

ÄrzteZeitung

Ärzte Zeitung online, 22.08.2013

AMNOG - Fachgesellschaften fordern mehr Mitspracherecht

Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie lässt kein gutes Haar an der frühen Nutzenbewertung. Eine Reform sei nötig, denn bislang habe die Nutzenbewertung zu wenig Praxisbezug, so die Kritik.

Von Sunna Gieseke

BERLIN. Zu viel Bürokratie und zu wenig Praxisbezug: Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) hat die frühe Nutzenbewertung in der jetzigen Form scharf kritisiert.

Die wichtigsten Akteure der Patientenversorgung - Patienten und behandelnde Ärzte - seien in dem Prozess ausschließlich Zuschauer mit eingeschränkten Rechten, sagte der geschäftsführende Vorsitzende der DGHO, Professor Mathias Freund, am Mittwoch in Berlin. Für die Nutzenbewertung sei lediglich eine "AMNOG-Bürokratie" geschaffen worden. Nutzenbewertung müsse wissenschaftlich fundiert und auch praxisnah sein.

"Die DGHO unterstützt das Ziel einer am Nutzen ausgerichteten Kostenkontrolle gerade auch in der Hämatologie und Onkologie", so Freund. Allerdings brauche es eine differenzierte Vorgehensweise: "Die Expertise und Erfahrungen der Fachgesellschaften und auch die Patientenperspektive müssen frühzeitig mit einbezogen werden."

Schließlich müsse der Nutzen von Krebsmedikamenten sowohl wissenschaftlich fundiert als auch praxisnah bewertet werden, betonte Freund.

Das zeige sich unter anderem an der Festlegung der Endpunkte einer Nutzenbewertung und der Auswahl der zweckmäßigen Vergleichstherapie, ergänzte Professor Bernhard Wörmann, Medizinischer Leiter der DGHO. Sie sollten künftig mehr auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten werden.

Seine Kritik: Die bisherige Erfahrung mit Nutzenbewertungen in der Hämatologie und Onkologie zeige, dass häufig Vergleichstherapien gewählt würden, die deutlich von den gültigen nationalen und internationalen Therapieleitlinien abwichen.

Darüber hinaus werde gerade in der palliativen Therapie mit Blick auf die Endpunkte die Lebensqualität der Patienten zu wenig berücksichtigt. Schließlich resultiere aus der großen Heterogenität der Krankheitsbilder und der Therapieindikationen eine Vielfalt möglicher und sinnvoller Endpunkte: Überleben, Remission, Besserung der Symptomatik, Verkürzung der Zeit bis zum Auftreten der Symptome, Verbesserung der Lebensqualität, Vermeidung von Komplikationen und Nebenwirkungen.

Fachgesellschaften in den Prozess einbinden

In einem Positionspapier der DGHO nennt der Verband vier Lösungsmöglichkeiten, wie das medizinische Fachwissen besser in den Prozess der frühen Nutzenbewertung integriert werden könnte.

Künftig solle unter anderem ein unabhängiges Gremium von medizinischen Fachexperten eingerichtet werden, um eine sinnvolle Vergleichstherapie für Nutzenbewertungen festzulegen.

Und weiter: Die Endpunkte einer Nutzenbewertung sollten zu Beginn von einem unabhängigen Gremium medizinischer Fachexperten - unter Einbeziehung betroffener Patienten - priorisiert werden.

Zudem sollte die Vergabe von Aufträgen des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Bewertung der Hersteller-Dossiers geöffnet werden, sodass auch qualifizierte, unabhängige, zum Beispiel universitäre Institutionen Bewertungen vornehmen könnten.

Der Transparenzgrundsatz bei der Nutzenbewertung sollte auch für die abschließenden Verhandlungen zum Preisrabatt gelten.

Innovationen nehmen häufig nicht Praxishürde

Auch der Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa) hatte sich erst kürzlich erneut kritisch zum Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) geäußert.

"Politik und Patienten werden zunehmend unzufrieden sein, wenn das AMNOG wie ein Flaschenhals für Innovationen wirkt, durch den Neuerungen nur sehr langsam bei den Patienten ankommen", sagte vfa-Hauptgeschäftsführerin Birgit Fischer.

Viele Innovationen nähmen nicht die Hürde in die Praxis. "Hier wirkt bei den Ärzten die Erfahrung mit Regressen bis heute nach", so Fischer. Das geht auch aus dem Arzneimittel-Atlas 2013 hervor, der vom Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) im Auftrag des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) erstellt wurde.

Demnach bleibt der Zugang der Patienten zur Versorgung mit neuen Arzneimitteln meist weit hinter den vom Gemeinsamen Bundesausschuss akzeptierten Patientenzahlen zurück. Der Grad der Ausschöpfung der Arzneimittel in der Praxis beträgt laut Arzneimittel-Atlas maximal 38 Prozent.

Im Fall des Blutverdünnungsmedikamentes Ticagrelor (Brilique®) sind es sogar nur neun Prozent.

Es wäre sinnvoll, mit der Einführung der frühen Nutzenbewertung und der darauf anschließenden Preisfindung, den Arzt von ökonomischen Erwägungen zu befreien und ihn gänzlich seine, an therapeutische Fragen orientierte, Arbeit machen zu lassen, forderte Fischer.