



Politikermfrage 2008



Lebensbilderausstellung (siehe Beitrag „Lebensbilder von Patienten“)

Von Angesicht zu Angesicht
Die Diagnose Leukämie fordert selbst Erwachsenen die große Herausforderung ab, dem Leben eine Zukunft zu geben, die jeden Moment abrupt zu Ende sein kann. Klas Westphal ist zehn Jahre alt, als er erfährt, dass er Blutkrebs hat. Oft hat er das Gefühl, als sähe er sich selbst, als Tod verzerrt, im Spiegelbild. Mutig meistert er die Situation; seine Familie und sein bester Freund geben ihm Kraft. Heute genießt er wieder eine unbeschwertere Kindheit und tobt mit Finn-Ole durchs Gelände an den Seen.

■ Editorial

Interessante Aussichten

München – In diesem Patientenbrief ziehen Gesundheitspolitiker Bilanz und geben einen Ausblick. Je nach Parteizugehörigkeit fällt das Fazit sehr unterschiedlich aus.



Sabine Skwara

In einem Punkt sind sich alle einig: Es war für Patienten und Versicherte ein bewegtes Jahr, voller Entscheidungen und Kontroversen. Einige Beispiele: Anspruch auf Mutter-/Vater-Kind-Kuren, Impfungen, palliativmedizinische Leistungen, die Debatte um die Chronikerregelung. Man muss kein Prophet sein, um zu wissen, dass auch 2008 ereignisreich wird. So gibt es die berechtigte Hoffnung, dass sich die Versorgung Demenzkranker verbessert. Die Umsetzung der Reform ist auch 2008 in vollem Gang. Wir werden über die Prozesse im Patientenbrief weiter berichten.

In diesem Sinne wünsche ich einen guten Start ins Neue Jahr

Sabine Skwara
Repräsentanz Berlin

■ Gesundheitspolitische Bilanz und Prognose

Berlin – Wie ist das vergangene Jahr aus Patientensicht zu bewerten und was kommt 2008? Gesundheitspolitiker beantworten im Patientenbrief diese Fragen. ▶▶ mehr

■ Patientenvertreter pochen auf Qualitätsdaten

Berlin/Siegburg – Mit der Auswertung von Qualitätsdaten aus Krankenhäusern wollen Patientenvertreter die Bertelsmann Stiftung beauftragen. Der G-BA hat ihnen dies aus rechtlichen Gründen untersagt. Nun entscheidet das BMG. ▶▶ mehr

■ Stiftungsprofessur für Selbsthilfeforschung

Berlin/Bonn – Die Deutsche Krebshilfe will die Selbsthilfeforschung unterstützen: Noch in diesem Jahr soll daher eine Stiftungsprofessur eingerichtet werden. ▶▶ mehr

■ Zweitmeinung bei besonderen Arzneimitteln

Berlin/Siegburg – Für besonders teure Arzneimittel soll ein Zweitmeinungsverfahren nach § 73d Sozialgesetzbuch V eingeführt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt die Richtlinie dazu um. ▶▶ mehr

■ BMG will Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern

Berlin/Bonn – Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf dem zweiten Kongress für Patientensicherheit einen Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit vorgestellt. ▶▶ mehr

■ G-BA beschließt Hautkrebs-Screening

Berlin/Siegburg – Ein standardisiertes Hautkrebs-Screening soll nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ab Juli 2008 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen werden. ▶▶ mehr

■ In eigener Sache: „Lebensbilder“ von Patienten

Berlin – Eine Fotokunst-Ausstellung, bei der Patienten im Mittelpunkt standen, wurde im November in Berlin gezeigt. Jetzt sind die Bilder im Internet zu sehen. ▶▶ mehr

■ Copyright © 2008 GSK

Impressum, Ansprechpartner, Bildnachweis ▶▶ mehr

Archiv bisher erschienener Patientenbriefe ▶▶ mehr

■ Politikerumfrage

Gesundheitspolitische Bilanz und Prognose

Berlin – Wie ist das vergangene Jahr aus Patientensicht zu bewerten und was kommt 2008? Gesundheitspolitiker beantworten im Patientenbrief diese Fragen.

Was war 2007 der wichtigste Erfolg in der Gesundheitspolitik, was die größte Niederlage? Die Gesundheitsexperten der Parteien nehmen dazu exklusiv Stellung und prophezeien, auf welche Veränderungen sich Patienten und Versicherte in diesem Jahr einstellen müssen.

Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP



Bilanz 2007: Rabattverträge bringen „hohes Maß an Verunsicherung“

Die Reform heißt zwar GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – jedoch wird es für die Patienten weniger Wettbewerb und Wahlfreiheit geben. Mit dieser Reform ist der Arzneimittelversorgung ein weiteres Instrument hinzugefügt worden: die Rabattverträge, die Krankenkassen oder ihre Verbände mit pharmazeutischen Unternehmen schließen können. Diese Add-On-Politik ist fatal. Sie führt zu einem Höchstmaß an Intransparenz, sie berücksichtigt die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen, schon vorhandenen Instrumenten nicht und sie findet keine Einbettung in einen sauberen wettbewerbsrechtlichen Rahmen. Ärzte und Apotheker sind kaum in der Lage, die Vielzahl der mittlerweile vorhandenen Rabattverträge zu durchschauen. Bei den Ärzten dürfte das binnen kurz oder lang dazu führen, dass sie nur noch die Wirkstoffe verschreiben, nicht aber mehr das einzelne Arzneimittel. Lieferschwierigkeiten für bestimmte Arzneimittel verschärfen die Situation in den Apotheken. Chronisch kranke Patienten sind zum Teil damit konfrontiert, dass sie bei jeder Verordnung ein Arzneimittel einer anderen Firma erhalten – mit einer anderen Aufmachung und eventuell sogar einem anderen Einnahmerhythmus. Das gefährdet die Compliance gerade bei älteren Patienten. Für Ärzte und Patienten hat das Instrument der Rabattverträge ein hohes Maß an Verunsicherung gebracht – es wirft mehr Fragen auf, als es Antworten gibt.

Prognose 2008: „Es wird teurer, aber nicht besser“

Nach wie vor gibt es kein Kapital gedecktes Element in der GKV, das die finanziellen Folgen der demografischen Entwicklung abmildern könnte. Patienten und Versicherte werden das in den kommenden Jahren spüren, wenn immer mehr Ältere Leistungen nachfragen, aber immer weniger jüngere Beiträge zahlen. Die Folge werden entweder Leistungskürzungen oder deutliche Beitragssteigerungen sein. Es wird teurer, aber nicht besser.

Biggi Bender, gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90 / Die Grünen



Bilanz 2007: Selbstverschuldungsprinzip ist „Flop des Jahres“

Die ambulante schmerztherapeutische Versorgung Sterbender (Palliativversorgung) wurde z.B. durch die Einführung von ambulanten Palliativ-Care-Teams verbessert. Ein erster und lobenswerter Schritt, dem jedoch viele weitere folgen müssen, damit ein „Leben am Lebensende“ möglichst gut gelingt (siehe den grünen Antrag Bundestagsdrucksache 16/5134). Der Flop des Jahres ist der Versuch der Koalition das Selbstverschuldensprinzip und das „Prinzip Rohrstock“ in die gesetzliche Krankenversicherung einzuschmuggeln. Die Selbstverwaltung

(G-BA) hat den Versuch, Früherkennungsuntersuchungen indirekt zur Pflicht zu machen, zum Glück faktisch ausgehebelt. Gegen das von der Koalition geplante „Gespitzele“ der ÄrztInnen, die Krankenkassen melden sollen, ob Behandlungen z.B. durch Piercing verursacht wurden und selbst zu zahlen sind, geht im Moment der Aufschrei durch die Ärztelobby. Solche Ideen konsequent weitergedacht, könnte man auch fordern, dass Verletzungen durch die (Risiko-)Sportarten Fuß- und Handball nicht mehr durch die Krankenkasse bezahlt werden – ein offensichtlicher Irrsinn.

Prognose 2008: Eröffnen Wahltarife „neue Wege“?

Die Einführung von Wahltarifen in der gesetzlichen Krankenversicherung wird im kommenden Jahr weitere Angebote auf den Markt bringen. Ich hoffe, dass darunter auch solche sind, die neue Wege eröffnen und z.B. die Kosten für Medikamente der besonderen Therapierichtungen sowie die Behandlung durch anthroposophisch oder homöopathisch arbeitende ÄrztInnen abdecken.

Gesundheitspolitisch wird uns im nächsten Jahr die Diskussion um den ab 2009 politisch festgelegten Einheitsbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen und die dann kommenden Zusatzbeiträge („kleine Kopfpauschale“) auf Trab halten. Hier werden sich die Versicherten noch wundern, was ihnen die Koalition mit ihren faulen Kompromissen eingehandelt hat.

