

Deutscher Ärztetag berät Versorgungsziele

Kritik an Mondpreisen bei Arzneimitteln

Es ist gute Tradition Deutscher Ärztetage, sich nicht nur mit dem politischen Tagesgeschäft zu beschäftigen, sondern auch selbst versorgungsrelevante Themen auf die Agenda zu setzen, Lösungsansätze zu entwickeln und diese in der Politik zu platzieren. So war es auch im vergangenen Jahr, als sich der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg mit der Verteilungsgerechtigkeit in der Arzneimittelversorgung beschäftigte. Im Kern ging es dabei um die Frage, ob die Preise insbesondere neuer Arzneimittel in einem solidarisch finanzierten System sowohl unter ethischen Aspekten als auch unter Nutzenaspekten immer gerechtfertigt sind. Damit hatte der Deutsche Ärztetag einen Nerv getroffen. Nicht nur in den Medien wurde ausführlich über die Beratungen berichtet. Auch die Politik reagierte und griff die Problematik in ihrem Entwurf für ein GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz auf.

erklärte er. Die Ursache dafür sei in erster Linie ein Anstieg der Preise für patentgeschützte Spezialpräparate. Das meiste Geld werde in diesem Bereich für neue onkologische Präparate ausgegeben. Ludwig forderte, die neben dem AMNOG bereits existierenden Instrumente besser zu nutzen. Dies seien neben Therapiehinweisen für Ärzte die Durchführung von Kosten-Nutzen-Bewertungen sowie die Veranlassung von versorgungsrelevanten Studien, mit denen die Zweckmäßigkeit eines neuen Arzneimittels überprüft werden könne.

Widerspruch kam von der Hauptgeschäftsführerin des Verbands forschender Arzneimittelhersteller, Birgit Fischer. In ihrem Gastbeitrag auf dem Ärztetag betonte sie, dass therapeutische Innovationen medizinischen Fortschritt versprechen, der langfristig sogar Kosten sparen könne. Fischers Ausführungen änderten jedoch nichts daran, dass der Ärztetag den Gesetzgeber in einer EntschlieÙung aufforderte, die „derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung durch den pharmazeutischen Unternehmer“ abzuschaffen. „Ärztetag beklagt ausufernde Arzneimittelpreise“ meldete daraufhin der Norddeutsche Rundfunk, „Teure neue Medikamente“, betitelte der Westdeutsche Rundfunk seinen Beitrag über die Ärztetags-EntschlieÙung. Und die ARD-Sendung „hart aber fair“, an der auch Ludwig teilnahm, stellte die Frage „Wie teuer darf Medizin sein?“.

Einfache Antworten auf diese Fragen konnten die Medien natürlich ebenso wenig geben wie die Delegierten des Ärztetages. Gemeinsam konnten sie aber ein Bewusstsein dafür schaffen, dass diese Fragen endlich von der Politik angegangen werden müssen.

Tatsächlich kündigte die Bundesregierung kurz nach dem Ärztetag eine Überarbeitung des AMNOG an. Vorgesehen war unter anderem die Einführung einer Umsatzschwelle von 250 Milli-



Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), kritisierte in seinem Grundsatzreferat auf dem Ärztetag die Preispolitik der Pharmaindustrie scharf (1). Die Arzneimittelkosten stiegen seit 2013 jährlich um fünf Prozent an, in der Onkologie sogar um zehn Prozent,

onen Euro, die „Mondpreise“ im ersten Jahr der Einführung neuer Medikamente verhindern soll.

In ihrer schriftlichen Stellungnahme zu dem Entwurf wiesen die Bundesärztekammer und die AkdÄ darauf hin, dass in den meisten Fällen die höchsten Arzneimittel-Umsätze erst im zweiten und dritten Jahr nach Markteinführung erzielt werden, da sie im ersten Jahr in der Regel noch nicht im Markt etabliert sind (3). „Daher ist der Umsatz im ersten Jahr in keiner Weise für den durchschnittlichen jährlichen Umsatz eines Arzneimittels repräsentativ.“ Grundsätzlich positiv bewertet die Ärzteschaft hingegen das Ansinnen des Gesetzgebers, die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Nutzenbewertung so aufzubereiten, dass sie Ärzten über die Praxissoftware zur Verfügung stehen. Allerdings lehnt sie den von den Krankenkassen eingebrachten Vorschlag ab, Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln in die Praxisverwaltungssysteme zu integrieren. „Die Praxissoftware darf nicht zu einem Kontroll- und Steuerungsinstrument verkommen“, warnte Montgomery im Februar diesen Jahres in einem Schreiben an Gröhe. Das Gesetz wird in diesem Frühjahr abschließend beraten.

Die Delegierten des Deutschen Ärztetags stellten zudem die Forderung auf, dass wichtige Arzneimittel uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen. Dass die Forderung weiterhin aktuell ist, zeigen die derzeit bestehenden Versorgungsengpässe z. B. in der Infektiologie.

Ärztetag debattiert über Folgen der Ökonomisierung

Von ebenso großer gesellschaftlicher Bedeutung war das zweite Schwerpunktthema des 119. Deutschen Ärztetages – die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Dabei ging es insbesondere um die Rolle leitender Krankenhausärzte im Spannungsfeld zwischen medizinischen Notwendigkeiten und ökonomischen Zwängen.

„Ethisch verantwortliche Medizin kennt nicht den Verkauf von Kniegelenken, Herzkatheter-Operationen oder Organtransplantationen gegen Bonus“, sagte Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbandes der Leitenden



Foto: Jürgen Gebhardt/Deutsches Ärzteblatt

Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), in seinem Gastvortrag (3). In der Grundsatzdebatte zu diesem Tagesordnungspunkt wurde deutlich, dass immer häufiger ökonomische Parameter das ärztliche Handeln bestimmen, etwa wenn Entscheidungsspielräume durch vorgegebene ökonomische Rentabilitätskriterien begrenzt werden. Viele Ärzte – auch das wurde in der Diskussion immer wieder angesprochen – müssen tagtäglich mit diesen Konflikten umgehen und sind zutiefst verunsichert. Das Ärzteparlament bekräftigte abermals seine ablehnende Haltung gegenüber vorrangig an ökonomischen Kriterien orientierten Bonuszahlungen für leitende Krankenhausärzte. Krankenhausträger sollten endlich von solchen Klauseln in Arbeitsverträgen absehen.

In einer einstimmig verabschiedeten Entschließung stellte der Ärztetag zudem klar, dass Ökonomisierung immer dann abzulehnen sei, „wenn betriebswirtschaftliche Parameter individuelle und institutionelle Ziele ärztlichen Handelns definieren, ohne dass es eine medizinische Begründung gibt, die sich am Patientenwohl orientiert“. Im Konfliktfall müssten ärztlich-medizinische Gesichtspunkte „immer vorgehen“. ■



(1) www.baek.de/TB16/Ludwig

(2) www.baek.de/TB16/Fischer

(3) www.baek.de/TB16/AMVSG