

sätzlichen Beitrag zur Finanzierung von Notfallpraxen und Arztnotruzentralen erheben.

Wichtig für das kommende Jahr ist nach Schorres Ansicht die Modifizierung der Gebührenordnung, so daß diese zu den Regelleistungsvolumina passe. Der EBM sei deswegen auf arztgruppenbezogene Leistungskomplexe umzuarbeiten, was in Kooperation mit den Berufsverbänden schon gut laufe. So seien die Kapitel zum ambulanten Operieren und zur Kardiologie bereits fertig. Schorre: „Das gibt uns die Chance, diese Bereiche schon Anfang des Jahres als Regelleistungsvolumina mit den Krankenkassen zu verhandeln und damit aus der Gefahrenzone floatender Punktwerte herauszubringen.“

Auf Antrag der Doktores Heiner Pasch und Jürgen Zastrow sowie 67

weiteren Unterzeichnern wird im Januar 1998 eine Sonder-VV stattfinden, die ausschließlich dem Thema „Hausarzt/Facharzt“ gewidmet sein wird.

Die VV der KVNo lehnt die geplante Absenkung der GOÄ-Sätze ab.

Antragsteller: Dr. Heiko Schmidt-Vollmer und Dr. Christiane Friedländer

Der Finanzausschuß der VV der KVNo wird beauftragt, den Haushalt der KVNo dahingehend zu überprüfen, ob und wo weitere Einsparungen möglich und durchführbar sind mit der Zielsetzung, eine weitere Absenkung des Verwaltungskostensatzes zu erreichen.

In diesem Zusammenhang mahnt die VV dringend den Vorstand der KVNo an, die Verwaltungsreform der KVNo auf den Weg zu bringen und der VV über entsprechende Schritte und die zeitliche Planung zu berichten.

Antragsteller: Rainer Hermann Kötze

heitssystem mehr Chancen als Risiken, wenn sie im Interesse der Patienten ausgestaltet werden. Eine alleinige Koppelung von Honoraren und Arzneimitteln, wie sie in den Bonusverträgen der AOK Hessen, Berlin und Brandenburg mit den KVen vorgesehen sind, führen jedoch in eine Sackgasse“. Mit diesen Worten begrüßte Dr. Horst Freisler, Vorstandsvorsitzender des VFA, die Patientenvertreter.

Innovative Arzneimittel verbesserten die Lebensqualität von chronisch Kranken spürbar, sagte Freisler weiter. An qualitativ hochwertigen Arzneimitteln dürfe nicht gespart werden. „Wir forschenden Arzneimittelhersteller stehen für Innovationen. Wir stehen für Forschung und Fortschritt und insofern stehen wir neuen Versorgungsformen aufgeschlossen gegenüber.“

Selbsthilfegruppen und Industrie kritisieren Bonusverträge

4. Round-Table des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller mit Patienten-Selbsthilfegruppen

von Sabine Schindler

Nach der Gesundheitsreform – Wie geht es weiter mit der Arzneimittelversorgung? war der Titel eines Round-Table-Gesprächs, zu dem der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) kürzlich Patientenvertreter nach Bonn eingeladen hatte. Schwerpunkt der Diskussion waren die nach der jüngsten Stufe der Gesundheitsreform möglichen neuen Versorgungsformen bzw. „Strukturverträge“. Solche Verträge zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen können nun beispielsweise auch Budgets vorsehen, in denen das ärztliche Honorar

und die Ausgaben für veranlaßte Leistungen, vor allem für Arzneimittel, gekoppelt werden.

Die 90 Patientenvertreter, die für rund eine Million chronisch Kranke in Deutschland sprechen, werden turnusmäßig vom VFA eingeladen, um im Austausch mit der Industrie neue Entwicklungen im Bereich der Arzneimittelversorgung zu diskutieren.

