

# Bundesverband Poliomyelitis e.V.

Interessengemeinschaft von Personen mit Kinderlähmungsfolgen  
gegründet 1991



12. Juni 2003

Hans-Joachim  
Wöbbeking  
Alisostraße 67  
59192 Bergkamen  
hajowoe@t-online.de

## 10. VFA-Round-Table mit Patientenselbsthilfegruppen

### Gesundheitsreform – bleibt die Qualität der Arzneimittelversorgung auf der Strecke?

Das deutsche Gesundheitswesen befindet sich in einem anhaltenden Strukturwandel.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat am Mittwoch ihre Fassung des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes (**GMG**) präsentiert. Der „normale“ Mensch steht relativ hilflos vor dem Monstrum „GMG“ und er ist ohnehin überfordert angesichts der täglich angebotenen Neuigkeiten auf dem Sektor Gesundheitspolitik.

Mit Begriffen, wie Disease Management, Qualitätssicherung, DRG, off label use, aut idem, Evidence based Medicine und vielen anderen - mussten sich die Patientinnen und Patienten, die Bürgerinnen und Bürger, aber auch die Wählerinnen und Wähler in den vergangenen Monaten vertraut machen. Die Gesundheitsministerin behauptet, 20 Prozent der Versicherten sind chronisch krank und verursachen 80 Prozent der Kosten des Systems.

Wuppertal, 31. Mai 2003 (dpa) – Experten sehen bei Medikamenten erhebliche Einsparpotenziale. Allein die Barmer, Deutschlands größte Krankenkasse, könnte pro Jahr 80 Millionen Euro sparen, wenn gemäß der so genannten ALLHAT-Studie behandelt würde. Zu diesem Schluss kommt eine von der Barmer in Auftrag gegebene Analyse der Verordnungspraxis in Deutschland. Barmer-Chef Eckart Fiedler bezifferte entsprechende Einsparpotenziale bei allen gesetzlichen Krankenkassen auf 720 Millionen Euro.

Aus diesem Grund leuchtet allen Beteiligten der Wunsch nach einer sinnvollen Regelung ein. Alle erkennen: Wir wollen und müssen sparen! Die Art, wie bei uns gespart wird, wirft jedoch sofort die Frage auf: Wer soll das bezahlen? Oder – wem können wir etwas streichen? Vielleicht ohne das er es merkt? Der aktuelle Zeitplan lässt wenig Spielraum für grundsätzliche Überlegungen. Ein „ordentliches“ Aufarbeiten der Ideen und Vorschläge ist schon lange nicht mehr möglich. Deshalb fühlt sich jemand, der zum Durchatmen mahnt, eher wie der einsame Rufer in der Wüste.

Dennoch der Versuch einer Mahnung an die Entscheider. „Es darf nicht nur um die Kosten gestritten werden“. Wir wollen keinen „Quality“ - keine jährlich aktualisierte Euro-Summe für ein gewonnenes Lebensjahr wie es England bereits praktiziert wird. Wir wollen nicht, dass am Ende ein Menschenleben maximal 50.000 Euro kosten darf.

Ich spreche hier als Vertreter der Gruppe der „seltenen Erkrankungen“. Es gibt einige Erkrankungen in diesem Bereich, die keine oder wenige Medikamente speziell zu ihrem Krankheitsbild benötigen. Dennoch leiden sie unter einer Vielzahl von Folge- oder Begleiterkrankungen. Sie gehören also auch in den Bereich „Chronisch Kranke“ mit den für diesen Bereich vorgesehenen Regelungen. Wegen fehlender Orphan-Drug-Regelungen ist sinnvolle Forschung nur schwer oder gar nicht, auf jeden Fall nicht in Deutschland möglich – weil nicht bezahlbar. Sehr häufig hört jedoch diese Patientengruppe den Begriff „off label use“. Für Deine Krankheit ist das Medikament nicht zugelassen. Wenn allerdings Deine Situation lebensbedrohlich ist, können wir verordnen – sonst leider nicht. Lebensqualität fällt nicht unter die „off label use“ - Regelung.

Was die Patienten auf die Palme bringt: **>> Wir haben ein leistungsfähiges Gesundheitswesen in Deutschland; allein durch Beiträge stehen 142 Mrd. € den Patientinnen und Patienten zur Verfügung** << so, das Bundesgesundheitsministerium – also wir alle - die Patienten bezahlen das System, wir werden aber als Bittsteller eingebaut – ohne nennenswerte Entscheidungsmöglichkeit. Jede Interessengruppe wird

stärker einbezogen – seien es Ärzte, Apotheker, Pharmaindustrie und andere, wir die Patienten dürfen lediglich bezahlen.

In der Praxis interessiert das alles den Patienten herzlich wenig: Wenn ich beim Doktor sitze und wir reden über meine Krankheit und über Möglichkeiten der Hilfe, will ich keine Haushaltsdebatte führen oder einen Katalog wälzen in dem wir dann gemeinsam das preisgünstigste und beste Medikament zu finden hoffen. Vielleicht diskutieren wir auch noch darüber ob eine Langzeittherapie oder eine Operation die kostengünstigere Variante ist. Es könnte auch sein, das mir der Arzt vorschlägt, noch ein bis drei Monate mit dem Beginn der Therapie zu warten weil dann ein neues und wirksameres Medikament die vierte Hürde genommen haben wird. Weil es mir gerade so schlecht geht habe ich meine Geldbörse vergessen, deshalb verzichtet der Arzt ausnahmsweise auf das Eintrittsgeld. Wenn wir dann zu einem Ergebnis gekommen sind gehe ich mit meinem Rezept zu meinem Hausapotheker. Der wird mit mir dann noch einmal alles in Ruhe durchsprechen und versuchen noch ein paar Euro zu sparen.

Sieht so unsere Zukunft aus?