Carola Reimann, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD



Bilanz 2007: „sinnvolle Erweiterung des GKV-Leistungskatalogs“

An erster Stelle ist der Erhalt und Ausbau des Leistungskatalogs in der gesetzlichen Krankenversicherung zu nennen. Mit der Reform 2007 wird dieser Leistungskatalog sinnvoll erweitert und einer älter werdenden Gesellschaft angepasst. Das bedeutet, dass empfohlene Impfungen, notwendige Mutter-/Vater-Kind-Kuren und alle übrigen Rehabilitationsmaßnahmen als Pflichtleistungen nun von den Krankenkassen bezahlt werden. Auch palliativmedizinische Leistungen gehören jetzt zum Leistungskatalog.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Einführung eines allgemeinen Versicherungsschutzes, mit dem es zum ersten Mal einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenversicherungsschutz für alle Bürgerinnen und Bürger gibt. Enttäuschend ist, dass die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds am Widerstand der Union gescheitert ist. Damit kann es keinen echten Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu Gunsten der Versicherten geben. Insofern steht die Neuordnung des Verhältnisses von privater und gesetzlicher Krankenversicherung, unter dem Dach einer solidarischen Bürgerversicherung, unverändert auf unserer Tagesordnung.

Prognose 2008: „Prävention wird ausgebaut“

Mit der Pflegereform wird die seit 1995 unveränderte Pflegeversicherung im Sinne der Pflegebedürftigen und der Pflegenden angepasst und erweitert. Dazu gehören erstmalig Leistungen für demenziell erkrankte Personen und der Aufbau von Pflegestützpunkten sowie mehr Transparenz über die Qualität.

Des Weiteren soll mit dem Präventionsgesetz die Prävention zu einer eigenständigen Säule in unseren Gesundheitswesen ausgebaut werden.

Frank Spieth, gesundheitspolitischer Sprecher der Linkspartei**Bilanz 2007: GKV-WSG ist „riesige Enttäuschung für Patienten“**

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, das umfangreichste gesundheitspolitische Gesetz der CDU/CSU/SPD-Koalition, ist eine riesige Enttäuschung für die Patienten. Schon in der Februar-Ausgabe 2006 des Patientenbriefes habe ich vorhergesagt: Die SPD wird lieber den Koalitionsfrieden wahren, als ein tragfähiges Konzept in der Gesundheitspolitik umzusetzen. Wegen dieser Politik haben die Krankenkassen 2007 auf breiter Front die Beiträge erhöhen müssen. Gesunde und Gutverdiener werden zukünftig wegen des Koalitionsgesetzes und der darin enthaltenen Wahltarife entlastet werden. Normal- und Geringverdiener sowie Kranke müssen jedoch draufzahlen.

Prognose 2008: „Arzt-Patienten-Beziehung wird geschwächt“

Ich fürchte, an dieser politischen Richtung wird die Koalition auch 2008 wenig ändern. Weitere Teile des Gesetzes werden in Kraft treten. So wird zum Ende des Jahres der einheitliche Beitragssatz für alle Kassen festgelegt. Kassen mit einem hohen Anteil kranker Mitglieder werden mit diesem Beitragssatz nicht auskommen können, da sie natürlich höhere Ausgaben haben. Die Bundesregierung zwingt die Kassen, sich das fehlende Geld mit einer kleinen Kopfpauschale zu holen. Die Versicherten zahlen dies allein; der Arbeitgeber leistet zur Kopfpauschale keinen Beitrag. Die Bundesregierung schwächt zudem die Arzt-Patienten-Beziehung: Zum nächsten Jahr wird der Kontakt von Patienten zu Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Apothekern, Schwangerschaftsberatern, Drogenberatern und anderen überwacht werden. Die Verbindungsdaten von Telefon und Email werden automatisch aufgezeichnet und ein halbes Jahr für viele Behörden gespeichert. Außerdem wird der Arzt Gesundheitspolizist. Er muss der Kasse melden, wenn eine Behandlung wegen eines Piercings, einer Tätowierung oder einer Schönheitsoperation notwendig wird. Der Patient wird dann an den Kosten beteiligt.

Annette Widmann-Mauz, gesundheitspolitische Sprecherin der Union**Bilanz 2007: „Niemand bleibt mehr ohne Versicherungsschutz“**

Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ist seit langem die erste Gesundheitsreform, die weder zur Leistungseinschränkungen der Patienten noch zu höheren Zuzahlungen / Selbstbeteiligungen geführt hat. Im Gegenteil, es wurden deutliche Leistungsverbesserungen wie insbesondere der neue Rechtsanspruch auf Palliativversorgung aufgenommen. Auch die Umwidmung der Rehabilitation aus einer Kann- in eine Pflichtleistung der Krankenkassen ist eine große Errungenschaft. Niemand bleibt mehr ohne Versicherungsschutz. Die Pflicht zur Versicherung gewährt jedem den Rückgang in sein ehemaliges Versicherungssystem, sowohl GKV als auch PKV. Die Auswirkungen des Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) haben dazu geführt, dass inzwischen über 22.000 Medikamente zuzahlungsfrei für die Patienten zur Verfügung stehen. Die Versicherten werden damit voraussichtlich bis Ende 2007 200 Mio. Euro weniger an Zuzahlungen zu leisten haben als noch 2006. Dass die Beitragssätze trotz Überschüssen der GKV Anfang des Jahres angestiegen sind, war für viele Versicherte enttäuschend. Sie stehen allerdings in Zusammenhang mit der erforderlichen Aufbringung der Mittel für den Abbau von Altschulden, denn Schulden haben stets Beitragssatzsteigerungen zur Folge.



Prognose 2008: „deutliche Leistungsverbesserung“ für Demenzkranke

Das durchweg positive Jahr 2007 für die Patienten wird sich 2008 fortsetzen. Die Pflegeversicherungsreform wird deutliche Leistungsverbesserung, insbesondere für Demenzkranke bringen. Die Pflegegelder werden erstmals seit Einführung der Pflegeversicherung angehoben und mit der Pflegezeit ein Anspruch auf Berufsunterbrechung zugunsten der häuslichen Pflege und Betreuung geschaffen. Mit zahlreichen neuen Wahlтарifen haben die Patienten jetzt die Möglichkeit ihren Krankenversicherungsschutz stärker ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen. Allgemeiner Beitragsatz und individueller Zusatzbeitrag werden es den Patienten ab 2009 erstmals ermöglichen, das Preis-Leistungsverhältnis ihrer Kasse objektiv beurteilen zu können. Dieses ist ein wichtiges Instrument für mehr Transparenz und Wettbewerb.

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

■ **Streit im G-BA**

Patientenvertreter pochen auf Qualitätsdaten

Berlin/Siegburg – Mit der Auswertung von Qualitätsdaten aus Krankenhäusern wollen Patientenvertreter die Bertelsmann Stiftung beauftragen. Der G-BA hat ihnen dies aus rechtlichen Gründen untersagt. Nun entscheidet das BMG.

In der Frage der Nutzung von Daten aus Krankenhaus-Qualitätsberichten kam es zum Streit zwischen Patientenvertretern und der Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der seit Monaten schwelende Konflikt mündete in einem einstimmigen Beschluss, Patientenvertretern den Zugriff auf die Daten im Qualitätsbericht zu verweigern. Grund: Eine Kooperation der Patientenorganisationen in Fragen der Datenaufarbeitung mit der Bertelsmann Stiftung. Hierfür gebe es keine rechtliche oder vertragliche Grundlage, heißt es formell.

Zum Hintergrund:

Mit dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz in 2004 wurden die Krankenhäuser verpflichtet, ab 2005 im Zwei-Jahres-Rhythmus in strukturierten Qualitätsberichten über ihre Qualität zu informieren. Die Krankenkassen sind nach § 137 Abs. 1 Nr. 6 Satz 3 SGB V verpflichtet, die Berichte „im Internet zu veröffentlichen“. Die Struktur des Berichtes und der Kreis der Empfänger werden in einer Vereinbarung zwischen den Partnern der Selbstverwaltung geregelt. In dieser Vereinbarung ist vorgesehen, dass neben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) auch Patientenorganisationen Empfänger der Daten sein sollen, die vom G-BA treuhänderisch entgegen genommen werden. So weit so gut. Doch der Erhalt der Daten selbst ist wenig hilfreich, erst die aufwändige Aufarbeitung macht diese zu aussagekräftigen Informationen.

Kooperationsvereinbarung

Im Oktober 2007 haben die Patientenvertreter (mit Ausnahme der BAG PatientInnenstellen) zu diesem Zweck eine Kooperationsvereinbarung mit der Bertelsmann Stiftung abgeschlossen, die eine kostenlose Auswertung der Daten im Auftrag der Patientenvertreter übernehmen möchte. Geplant ist ein Portal. Dieses würde perspektivisch an die neu zu gründende unabhängige Institution überführt, die nach Paragraph 137a SGB WSG-Wettbewerbsstärkungsgesetz die sektorenübergreifende Qualitätssicherung umsetzen soll. Zur Zeit sei jedoch nicht abzusehen, wann und mit welcher konkreten Aufgabenbestimmung diese Institution ihre Arbeit aufnehmen und wer überhaupt den Zuschlag erhalte, wendeten die Patientenvertreter auf die Forderung