„Arzneimittelversorgung in Gefahr“

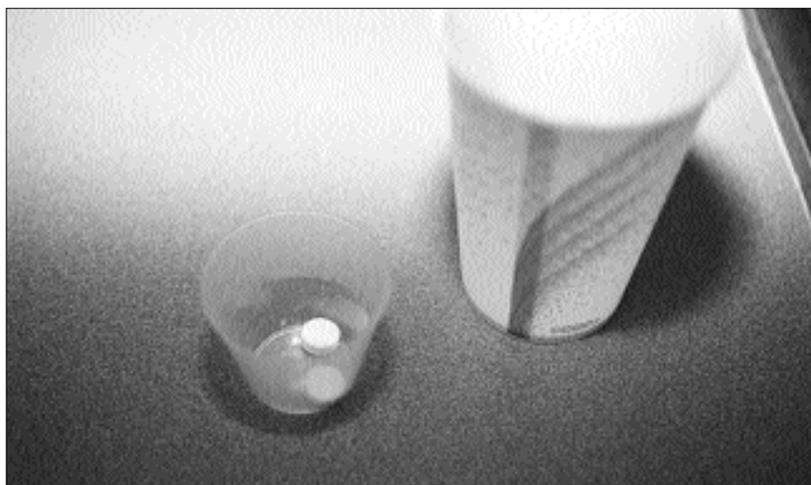
„Die neuen Versorgungsformen, die das zweite Neuordnungsgesetz vorsieht, bieten für unser Gesund-

„Nicht an Arzneimitteln sparen“

Allerdings dürften diese neuen Versorgungsformen – sprich Bonusverträge – nicht die Innovationsleistungen der Industrie gefährden. In den ersten Monaten 1997 habe der Verband die Einführungen von 22 neuen Wirkstoffen verzeichnet, die überwiegend Herz-, Asthma- und Krebserkrankten zugute kämen. Diese Wirkstoffe müßten aber auch diejenigen, die darauf angewiesen seien, erreichen. Hier dürfe die Gesundheitspolitik nicht den Rotstift ansetzen.

„Für die Patienten muß es doch ein unerträglicher Gedanke sein, daß ihnen hochwirksame Mittel verwehrt werden können, und daß der Arzt ein um so größeres Honorar erhält, je mehr er beim Patienten spart. Falls die Patienten überhaupt davon Kenntnis erhalten“, sagte Freisler.

Damit nahm er viele Befürchtungen der Patientenvertreter vorweg, die allesamt beklagten, daß ihre Sorgen von Politik, Kassen und Ärzten nicht wahrgenommen würden. Dem Versprechen der Kassen, daß eine wirtschaftlichere Versorgung nicht gleichbedeutend mit einer



Viele chronisch Kranke befürchten, daß die Verschreibung von hochwirksamen Arzneimitteln zukünftig immer stärker von finanziellen statt von qualitativen Aspekten dominiert wird. Foto: PhotoDisc TM

schlechteren Versorgung sei, stehe die Erfahrung vieler Patienten in den letzten Monaten gegenüber. Die Palette der Nachteile für chronisch Kranke beginne mit höheren Zuzahlungen und reiche von der Verschiebung von einem Arzt zum nächsten bis hin zur Verweigerung von Medikamenten und Rehamaßnahmen.

„Von Arzt zu Arzt geschickt“

Aus Sicht der Deutschen Rheuma-Liga hat sich die Versorgungssituation chronisch rheumakranker Menschen durch die Neuordnungsgesetze in mehrfacher Hinsicht verschlechtert. „Für viele Ärzte ist die medizinische Versorgung ihrer Patienten und die Kostendeckung ihrer Praxis zu einer Gratwanderung geworden“, so Bernhard Borgetto, Referent für Gesundheitspolitik bei der Deutschen Rheuma-Liga. „Wenn die Behandlung von Rheuma-Patienten am Ende eines Quartals aufgrund der Praxisbudget- und Arzneimittelbudgetüberschreitung für den Arzt zum finanziellen Risiko wird, kommt es nicht selten zu der Aufforderung, daß sich die Patienten einen anderen Arzt suchen sollten, der noch Platz im Budget hat. Für die Patienten beginnt mit der Abweisung ein neuer Arztmarathon.“ Auch werde die Verschreibung von hochwirksamen Arznei-

mitteln zukünftig immer stärker von finanziellen statt von qualitativen Aspekten bestimmt werden, befürchtet Borgetto. Die sogenannten Bonusverträge legitimierten diese Praxis.

