

Budget verhindert Fortschritt

Bei Migräne, Morbus Alzheimer oder Multiple Sklerose; oft verhindert das Budget den Einsatz moderner Arzneimittel

von **Leonhard Hansen***

Die Budgetierung von Arzneimitteln, 1993 als kurzfristige Notmaßnahme eingeführt, gefährdet immer mehr die angemessene Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Denn die festgesetzte Ausgabengrenze lässt keinen Raum für medizinischen Fortschritt. Bei jeder hochpreisigen Therapie muss sich ein Vertragsarzt die Frage stellen: „Kann ich mir diese erlauben?“ Immer häufiger lautet die Antwort: „Nein“.

Dramatische Versorgungsdefizite

Eine jüngst vom „Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.“ veröffentlichte Dokumentation zeichnet ein düsteres Szenario: In 13 untersuchten Indikationsgebieten wurden teilweise dramatische Versorgungsdefizite aufgezeigt. So seien rund 65 Prozent aller an Depressionen erkrankten Patienten unterversorgt. Von 30.000 Erkrankten, die an Hepatitis C litten, würden lediglich 10.000 adäquat mit neuen Medikamenten behandelt. Mehr als 2,5 Millionen Asthmatiker würden medikamentös nicht ausreichend betreut.

Auch die moderne Migränetherapie macht das Dilemma der Vertragsärzte deutlich: Migräne kann man zwar nicht heilen, akute Anfälle aber lassen sich bei den meisten Patienten mildern. Noch vor einigen Jahren gab es zur Therapie von Patienten mit Migräne-Attacken nur Ergotamin und Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure oder Paracetamol. Inzwischen können die Patienten differenziert behandelt werden, zum Beispiel mit den neuen so genannten Triptanen. Unterschiedliche Applikationsformen und neue Subs-

tanzen aus dieser Klasse von Serotonin-Agonisten machen es möglich, Migräne-Patienten nach ihrem Beschwerdebild und ihren persönlichen Bedürfnissen zu therapieren.

Etwa zehn Prozent der erwachsenen Deutschen leiden unter Migräne. Diese Krankheit könnte oft so gut therapiert werden, dass der Patient schon nach kurzer Behandlungsdauer seine alltäglichen Anforderungen problemlos bewältigen kann. Die Verbesserung der Lebensqualität würde durch die Nutzung der neuen Arzneimittel speziell für die Anfallsbehandlung möglich. Doch die fortschrittliche Therapie ist unter Budgetbedingungen kaum zu finanzieren, da sie rund das Fünffache einer herkömmlichen Anfallsbehandlung kostet.

In Nordrhein wurden – trotz der hohen Kosten – allein in den ersten acht Monaten des Jahres 1999 neu auf dem Markt befindliche Triptane in Höhe von rund 3,3 Millionen DM verordnet. Hinzu kommen noch die Kosten für Triptane, die schon längere Zeit in der Migränetherapie etabliert sind. Diese Zahlen belegen, dass die Ärzte bemüht sind, Innovationen an die Patienten weiterzugeben. Sie zeigen aber auch, dass nicht alle Migränepatienten von den neuen Möglichkeiten profitieren.

Auch im Indikationsgebiet des Morbus Alzheimer hat sich die Therapie modernisiert. Dank neuerer Präparate aus der Substanzklasse der Acetylcholinesterase-Hemmer (CAChE-H) können Alzheimer-Patienten länger selbständig bleiben. In Studien wurde ermittelt, dass 1997 bundesweit zwischen 0,6 und 0,8 Millionen Menschen an Alzheimer litten. Lediglich 40.000 von ihnen er-

hielten eine Therapie mit innovativen Arzneimitteln. Angesichts von Jahrestherapiekosten in Höhe von knapp 4.000 DM wird deutlich warum: Eine flächendeckende Versorgung sämtlicher Alzheimerpatienten mit AChE-H würde das Budget sprengen. So kommen weiterhin L-Dopa und Anticholinergika zum Einsatz. Denn diese Stoffe sind wesentlich preiswerter, entsprechen aber dem Therapiestandard von 1975.

Demoklesschwert Therapiekosten

Sprengstoff bietet auch die Versorgung von Multiple Sklerose-Patienten mit Betainterferon, einem Medikament, das seit etwa fünf Jahren angeboten wird. Von rund 130.000 MS-Patienten könnte die Hälfte mit Betainterferon behandelt werden. Tatsächlich erhält jedoch nur ein kleiner Teil der Erkrankten dieses Medikament. Auch hier provoziert das Arzneimittelbudget Rationierung. Denn eine Behandlung mit Betainterferonen kostet im Jahr bis zu 30.000 Mark.

Hohe Therapiekosten schärfen das Damoklesschwert eines drohenden Kollektivregresses – und dies provoziert Rationierung. Die noch vorhandenen Einsparpotenziale, etwa im Bereich der umstrittenen Arzneimittel, können die Kosten der Innovationen nicht decken. Wer dies behauptet, verabschiedet sich von jeder ernsthaften Diskussion. Dabei ist diese dringend notwendig, denn sonst ist die Versorgung der Patienten in akuter Gefahr. Wenn die Budgets nicht abgeschafft werden, so sollten sie dem Bedarf angepasst werden. Das erfordert aber zumindest die Berücksichtigung der Arzneimittel-Innovationen.

*Dr. med. Leonhard Hansen ist Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein.