



## **Einschränkungen der Therapiefreiheit**

**Prof. Dr. med. Stephan Schmitz, Köln**

**(Vorsitzender des Berufsverbands der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland - BNHO e.V.)**

Die frühe Nutzenbewertung hat das primäre Ziel, einen fairen Preis zwischen Pharmazeutischem Unternehmen und GKV-Spitzenverband zu verhandeln. Mit großer Besorgnis stellt der BNHO fest, dass die Bewertungen des G-BA jetzt gebraucht werden, um über Arzneimittelvereinbarungen eine Rationierung zu steuern, wie immer mit dem Argument der Wirtschaftlichkeit. Aus Kostengründen wollen die gesetzlichen Krankenkassen zum Teil zusammen mit Kassenärztlichen Vereinigungen krebserkrankten Menschen wirksame und medizinisch indizierte Medikamente vorenthalten.

„Bei Arzneimitteln, die die frühe Nutzenbewertung durchlaufen haben und bei denen der Gemeinsame Bundesausschuss einen Zusatznutzen festgestellt hat, können diese nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnet werden.“ (Arzneimittelvereinbarung KV Bayern, Landes KK § 3 Abs. 2, 17.2.2014)

„Verschiedenen Krankenkassen schwebt derweil eine andere Möglichkeit der Kostensenkung vor. Sie fordern, Medikamentenkosten nur noch den Patienten zu erstatten, für die der G-BA einen Zusatznutzen festgelegt hat.“ (Deutsches Ärzteblatt Jg 113, 22.1.2016)

Beides wäre eine extreme Einschränkung der medikamentösen Möglichkeiten für die Krebspatienten. Es ist ein Irrtum zu glauben, ein fehlender Zusatznutzen bedeute, dass das Medikament nicht wirksam oder nicht nützlich sei. Gerade bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen ist es häufig notwendig, dass es verschiedene wirksame Medikamente für die Patienten gibt, die in Kombination oder sequenziell eingesetzt werden können. Nur so erreicht man lange Remission. Krebsmedikamente wirken am Anfang häufig sehr gut, dann entwickeln sich aber Resistenzen, und man braucht ein weiteres Medikament – ein wirksames Medikament und nicht nur ein Medikament, das im AMNOG-Verfahren einen Zusatznutzen gezeigt hat.

Auch bei der Antibiotika-Therapie wissen wir, dass häufig verschiedene Präparate notwendig sind, um Resistenzen zu überwinden. Kein Mensch käme auf die Idee, das therapeutische Repertoire wirksamer Antibiotika zu beschränken.



### **Zusatznutzen und Wirksamkeit sind nicht dasselbe**

In der AMNOG-Diskussion gehen die Begriffe Wirksamkeit und Zusatznutzen häufig durcheinander. Mengenlehre anschaulich: Die Menge der Medikamente mit Zusatznutzen ist eine kleine Teilmenge der größeren Menge aller wirksamen Medikamente.

In der Onkologie brauchen wir unbedingt alle wirksamen Medikamente und nicht nur die, für die es einen Zusatznutzen gibt.

### **Beispiel Metastasierter Dickdarmtumor**

Früher gab es nur ein einzelnes Medikament, die mittlere Überlebenszeit betrug acht Monate; heute stehen acht Medikamente zur Verfügung, die mittlere Überlebenszeit liegt bei 36 Monaten. Hätte man diese Medikamente schon dem AMNOG-Verfahren unterzogen und als Medikament ohne Zusatznutzen aus der Versorgung ausgeschlossen, hätten wir heute nicht acht wirksame Onkologika sondern vielleicht nur vier. Dies hätte die Therapiemöglichkeiten massiv eingeschränkt.

### **Beispiel Glivec**

Dieses Medikament hat die chronische myeloische Leukämie revolutioniert. Anhand der Zulassungsdaten zum Zeitpunkt der Zulassung wäre wahrscheinlich kein Zusatznutzen im AMNOG-Verfahren nachweisbar gewesen. Die Folge: Keine Erstattung dieses Medikaments für die gesetzlich Versicherten und damit keine Behandlung mit diesem Medikament – mit fatalen Konsequenzen für viele (häufig junge) Patienten.

### **Onkologen sind jedem einzelnen Krebspatienten und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens verpflichtet**

Das AMNOG-Verfahren ist primär zur Preisfindung zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen entwickelt worden. Es ist ungeeignet, den Stand des medizinischen Wissens abschließend zu beurteilen. Dafür greift es zu kurz. Eine Beschränkung nur auf Onkologika, die im AMNOG-Verfahren einen Zusatznutzen zeigen, ist eine vehemente Rationierung zulasten der Krebspatienten.

Dagegen werden wir Onkologen uns wehren. Wir kämpfen für unsere Patienten. Es ist unerträglich, dass aus reinen Kostengründen Patienten in Deutschland nicht die Therapie bekommen sollen, die nach dem Stand des medizinischen Wissens notwendig ist (§§ 2 Abs. 1, 12 Abs. 1, 70 Abs. 1 SGB V). Das Sozialgesetzbuch verpflichtet den Kassenarzt, Patienten entsprechend dem Stand des medizinischen Wissens zu behandeln (§§ 2, 70, 72) unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (ausreichend, zweckmäßig, das notwendige Maß nicht überschreitend) (§ 92 SGB V). Das Wirtschaftlichkeitsgebot bedeutet lediglich, dass der Verordner, falls es eine gleich wirksame und gleich verträgliche zugelassene Alternative gibt, das preiswertere Medikament verordnen muss.



Die KrebsSpezialisten.  
Weil Kompetenz und Engagement zählen.

**BNHO**

Berufsverband der Niedergelassenen  
Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V.

Die Verantwortung für die Behandlung eines Patienten trägt immer der Arzt/die Ärztin. Keine Arzneimittelvereinbarung kann – jedenfalls bei lebensbedrohlichen Erkrankungen – die gesetzliche Verpflichtung zur Behandlung (Sozialgesetzbuch, Bürgerliches Gesetzbuch, Strafgesetzbuch) aushebeln (siehe auch Nikolausurteil des Bundesverfassungsgerichts).

**Die Hoheit dessen, was der Stand des medizinischen Wissens ist, muss bei den Ärzten und Fachgesellschaften liegen und nicht bei KVen, nicht bei Krankenkassen, nicht beim Staat und nicht bei untergesetzlichen Institutionen!**

#### **Über den BNHO e.V.**

Der Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland - BNHO e.V. ist im Mai 2000 mit Sitz in Berlin gegründet worden und vertritt bundesweit die berufspolitischen, wirtschaftlichen und sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder. Aktuell sind 600 niedergelassene Fachärzte der Inneren Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie bzw. mit vergleichbarer hauptamtlicher onkologischer Tätigkeit im Berufsverband Mitglied. Die im BNHO zusammengeschlossenen Hämatologen und Onkologen behandeln jährlich gut 600.000 Krebskranke. Der Vorstand besteht aus acht Personen und wird alle drei Jahre gewählt. Die Geschäftsstelle befindet sich in Köln.

#### **Kontakt:**

Prof. Dr. Stephan Schmitz, Vorsitzender  
Armin Goetzenich, Geschäftsführer

#### **BNHO e.V.**

Geschäftsstelle  
Sachsenring 57  
50677 Köln  
Tel.: 0221 - 99 87 98 0  
Fax: 0221 - 99 87 98 22  
E-Mail: [info@bnho.de](mailto:info@bnho.de)  
Web: [www.bnho.de](http://www.bnho.de)