Geld für Ärzte, die an Patienten sparen

Inwieweit die Qualität der Arzneimittelversorgung noch gewähr-

leistet sei, wenn Ärzte durch Arzneimitteleinsparungen zusätzliche Einnahmen erzielen können, fragte sich stellvertretend für alle Gruppen Dr. Wolfgang Götz, 1. Vorsitzender der Deutschen Parkinson-Vereinigung. Die Qualität der Versorgung solle zwar durch Pharmakotherapieberatung in Qualitätszirkeln sichergestellt werden, dennoch befürchte die Vereinigung eine Verschlechterung der Versorgung. Bislang seien keine Kriterien offengelegt worden, nach denen in den Qualitätszirkeln entschieden werden solle. Für die Betroffenen entstehe zwangsläufig der Eindruck, daß unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung lediglich Einsparmodelle auf Kosten der Patienten diskutiert würden. Götz forderte von Kassen und Ärzten, daß sie die Patienten über den Inhalt von Bonusverträgen aufklären. Darüber hinaus sollen nach seinen Worten Patientengruppen an der Erarbeitung und Umsetzung neuer Konzepte zur Verbesserung der Versorgungsqualität beteiligt werden.

Kommentar

Aufklärung tut Not

von Sabine Schindler

Seit nunmehr zwei Jahren setzt die Pharmazeutische Industrie auf das Potential und die Durchsetzungskraft der Selbsthilfegruppen. Immer, wenn Interessen der Industrie gefährdet sind, werden Patientenvertreter als öffentlich auftretende Fürsprecher einer besseren Arzneimittelversorgung gewonnen. Seit den Abschlüssen sogenannter Bonusverträge in Hessen, Berlin und Brandenburg befürchten die Forschenden Arzneimittelhersteller nun einen Rückgang der Verschreibungen innovativer Arzneimittel. Das 4. Round-Table-Gespräch des VFA war daher darauf angelegt, Einigkeit mit den Patientenvertretern bei der Ablehnung der „Bonusverträge“ herzustellen. So wundert es nicht, daß schon vier Tage nach der Veranstaltung eine Pressemeldung des VFA mit der Überschrift erschien: „Patientenvertreter kritisieren Bonusverträge“. Der Leadsatz, der den Patientenvertretern in der Meldung in den Mund gelegt wurde, stammte ursprünglich aus dem Statement des VFA-Geschäftsführers Dr. Edwin Smigielski: „Eine ausschließliche Koppelung von ärztlichen Honoraren und Arzneimittelausgaben ist gesundheitspolitisch kontraproduktiv und beeinträchtigt das für den Behandlungserfolg notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.“ Ob eine solch offensichtliche Vereinnahmung der Patienten für die Interessen der Industrie legitim ist, sei dahingestellt. Ernst nehmen sollten Kassen, Kassenärztliche Vereinigungen und alle Ärztinnen und Ärzte die verständliche Angst der Patienten, daß mit den Bonusverträgen eine Verschlechterung der Arzneimittelversorgung und des Arzt-Patienten-Verhältnisses einhergeht. Wer Bonusverträge will, um eine verbesserte und wirtschaftliche Versorgung für den Patienten zu erreichen, sollte ehrliche Aufklärung betreiben. Das bedeutet, daß die Patienten ein Recht darauf haben, zu wissen, welche Kassen entsprechende Verträge mit Ärzten abgeschlossen haben, welche Leistungen finanziert und welche Einsparkriterien angesetzt werden. Nur wer im Gespräch mit den Patienten verdeutlichen kann, daß Wirtschaftlichkeit nicht mit Qualitätsverlust gleichzusetzen ist, wird eine Chance haben, wirkliche Strukturreformen durchzusetzen. Ansonsten werden sich die organisierten Patienten auf einen Kurs begeben, den einzuschlagen sich einige Patientenvertreter nach eigener Aussage am Rande des Round-Tables schon entschlossen hatten: Mit Hilfe der Kassenwahl werde man darüber mitzuentcheiden versuchen, mit welchen Modellen man zukünftig zu leben habe.