

Arzneimittel-Atlas 2016

18. Oktober 2016
Berlin

**Chancen für Versorgungsqualität jetzt nutzen:
Die Finanzlage der Krankenkassen lässt es zu**

Birgit Fischer, vfa

Es gilt das gesprochene Wort!

Medizinischer Fortschritt und bessere Versorgung, die das allgemeine Gesundheitsniveau heben, bremsen auf lange Sicht Ausgaben für die Behandlung von Krankheiten.

Seite 2/5

Wir können also auch mit Blick auf die wirtschaftlichen Folgen unaufgeregt und unvoreingenommen auf die Innovationsfortschritte der Medizin schauen, etwa bei Hepatitis C und Krebs.

Hepatitis C: Therapiedurchbrüche setzen sich in der Versorgung durch

Chronische Hepatitis C ist eine durch Viren verursachte Entzündung der Leber, die über Jahre zur Zerstörung des Organs führen kann. Während sich lange Zeit nur ein Teil der Patienten heilen ließ, sind die Heilungschancen dank neuer Medikamente mittlerweile auf über 90 % gestiegen, und in den nächsten Jahren wird es vielleicht sogar möglich, fast jeden Infizierten zu heilen.

Pharmaforscher vieler Unternehmen haben dazu beigetragen, die Heilungschancen noch weiter zu verbessern, die Behandlung verträglicher zu machen und die Therapiedauer zu verkürzen. Neue Medikamente, die großenteils in Tablettenform eingenommen werden können, nutzen teils bekannte, teils völlig neue Wirkprinzipien.

Führende Hepatologen sind sich einig, dass dieser Paradigmenwechsel in der Therapie der Hepatitis ein Therapiedurchbruch ist. Eine kausale Therapie, die den Virus bei der überwiegenden Zahl der Patienten nebenwirkungsfrei ein für alle Mal eliminiert, ist ein großer medizinischer Fortschritt für hunderttausende Menschen in Deutschland.

Für die Patienten bedeutet eine Ausheilung einer HCV-Infektion viel: Sie nimmt ihnen die Sorge, dass die Infektion zu einer Leberinsuffizienz, einer Leberzirrhose oder gar einem Leberkrebs führen könnte, was mit erheblichen Einschränkungen und vielfach sogar Lebensgefahr verbunden ist. Auch nimmt es ihnen die Sorge, andere Menschen anzustecken.

Und es entlastet neben den Patienten auch die Krankenkassen, um Kosten für lebenslange Versorgung chronisch Kranker und nicht zuletzt um Kosten für Lebertransplantationen, die durch die Heilung gar nicht mehr nötig werden.

Krebs: Durch eine Vielzahl von Neuerungen steigt die Lebenserwartung immer weiter

Seite 3/5

Krebs könnte nach den Schätzungen der International Agency for Research on Cancer in Kürze zur häufigsten Todesursache weltweit werden, noch vor den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies liegt vor allem an der immer älter werdenden Bevölkerung, bei der er wesentlich häufiger als in jungen Jahren auftritt. Deshalb ist der Bedarf an neuen Krebstherapien sehr hoch; und Medikamente spielen dabei eine zentrale Rolle. Pharma-Unternehmen kommen diesem Bedarf nach, und so wächst mit jedem Jahr der Aufwand, mit dem die Erforschung und Entwicklung solcher Medikamente vorangetrieben wird: Mittlerweile entfällt ein Drittel aller Projekte für neue Medikamente bei Pharma-Unternehmen auf den Bereich Krebs.

Die Sterblichkeit bei Krebs ist seit 1990 um 25% zurückgegangen. Das hat nicht nur, aber viel mit der Innovationskraft der forschenden Pharma-Unternehmen zu tun: Was vor Jahren noch utopisch geklungen hätte, wird gerade therapeutische Realität. Die Überlebensraten steigen. Je nach Krebsart um Wochen, Monate oder Jahre. Krebs wird mehr und mehr von einer tödlichen zu einer chronischen Krankheit, mit der die Betroffenen häufig länger und immer besser leben können.

Für 2016 zeichnen sich wichtige Fortschritte für viele Patientinnen und Patienten ab, dank neuer Forschungsergebnisse und Medikamente forschender Pharma-Unternehmen.

So dürfte eine zweistellige Zahl neuer Krebsmedikamente die Zulassung erhalten - vor allem gegen Lungenkrebs (NSCLC), das Multiple Myelom (eine Form von Knochenmarkkrebs) und mehrere Arten von Leukämie. Mehrere davon führen neuartige Wirkprinzipien in die Onkologie ein, etwa den Einsatz onkolytischer Viren, die Krebszellen angreifen und das Immunsystem gegen sie aktivieren.

