

Probleme bei der Umsetzung

**6. Diskussionsforum 2009 der SEG 6 und der SEG 7 der MDK-Gemeinschaft:
Vier Jahre nach dem „Nikolaus-Beschluss“ des BVerfG: GKV-Leistungen bei minimaler Evidenz**

Dortmund, 7. Oktober 2009

**Dr. med. Lili Grell
Leiterin der SEG 6 „Arzneimittelversorgung“
der MDK-Gemeinschaft beim MDK Westfalen-Lippe**

MDK Westfalen-Lippe
Geschäftsführer Dr. med. Holger Berg
Ärztlicher Direktor Dr. med. Ulrich Heine
Burgstr. 16 – 48151 Münster

E-Mail: LGrell@mdk-wl.de

- Schwere der Erkrankung und
- „Indizien“

Schwere der Erkrankung

- Kein sozialmedizinisches Krankheitsverständnis.
- Trennung zwischen Lebensbedrohung/Notstand und schwerer Erkrankung ist zu hinterfragen.

- Sozialmedizinisches Krankheitsverständnis:

ICD mit ICF

ICF



„Indizien“

„... die Hoffnung auf Heilung oder merkliche Verbesserung des Zustandes durch eine Intervention mit marginalem Wirksamkeitspotenzial ist per definitionem **irrational**.“

Friedrich, D.: Marginale Wirksamkeit als Ausschlusskriterium. In: Dtsch. Ärztebl. 106 (2009), S. 1562-1564

„Scharlatane“ / klassische Außenseiter spielen keine Rolle.

Dominanz von Onkologika / Immunsuppressiva mit hohem Risikopotential



„Autistisch undiszipliniertes Denken“ in der Schulmedizin

Die Frage nach den Mindestanforderungen an die Evidenz ist nicht zu trennen von der Risikobewertung.

 Bei marginaler Evidenz wird die Nutzen-Risiko-Bilanz **negativ**.

Es bedarf der Weiterentwicklung, da

- für Patienten/Ärzte/Gutachter das Recht unverständlich ist,
- es fraglich ist, ob der Vergleich von Schweregraden des Leidens unter schwer kranken Patienten und über Krankheitsentitäten hinweg medizinisch und in der Sache angemessen ist,

Es bedarf der Weiterentwicklung, da

- die Zurücknahme des Evidenzniveaus Risiken für die Patienten birgt.