

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Christian Dürr, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Dr. Marcel Klinge, Pascal Kober, Oliver Luksic, Alexander Müller, Dr. Martin Neumann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Evidenzgenerierung zur Behandlung von Morbus Parkinson

Die Parkinson-Krankheit zählt zu den am häufigsten auftretenden neurodegenerativen Erkrankungen. Laut der gegenwärtigen S3-Leitlinie „Idiopathisches Parkinson-Syndrom“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sind rund 220 000 Menschen in Deutschland daran erkrankt (https://www.dgn.org/image/s/red_leitlinien/LL_2016/S3LL_iPD_Kurzfassung_2016.pdf). Die Deutsche Parkinson Vereinigung schätzt die Zahl der Betroffenen sogar auf rund 450 000.

Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen die Fallzahlen weltweit und in Deutschland laut der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen kontinuierlich zu und jährlich erliegen hierzulande rund 7 000 meist ältere Menschen den Folgen der Krankheit (<https://www.parkinson-gesellschaft.de/die-dpg/morbus-parkinson.html>).

Eine Therapie muss nach erfolgter Diagnose rechtzeitig und effizient beginnen und individuell sowohl auf das Alter und die Erkrankungsdauer als auch die soziale Situation des Patienten Rücksicht nehmen. Dabei ist es zum einen wichtig, die eigenständige Alltagsbewältigung im vertrauten Umfeld zu ermöglichen, sekundären orthopädischen und internistischen Begleiterkrankungen vorzubeugen und letztendlich eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Zum anderen kommt einer evidenzbasierten, für jeden Einzelfall optimierten medikamentösen Therapie eine Schlüsselrolle im Rahmen der Behandlung der Krankheit zu. Die medikamentöse Einstellung muss im fortgeschrittenen Stadium häufig stationär erfolgen und wird mit fortschreitendem Verlauf zumeist in immer kürzeren Zeitabständen notwendig, da die Erkrankung mit der Zeit auch den Magen-Darm-Trakt und damit die Resorption der Medikamente zunehmend beeinträchtigt.

Aus neurologischen Kreisen und Betroffenenverbänden sind daher Appelle zu vernehmen, Kombinationsmedikationen so lange exakt beizubehalten, bis das Fortschreiten der Erkrankung eine Neueinstellung notwendig macht (<https://ww>

w.aerzteblatt.de/nachrichten/94708/Neurologen-und-Patienten-warnen-vor-Fehlmedikation-durch-Aut-idem-Regelung-bei-Parkinson; <https://www.parkinson-vereinigung.de/attachment/1056/download/expertenpapier.pdf>). Aus Sicht der Fragesteller ist es im Sinne der betroffenen Patienten förderlich, diesbezüglich auf eine verstärkte Evidenzgenerierung unter Beteiligung der Betroffenenverbände und Fachgesellschaften hinzuwirken.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Sind von Betroffenen- und Fachverbänden im Versorgungsalltag auftretende Probleme bei der Behandlung von Parkinson an die Bundesregierung herangetragen worden?
Wenn ja, welche?
2. Hat die Bundesregierung diesbezüglich gegenüber den Betroffenen- und Fachverbänden Stellung genommen?
Wenn ja, wie hat sich die Bundesregierung positioniert, und warum?
3. Sind gegenüber der Bundesregierung Probleme bezüglich der Aut-idem-Regelung von einzelnen Patientengruppen beklagt worden?
Wenn ja, um welche Patientengruppen handelt es sich dabei?
4. Hat die Bundesregierung Anstrengungen unternommen, den in Frage 3 genannten Patientengruppen zu helfen beziehungsweise entgegenzukommen?
Wenn ja, auf welche Weise?
5. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, wie häufig Ärzte von der Möglichkeit, die Aut-idem-Regelung im Einzelfall explizit auszuschießen, Gebrauch machen?
 - a) Sind einzelne Patientengruppen hiervon besonders häufig betroffen?
 - b) Wie häufig wird bei Parkinson-Patienten davon Gebrauch gemacht?
6. Welchen finanziellen Effekt hätte nach Kenntnis der Bundesregierung eine generelle Aussetzung der Aut-idem-Regelung auf die Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung?
7. Welchen finanziellen Effekt hätte nach Kenntnis der Bundesregierung eine Aussetzung der Aut-idem-Regelung für Parkinson-Patienten auf die Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung?
8. Wie würden nach Kenntnis der Bundesregierung die Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung durch die in den Fragen 6 und 7 beschriebenen Szenarien jeweils beeinflusst?
9. Liegen der Bundesregierung Informationen zu Folgekosten vor, die aufgrund auftretender medizinischer Probleme infolge der Anwendung der Aut-idem-Regelung bei Parkinson-Patienten angefallen sind?
Wenn ja, welche?
10. Welche Möglichkeiten bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung für Betroffenen- und Fachverbände, die der Auffassung sind, dass die Aut-idem-Regelung für einzelne Krankheitsbilder ausgesetzt werden sollte, um ihre Forderung fachlich zu untermauern?
 - a) Wie können sie zu diesbezüglicher evidenzgenerierender Forschung beitragen?
 - b) Welche Finanzierungsmöglichkeiten stehen dafür zur Verfügung?

11. Inwiefern findet eine Aufklärung der Bevölkerung zur Aut-idem-Regelung durch die Bundesregierung statt?

Sieht die Bundesregierung eine Notwendigkeit, verstärkt aufklärend tätig zu werden (bitte begründen)?

Berlin, den 4. Juni 2020

Christian Lindner und Fraktion