Medizinischer Fortschritt bleibt bezahlbar

Erst letzte Woche hat der GKV-Schätzerkreis – bestehend aus Experten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesversicherungsamtes und des GKV-Spitzenverbandes – einvernehmlich Entwarnung beim allgemeinen Finanzbedarf der Gesetzlichen Krankenversicherung gegeben: Veränderungen des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes sind nicht nötig.

Mit Blick auf die Arzneimittelausgaben – die uns forschende Pharma-Unternehmen natürlich besonders interessieren – möchte ich eine Analyse des aktuellen Arzneimittel-Atlas hervorheben: *Analysiert man den Gesamtmarkt für Arzneimittel im Jahr 2015, zeigt sich, dass die Einspareffekte durch Patentabläufe und verhandelte Rabatte die Mehrausgaben für Innovationen übersteigen.* Forschende Pharma-Unternehmen sorgen also buchstäblich für Balance im Arzneimittel-Kostengefüge der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Auch deshalb bleibt der Anteil der Arzneimittelausgaben an den Gesamtausgaben der GKV 2015 weitgehend stabil.

Die Finanzlage der Krankenkassen und die moderate Entwicklung der Arzneimittelausgaben eröffnet der Politik Handlungsspielräume bei dem Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung (AM-VSG): Sie kann auf Versorgungsqualität setzen. Im Moment macht sie allerdings das Gegenteil: Sie erwägt neue Optionen für Verordnungsausschlüsse, um Patienten neue Therapien zu verwehren. Beim geplanten Arzteinformationssystem muss die Politik sicherstellen, dass Ärzten alle Therapievarianten angezeigt werden.

Warum jetzt Verordnungseinschränkungen?

Das AM-VSG sieht die Möglichkeit von Verordnungsausschlüssen für bestimmte Patientengruppen vor, nämlich dann, wenn kein Mehrnutzen belegt ist. Diese Verordnungsausschlüsse werden Patientengruppen betreffen, die an Brust- oder Hautkrebs leiden und auch viele Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen (wie Diabetes, Epilepsie, Multiple Sklerose oder psychische Störungen), da bekanntermaßen der G-BA bei vielen chronischen Erkrankungen meist aus technischen Gründen nur äußerst selten einen Zusatznutzen als belegt feststellen kann. Aus medizinisch-therapeutischer Sicht wäre es unverantwortlich, die in Rede stehenden Therapieoptionen für Ärzte und Patienten zu streichen. Arzneimittel ohne vom G-BA zuerkannten Zusatznutzen sind nicht nur dem Therapiestandard zumindest gleichwertig, sondern können für bestimmte Patienten sogar die bessere Option darstellen.

Arzteinformationssystem muss versorgungsfreundlich ausgestaltet werden

Wir begrüßen den Ansatz, Ärzte besser als bisher über den Nutzen und therapeutischen Stellenwert von Arzneimitteln zu infor-

mieren. Ein solches Arztinformationssystem muss sachlich informieren; es darf nicht die ärztliche Therapiefreiheit einschränken und der Verordnungssteuerung und Kostenkontrolle durch die Krankenkassen dienen. Sonst würde der gute Ansatz in sein Gegenteil verkehrt und die Patientenversorgung massiv beeinträchtigt.

Seite 5/5

Es besteht die Sorge, dass beim Arztinformationssystem unter dem Deckmäntelchen der Information tatsächlich Ansätze der Rationierung gemacht werden. Es wird hier sehr darauf ankommen, welchen Regeln das Informationssystem folgt. Sollte der falsche Eindruck entstehen, ein Arzneimittel sei nicht verordnungsfähig, wenn für den betroffenen Patienten ein Zusatznutzen nicht nachgewiesen werden konnte, wird ungewollt eine Unterversorgung der Patienten implementiert, weil dann wichtige Therapiealternativen fehlen oder künftige Therapieoptionen keine Möglichkeit mehr hätten, ihre Überlegenheit im Alltag zu beweisen.

Das „Arzneimitterversorgungsstärkungsgesetz“ darf nicht die Arzneimittelversorgung der deutschen Patienten schwächen

Der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung (AM-VSG), der am 12.10.2016 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde, beinhaltet leider kaum konkrete Lösungsansätze zur Reduktion der Versorgungsprobleme. Im Gegenteil: Eine Reihe von Sparmaßnahmen sowie explizite Verordnungseinschränkungen einiger Behandlungsoptionen verschärfen die Probleme nur noch. Das Ziel des Gesetzes, dass *„die Patientinnen und Patienten sich darauf verlassen können, dass sie auch in Zukunft mit hochwertigen und innovativen Arzneimitteln flächendeckend versorgt werden“*, wird damit ins Gegenteil verkehrt. Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung wird seinem Namen bisher leider nicht gerecht.