ein, dass diese und andere Details in der Kooperationsvereinbarung mit der Stiftung nicht geregelt sei. Mehr als eine allgemeine Absichtserklärung sei gegenwärtig nicht möglich. Ihren Vorschlag, eine vertragliche Einigung unter Moderation des Bundesgesundheitsministeriums herbeizuführen, haben die Beteiligten abgelehnt. Die Patientenvertreter ihrerseits wollten keine Erklärung darüber abgeben, die Weitergabe der Daten an Dritte zu unterlassen. Konsequenz: Es gibt keine Daten für Patientenvertreter. Diese befürchten, dass die Krankenkassen künftig ein Monopol auf Versicherteninformationen hätten. „Ohne eine ergänzende, neutrale und von Krankenhäusern wie Krankenkassen unabhängige öffentliche Plattform werden die Patienten auch in Zukunft nicht durchblicken“, so Stefan Etgeton, Leiter für Gesundheit und Ernährung beim Verbraucherzentrale Bundesverband.

- [vzbv-Pressemitteilung vom 23. November 2007 unter www.vzbv.de/go/presse/945/4/17/index.html](http://www.vzbv.de/go/presse/945/4/17/index.html)
- [Pressemitteilung des Sozialverbandes Deutschland vom 26. November 2007 unter www.sovd.de/1207.0.html](http://www.sovd.de/1207.0.html)
- [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

■ Wissenschaft

Stiftungsprofessur für Selbsthilfeforschung

Berlin/Bonn – Die Deutsche Krebshilfe will die Selbsthilfeforschung unterstützen: Noch in diesem Jahr soll daher eine Stiftungsprofessur eingerichtet werden.

Das gab die Organisation kürzlich auf dem Tag der Krebsselfhilfe bekannt. „Um die Akzeptanz für die Selbsthilfe in der Ärzteschaft zu erhöhen, muss die Qualität der Selbsthilfe-Unterstützungsangebote weiter verbessert und gesichert werden. Um die wissenschaftliche Basis dafür zu schaffen und Schulungsmaßnahmen zu konzipieren, beabsichtigen wir eine Stiftungsprofessur für Krebs-Selbsthilfeforschung im Hochschulbereich einzurichten“, so Hauptgeschäftsführer Gerd Nettekoven. Das dafür notwendige Verfahren werde eingeleitet. Die Krebshilfe hofft, im Laufe des Jahres eine universitäre Anbindung für diese Professur zu finden. Darüber hinaus will die Organisation ein Schulungszentrum für die Krebsselfhilfe konzipieren und fördern. Beide Projekte gehen auf eine Initiative des Krebsselfhilfe-Patientenbeirates zurück und sollen in diesem Jahr umgesetzt werden.

„Selbsthilfevertreter sind Partner aller Akteure“

Rund 200 Teilnehmer diskutieren auf dem Tag der Krebsselfhilfe über Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Selbsthilfe. „Selbsthilfevertreter sind heute Partner aller Akteure im Gesundheitswesen und unterstützen die Krankheitsbewältigung maßgeblich“, unterstreicht Prof. Dr. Dagmar Schipanski auf der Tagung. In einer guten Kooperation von Ärzten und Selbsthilfegruppen liegen nach Einschätzung der Krebsselfhilfe-Präsidentin Potentiale für eine weitere Verbesserung der Qualität – insbesondere der psychosozialen Versorgung von Patienten. Doch nach wie vor würden viele Ärzte nicht mit der Selbsthilfe zusammenarbeiten. Vorurteile und Vorbehalte, Unkenntnis, Zeitmangel und Budgetierung seien oft Gründe dafür.

Zusammenarbeit mit Ärzten: Es hapert an der Umsetzung

Diese Vorbehalte stehen im krassen Gegensatz zu dem, was Professor Dr. Wolfgang Slesina von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in seinen Forschungsarbeiten zur Zusammen-

arbeit von Medizinern und Patientengruppen herausgefunden hat: „Ärzte, die mit Selbsthilfegruppen kooperieren, haben einen schärferen Blick für die Probleme der Betroffenen und schätzen Kompetenz und Therapietreue ihrer Patienten“, so Slesina. Er hat beobachtet, dass immer mehr Ärzte mittlerweile den Nutzen einer Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen erkannt haben. Es hapert aber immer noch an der Umsetzung. Um die Zusammenarbeit zu erleichtern, appelliert er an die Selbsthilfevertreter, insbesondere ihre Kommunikationsfähigkeit zu trainieren: „Es kommt im Umgang mit den Ärzten vor allem darauf an, wie etwas gesagt und vermittelt wird.“ Darüber hinaus müsse bereits bei den Medizinstudenten ein Bewusstsein für den Nutzen der Selbsthilfe – sowohl für die Ärzte als auch für die Patienten – geschaffen werden, heißt es auf der Veranstaltung. „Während des gesamten Medizinstudiums sollten die Kommunikationsfähigkeiten nachhaltig gefördert und eng an die klinischen Fächer angebunden werden“, so Prof. Dr. Dr. Martin Härter von der Universitätsklinik Freiburg. Dabei müsse die Selbsthilfe von Anfang an mit eingebunden werden.

