

Warum ist die Therapieversorgung der Patienten nicht optimal?

von **Josef Müller**,
Mitglied des Redaktionellen Beirats der Zeitschrift «Managed Care»



Josef Müller

Der Bürger ist der eigentliche Mittelpunkt im Gesundheitswesen. Er finanziert es; dennoch profitiert nicht jeder von den Vorteilen neuer, innovativer Therapien. Wird dieser Zustand durch die demografische Entwicklung und durch neue Versicherungsmodelle noch verstärkt werden?

Eine Studie der Abteilung Gesundheitsmanagement der Universität Erlangen-Nürnberg [1], die in verschiedenen europäischen Ländern durchgeführt wurde, zeigt, dass vor allem ältere Patienten nicht angemessen behandelt werden, obwohl wirksame Therapien und Medikamente verfügbar wären. Beispiele dafür aus dem Bereich der Pharmakotherapie sind Alzheimer-Erkrankungen, Depressionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Alzheimer-Erkrankungen und Depressionen werden bei einem Teil der Patienten gar nicht diagnostiziert. Keine Diagnose bedeutet keine Behandlung. Doch auch die Patienten mit erkannter Diagnose werden nicht immer optimal versorgt. Dies hat verschiedene Gründe, die bei den einzelnen Erkrankungen unterschiedlich relevant sind:

1. **Patienten:** Die schlechte Compliance der Patienten spielt eine wichtige Rolle. Die Vorteile innovativer Medikamente kommen nur zum Tragen, wenn die Medikamente vom Patienten korrekt und zum vorgeschriebenen Zeitpunkt eingenommen werden.
2. **Arzt:** Da das Wissen schnell altert, ist der Arzt gezwungen, sich kontinuierlich über die neuen Entwicklungen im Bereich der Diagnose und der Therapie zu informieren. Zugleich wird er möglicherweise durch die Krankenkassen in der Wahl neuer, innovativer Therapien mit höheren Durchschnittskosten eingeschränkt.
3. **Pharmaindustrie:** Die Interessen der verschiedenen Pharmafirmen sind unterschiedlich. Wenn ein neues, innovatives Medikament auf den Markt gebracht wird, verteidigt der Hersteller der aktuellen Standardtherapie mit allen Mitteln seinen Marktanteil. Dazu kommen die Generika, die durch gesundheitspolitische Massnahmen preisgünstig angeboten und gefördert werden. Dies kann dazu führen, dass den Firmen langfristig die Mittel für die immer teurer werdende Forschung und Entwicklung fehlen und dass die Forschung und Entwicklung zurückgefahren wird.
4. **Systembezogen:** Kann mit einer innovativen Therapie eine Invalidität verhindert oder eine vorzeitige Pensionierung hinausgeschoben werden, hat dies Vorteile für die Wirtschaft und die Rentenversicherungen, nicht aber für die Krankenkassen. Die Krankenkassen sind in diesen Fällen an teureren innovativen Therapien nicht primär interessiert.

Da das Versicherungssystem kurzfristig nicht verändert werden kann, sind Verbesserungen in der Arzneimittelversorgung auf kurze Frist nur durch Massnahmen im Bereich der Patienten und der Ärzte zu erreichen: durch Massnahmen zur Verbesserung der Compliance der Patienten, durch kontinuierliche Weiterbildung der Ärzte und durch aktualisierte Therapieempfehlungen.

Die Ärzte haben auf der einen Seite die Verantwortung für die Ausgaben im Gesundheitswesen und unterliegen den Kontrollen und Einschränkungen von Seiten der Krankenkassen; andererseits müssen sie die medizinischen Interessen ihrer Patienten wahrnehmen und versuchen, das Beste für die Patienten herauszuholen. Dies scheint eine immer schwierigere Gratwanderung zu werden, vor allem wenn die Ärzte die Budgetverantwortung übernehmen und dennoch für den Patienten entscheiden müssen.

Josef Müller
Key Account Manager
Pfizer AG, Zürich

Mitglied des Redaktionellen Beirats der
Zeitschrift «Managed Care»

Literatur:

1. Oliver Schöffski: Diffusion of Medicines in Europe. Published by the Health Economic Research Zentrum (HERZ) in Germany, December 2002, ISBN 90 805 998 4 0.

Internet: www.gm.wiso.uni-erlangen.de