



Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM), 12. Oktober 2011

**Profitieren deutsche Patienten auch künftig von medizinischen Innovationen?  
DGIM diskutiert mit Wissenschaftlern, Ärzten, IQWiG und Industrie  
die Folgen des AMNOG**

**Wiesbaden, 12. Oktober 2011 – Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen jedes Jahr in Deutschland zu Tod, Leid, eingeschränkter Lebensqualität und erheblichen Kosten im Gesundheitswesen. Neue, zielgerichtete Wirkstoffe können bei diesen Volkskrankheiten die Lebensqualität der Patienten verbessern und den Krankheitsverlauf verzögern – bis hin zur Heilung. Seit 1. Januar 2011 müssen Arzneimittelhersteller im Zuge des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) jedoch bereits in einem frühen Stadium den Zusatznutzen ihrer zugelassenen Produkte belegen, wenn sie von den Krankenkassen erstattet werden sollen. Wissenschaftler betonen, dass der Zusatznutzen von Medikamenten oft erst nach Jahren korrekt bestimmbar ist. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) weist darauf hin, dass innovative Ansätze durch eine Frühbewertung und im Konflikt zwischen Pharmafirmen und Kassen nicht den Patienten erreichen könnten. Auf ihrem Herbstsymposium diskutierten heute Wissenschaftler, Industrie und ein Vertreter des IQWiG, wie eine sinnvolle Nutzenbewertung in Zukunft aussehen sollte.**

41 Prozent der Sterbefälle in Deutschland im Jahr 2010 sind Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sieben Millionen Menschen leiden an Diabetes. Nicht wenige von ihnen erleiden im Laufe der Erkrankung einen Schlaganfall, erblinden oder müssen sich Zehen und Beine amputieren lassen. Neue Therapien sollen helfen, den Verlauf dieser Krankheiten positiv zu beeinflussen. Wie hoch der Nutzen eines neuen Medikaments für den Patienten ist, lässt sich jedoch oft erst nach längerer Zeit feststellen.

„Eine frühe Nutzenbewertung ist nur bei akuten Erkrankungen wie Sodbrennen, Bauchweh, Infektionen oder akuter Atemnot aussagekräftig“, so der Vorsitzende der DGIM, Professor Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig. Die Wirkung eines



Antibiotikums beispielsweise sei sofort beobachtbar. An die Grenzen gelange die frühe Bewertung jedoch bei chronischen Erkrankungen, bei denen Symptome schleichend sind oder die dauertherapiert werden. „Welche Langzeitriskiken oder welche Vorteile ein Medikament zur Blutzuckersenkung oder ein Bluthochdrucksenker hat, kann die frühe Nutzenbewertung nicht erfassen“, ergänzt Mössner. Dies betrifft viele internistische Volkskrankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Fachgesellschaft weist deshalb darauf hin, dass der Zugang zu innovativen Medikamenten durch das AMNOG erschwert wird.

Eine frühe Nutzenbewertung ist bei neuen Medikamenten zur Behandlung einer chronischen Erkrankung mit einem auch wirklich neuen Therapieansatz in der Regel nicht möglich. Erst kürzlich hat ein Pharmahersteller aufgrund der frühen Nutzenbewertung die Einführung eines Medikamentes in Deutschland vorerst verschoben. „Es wird offenbar befürchtet, dass der Erstattungsbetrag hierzulande nicht dem Forschungsaufwand entspreche und dem Innovationscharakter des Wirkstoffs nicht gerecht werden würde“, erläutert Dr. med. Franz-Josef Wingen, Sprecher der Korporativen Mitglieder der DGIM, Bayer Vital GmbH, Leverkusen. Seit dem Inkrafttreten des AMNOG am 1. Januar 2011 bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Regel auf Basis eines Gutachtens des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den sogenannten Zusatznutzen neuer Arzneimittel. Der G-BA prüft den Zusatznutzen des neuen Medikaments gegenüber einer „zweckmäßigen Vergleichstherapie“. Das Ergebnis ist dann Ausgangslage für Preisverhandlungen über den Erstattungsbetrag zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und dem pharmazeutischen Unternehmen.

Die DGIM setzt sich als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für eine evidenzbasierte Therapie ein, die den Nutzen für den Patienten in den Vordergrund stellt. „Besonders bei den internistischen Erkrankungen ist die Nutzenbewertung sehr komplex; Dies liegt an den häufig vorliegenden Mehrfacherkrankungen und den dadurch bestehenden Interaktionen unterschiedlicher Medikamente“, betont Professor Mössner. Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM bietet eine gemeinsame Diskussion mit Vertretern aus Wissenschaft, Forschung, der pharmazeutischen Industrie und des IQWiG.



**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle

Anna Julia Voormann

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel: 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [voormann@medizinkommunikation.org](mailto:voormann@medizinkommunikation.org)

Homepage: [www.dgim.de](http://www.dgim.de)