- [Mehr Informationen auf den Internetseiten der Deutschen Krebshilfe unter www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
- [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

■ G-BA Richtlinien

Zweitmeinung bei besonderen Arzneimitteln

Berlin/Siegburg – Für besonders teure Arzneimittel soll ein Zweitmeinungsverfahren nach § 73d Sozialgesetzbuch V eingeführt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt die Richtlinie dazu um.

Der G-BA muss eine ganze Reihe von rechtlichen Neuerungen der letzten Gesundheitsreform in Richtlinien regeln. Dazu gehört auch die umstrittene „Verordnung besonderer Arzneimittel“ laut § 73d SGB V. Diese besagt, dass bei Spezialpräparaten mit besonders hohen Jahrestherapiekosten eine Zweitmeinung eingeholt werden muss, damit die Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse gewährleistet ist. Erste Überlegungen dazu diskutierten Teilnehmer auf der Veranstaltung „GSK im Dialog“ von GlaxoSmithKline am 27. November in Berlin. Im Vordergrund der Diskussion: die Umsetzung der Richtlinie und die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten. Dazu referiert Dr. Jürgen Bausch, Arzneimittelexperte und in dieser Funktion mit dem Thema im Gemeinsamen Bundesausschuss beschäftigt. Ob das, was der Gesetzgeber gut gemeint hat, am Ende auch den angestrebten Zweck von mehr Patientensicherheit erreicht? Die mit der Zweitmeinung verbundenen Probleme jedenfalls sind auf allen Organisationsebenen vielfältig.

Was muss geregelt werden?

Die Richtlinie soll Näheres zu Wirkstoffen, Anwendungsgebieten, Patientengruppen, qualitätsgesicherter Anwendung und Anforderung an die Qualifikation der Vertragsärzte beinhalten. Gefragt sind bei den in Rede stehenden Ärzten „Fachkenntnisse, die über das Übliche“ hinausgehen, heißt es im Gesetz. „Was ist, wenn aber die Meinung des Experten von der des behandelnden Arztes abweicht?“, will Friedrich-Wilhelm Mehrhoff von der Deutschen Parkinson Vereinigung wissen und eröffnet damit den Reigen offener Fragen. Ob Patienten nicht direkt den Zweitmeinungsarzt aufsuchen sollen, um Zeitverzögerungen zu verhindern? Schwierig wird es auch bei der Frage der Haftung. Steht der Zweitmeinungsarzt für etwaige Schäden gerade oder



der behandelnde Vertragsarzt? Niemand weiß das abschließend rechtsverbindlich zu sagen. In aller Regel bekommt der zweite Arzt den Patienten gar nicht zu Gesicht, sondern entscheidet nach Aktenlage. Ob am Ende eine praktikable Lösung heraus kommt, die das offizielle Ziel des Gesetzgebers, nämlich mehr Patientensicherheit erreicht, wird sich im Laufe des Jahres zeigen.

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀

■ Kongress

BMG will Arzneimitteltherapiesicherheit verbessern

Berlin/Bonn – Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf dem zweiten Kongress für Patientensicherheit einen Aktionsplan 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit vorgestellt.

Der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Dr. Klaus Theo Schröder, erklärte bei der Eröffnung des Kongresses: „Trotz eines guten Standes der Arzneimitteltherapiesicherheit treten auch in Deutschland bei der medikamentösen Behandlung unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf, die vermeidbar wären. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt deshalb nachdrücklich die Anstrengungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und des Aktionsbündnisses Arzneimittelsicherheit, die Arzneimitteltherapie sicherer zu machen.“ Der persönliche Meinungsaustausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern, Patientinnen und Patienten sowie den Pflegekräften werde das Verständnis und die Zusammenarbeit aller am Medikationsprozess Beteiligten fördern.

Der Aktionsplan beinhaltet folgende Schwerpunkte:

1. Etablierung einer besseren Sicherheitskultur für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in den Fachkreisen unter Einbeziehung der Patientinnen und Patienten,
2. Verbesserung der Informationen über Arzneimittel,
3. Schwerpunktorientierte Entwicklung und Einsatz von Strategien zur Risikovermeidung bei der Anwendung von Arzneimitteln,
4. Förderung der Forschung auf dem Gebiet der AMTS und
5. Organisation eines kontinuierlichen Prozesses zur Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplanes.

