

Presseerklärung 07

19.07.00

Zwei-Klassen-Medizin bereits heute Realität?

VKVD: Die Politik muss endlich handeln

Hemsbach: „Die Politik macht es sich zu einfach - obwohl die Auswirkungen der Budgetierung bekannt sind, werden Ärzte, Krankenhäuser und Kassen mit dem Problem alleine gelassen.“ „Der Patient, als schwächstes Glied bleibt auf der Strecke“, mit dieser Feststellung reagierte Heinz Windisch, Präsident des in Hemsbach ansässigen Verbandes der Krankenversicherten von Deutschland (VKVD) auf den jüngsten Bericht des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller (VFA), nach dem Hunderttausende von gesetzlich krankenversicherten Patienten offenbar medikamentös unterversorgt sind.

Eine große Diskrepanz in der Versorgung gesetzlicher gegenüber privat krankenversicherter Patienten hatte sich aus dem vor wenigen Tagen in Berlin veröffentlichten Bericht des VFA ergeben. Danach wurden 1999 lediglich 18,5% aller GKV-Versicherten bei Vorliegen von M. Alzheimer mit den neuen Acetylcholinesterase-Hemmern behandelt. Auf der anderen Seite ist die Zahl der-jenigen PKV-Versicherten und

Selbstzahler, die das innovative Arzneimittel erhalten, praktisch doppelt so hoch.

Auch bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zeigt sich nach dem Bericht ein düsteres Bild für die GKV-Mitglieder. Nur 4% aller Patienten mit koronarer Herzerkrankung werden gemäß der aktuellen Empfehlungen adäquat mit Lipidsenkern behandelt, jeder Vierte unzureichend, der Rest überhaupt nicht. Dasselbe Bild bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Hier erhält gerade jeder zehnte Patient die notwendigen Betablocker, 75% aller Erkrankten sind unterversorgt.

Angesichts der Auswirkungen der Arzneimittelbudgetierung könne man den Ärzten insgesamt nicht einmal einen Vorwurf machen, urteilt Windisch in einer Presseerklärung des VKVD anlässlich des VFA-Berichtes. Lediglich 80,00 DM pro Quartal habe ein Arzt im Schnitt für eine Pharmakotherapie pro Patient verfügbar. Alleine ein Diabetiker belaste das Budget bereits mit ca. 800,- DM pro Quartal. Um einen Diabetiker also überhaupt versorgen zu können, müsse der Arzt im Schnitt 10 Patienten abrechnen, die entweder keine Medikamente benötigten oder denen er diese trotz Notwendigkeit vorenthalte, so Windisch weiter. Diese Praxis lasse sich in keiner Weise mit den Ansprüchen der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbaren. In den entsprechenden Paragraphen des Sozialgesetzbuches IV sei nämlich verankert, dass jeder Patient ein Recht auf die Verordnung von medizinisch notwendigen Arzneimitteln habe.

„Angesichts des medizinischen Fortschritts und der demographischen Entwicklung wird in der Tat zukünftig nicht mehr alles bezahlbar sein, was medizinisch machbar ist“, so Windisch weiter. Werde das Budget nicht erhöht, bleibe nichts anderes übrig, als den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen tatsächlich einzuschränken. Dazu müsse die Politik dann aber auch stehen und Lösungswege anbieten für diejenigen Patienten, denen Kostenübernahme oder Zuzahlung aufgrund ihrer finanziellen Situation einfach nicht zugemutet werden könne. „Einfach den Kopf in den Sand zu stecken und das Problem zu ignorieren ist keine Lösung“, bringt Windisch die Sache auf den Punkt. Im übrigen müssten, um die Belange der Krankenversicherten in die Überlegungen einzubeziehen, diese auch gehört werden, so der VKVD. Es reiche einfach nicht aus, schöne Worte von sich zu geben und Texte für eine Patientencharta zu entwerfen, in den Entscheidungsgremien eine Patienteninteressenvertretung dann aber gar nicht zuzulassen. Die Krankenkassen und auch einige Ärztesfunktionäre hätten, so der VKVD, in den letzten Jahren immer wieder bewiesen, dass diese nicht Anwälte ihrer Versicherten bzw. Patienten sind, sondern nur auf die eigenen Vorteile bedacht seien.

Der VKVD will eine politische Interessenvertretung aller gesetzlich und privat Versicherten in Deutschland sein, er steht jedermann offen und finanziert sich überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen.

(VKVD)
Ahornstr. 3, 69502 Hemsbach
Tel.-Nr.: 06201/49 39 23