bezahlt, festzuhalten und die doch im Leistungsfall zu entfallen droht. Denn dieses Postulat macht die Ärzte zu Sachwaltern der Krankenkasse. Sie sollen das System möglichst ohne viel Aufhebens lebensfähig rationieren. Dagegen wehren sie sich zu Recht. Wir können nicht länger zuwarten, sondern brauchen klare ordnungspolitische Rahmenbedingungen.

Vielen Dank.