Damit sollen die Voraussetzungen für die bestimmungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln verbessert werden.

Der Aktionsplan sieht insbesondere vor, die Patientinnen und Patienten für die Risiken der Arzneimitteltherapie und für ihre Verantwortung bei der Risikominimierung zu sensibilisieren. In einem Workshop, organisiert vom Bundesgesundheitsministerium, soll 2008 diskutiert werden, welche Kernaussagen zur Arzneimitteltherapiesicherheit vermittelt werden können und welche Maßnahmen zur Informationsverbreitung (Kampagnen, Poster, Merkblätter, Internetauftritte, Bildungsangebote) geeignet erscheinen.

Gesundheitskarte bringt Fortschritt

Während des Kongresses unterstrich der Staatssekretär die Bedeutung der elektronischen Gesundheitskarte zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. „Allein die Möglichkeit,



dass dann alle am Medikationsprozess Beteiligten über die Gesamtmedikation der Patientin oder des Patienten informiert sind, ist ein deutlicher Fortschritt gegenüber der bisherigen Situation. So können ungewollte medikamentöse Doppelbehandlungen oder Wechselwirkungen zwischen mehreren Arzneimitteln besser erkannt und bei der Therapie berücksichtigt werden“, erläuterte Schröder.

- *Der Aktionsplan ist auf den Internetseiten des Bundesgesundheitsministeriums unter folgender Adresse zu finden: www.bmg.bund.de/nn_604238/DE/Themenschwerpunkte/Gesundheit/Arzneimittel/arzneimittel-node,param=.html__nnn=true*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ Früherkennung

G-BA beschließt Hautkrebs-Screening

Berlin – Ein standardisiertes Hautkrebs-Screening soll nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ab Juli 2008 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen werden.

Das Screening zur Früherkennung von Hautkrebs können alle GKV-Versicherten ab Alter 35 im zweijährigen Abstand bei entsprechend fortgebildeten Hausärzten (Allgemeinmediziner, praktische Ärzte, hausärztlich tätige Internisten) oder Dermatologen in Anspruch nehmen. Der genaue Leistungsumfang muss noch definiert werden, auch über die Ärzte-Honorierung ist noch nicht entschieden worden. Die neue Leistung dürfte die Krankenkassen jährlich einen dreistelligen Millionen-Euro-Betrag kosten.

Wirkung der Maßnahme nach fünf Jahren überprüfen

Mit seinem Beschluss trage der Bundesausschuss der Tatsache Rechnung, dass Hautkrebs in einem frühen Stadium behandelt und dann auch häufig geheilt werden könne, sagt der unparteiische G-BA-Vorsitzende Dr. Rainer Hess am 16. November in Berlin. Jährlich erkranken in Deutschland aktuell etwa 120.000 Menschen an verschiedenen Formen von Hautkrebs, pro Jahr sterben am malignen Melanom rund 2.000 Menschen. Spätestens nach fünf Jahren will der Ausschuss den Erfolg der neuen Früherkennungsmaßnahme in der GKV überprüfen. Diese neue GKV-Leistung ist nicht umstritten. Schon heute bieten die meisten Krankenkassen die Erstattung dieser Leistung an. Die Marketingabteilungen haben dieses Produkt in der Vergangenheit gern beworben. Es ist zu erwarten, dass durch den Rechtsanspruch die Untersuchungszahlen nach oben gehen.

Auf dem Weg zur qualitätsgesicherten Leistung

Nach Angaben von Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), arbeiten seine Organisation und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bereits an Fortbildungskonzepten, die rechtzeitig im ersten Halbjahr nächsten Jahres umgesetzt und flächendeckend angeboten werden sollen. Bedingung für Leistungserbringung und Abrechnung ist für Hausärzte und Dermatologen eine achtstündige Fortbildung. Hausärzte sollen nach einer entsprechenden visuellen Ganzkörperuntersuchung gegebenenfalls die Verdachtsdiagnose stellen und den Patienten in diesem Fall immer an einen Dermatologen überweisen. Die Entnahme von Gewebeproben zur weiteren Abklärung bleibt dem Hautarzt vorbehalten.



Rechtsanspruch für alle statt „Luxus“ für Selbstzahler

Wahrscheinlich werden einzelne Krankenkassen ihre bisher freiwilligen, darüber hinaus gehenden Hautkrebs-Screening-Leistungen – etwa für jüngere Versicherte –, weiterhin anbieten, erwartet Dr. Axel Meeßen vom Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK). Mit der Screening-Regelleistung entfällt für niedergelassene Ärzte weitgehend die Möglichkeit, den Hautkrebs-Check als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) privat abzurechnen. Das gilt jedenfalls für ab 35-jährige Versicherte, die sich mit dieser GKV-Leistung im Zweijahresintervall zufrieden geben. Der Beschluss tritt nach der erforderlichen Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in Kraft.

- *Mehr Details zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses unter folgender Adresse: www.g-ba.de/informationen/beschluesse/516/*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ In eigener Sache

„Lebensbilder“ von Patienten

Berlin – Eine Fotokunst-Ausstellung, bei der Patienten im Mittelpunkt standen, wurde im November in Berlin gezeigt. Jetzt sind die Bilder im Internet zu sehen.

„Ich hoffe, dass ich einige ermutigen kann, trotz Krankheit aktiv am Leben und im Sport teilzunehmen. Seid aktiv, es ist die beste Medizin.“ Diese Worte des 15-Jährigen Asthmapatienten Alexander drücken aus, was die meisten der 16 Patienten dazu bewogen hat, sich von dem Hamburger Fotografen Götz Schwan für die „Lebensbilder“ fotografieren zu lassen. Es ging darum, anderen Menschen in einer ähnlichen Lage Mut zu machen – und ein Stück weit auch darum, selbstbewusst mit der eigenen Krankengeschichte umzugehen.

„Die Hilfsbedürftigkeit ist der Ernstfall menschlicher Würde“, erklärte Bischof Wolfgang Huber in seiner Rede zur Ausstellungseröffnung im Zollernhof. Und: „Würde hat mit Gerechtigkeit zu tun. Deshalb hat mich bei der Vorbereitung dieser Ausstellung vor allem das Bemühen beeindruckt, bei der Versorgung der Menschen mit den Möglichkeiten der Pharmazie das Gebot der Gerechtigkeit nicht aus dem Auge zu verlieren.“

Entstanden sind die „Lebensbilder“ durch eine Initiative von GlaxoSmithKline. Die Bilder sollten ursprünglich nur den Mitarbeitern gezeigt werden, um die Frage zu beantworten: Wer sind die Menschen, für die wir arbeiten? Dann aber „waren wir von den ersten Aufnahmen so berührt, so fasziniert, dass wir beschlossen: Diese Geschichten gehören in die Öffentlichkeit. Stellvertretend für viele Millionen anderer“, so Deutschland-Geschäftsführer Thomas Werner.

Die Ausstellung wird in den kommenden Monaten auch an anderen Orten zu sehen sein. Wann und wo genau, das lässt sich im Internet erfragen. Dort gibt es eine eigene Lebensbilder-Homepage mit allen Bildern, Hintergründen und einem Gästebuch unter: www.lebensbilder.de

- *Die Lebensbilder-Homepage im Internet: www.lebensbilder.de/common/index.html*
- *zurück zur Übersicht* ◀◀

■ Impressum

Herausgeber

GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG

■ www.glaxosmithkline.de

vertreten durch die
GlaxoSmithKline
Verwaltungs GmbH
Theresienhöhe 11
80339 München

Geschäftsführer:
Dr. Thomas Werner (Vors.)

Tel.: 0800 - 122 33 55
Fax: 0800 - 122 33 66

■ service.info@gsk.com

Registergericht:
Amtsgericht München
HReg: HRA 78754

Zuständige Aufsichtsbehörde:
Regierung von Oberbayern
Maximilianstraße 39
80538 München

Kontakt

Verantwortlich:

Roger Jaeckel (v.i.S.d.P.)
Leiter Gesundheitspolitik
Tel.: 089 - 360 44-8327
Fax: 089 - 360 44-9-8327

■ roger.jaeckel@gsk.com

Ilka Einfeldt
Manager Patient Relations
Tel.: 089 - 360 44-8376
Fax: 089 - 360 44-9-8376

■ ilka.einfeldt@gsk.com

Sabine Skwara
Repräsentanz Berlin
Tel.: 0171 - 9951 776
Fax: 040 - 41523 92128

■ sabine.skwara@gsk.com

Bildnachweis

Reichstag: www.bundestag.de

Ausstellung Lebenswelten:
GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG

Bahr: www1.daniel-bahr.de
Bender: www.biggi-bender.de
Spieth: www.frank-spieth.de

Reimann und Wiedmann-
Mauz ohne Nachweis ver-
wendbar

Editorial: GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG

■ [zurück zur Übersicht](#) ◀◀