

Statement zum 11. VFA- Round- Table mit Patientenselbsthilfegruppen

Thema: Gesundheitsreform 2004 – eine Zwischenbilanz

Wenn sie einen guten Arzt gefunden haben, freuen sie sich - aber reden sie nicht darüber. So könnte der Rat eines Patienten lauten, der an Spätfolgen der Kinderlähmung leidet. Dies ist auch kein Witz, sondern durchaus ernst gemeint. Als Vertreter der Selbsthilfegruppe einer seltenen Erkrankung –dem Post- Polio- Syndrom- unterscheiden sich unsere Probleme möglicherweise von denen der großen Volkskrankheiten. Der Arbeitskreis der BAGH „seltene Erkrankungen“ und nun auch deren Nachfolger „ACHSE“ hat sich bemüht, die Gesundheitspolitiker mit einer Resolution zum Thema „**Spezialambulanzen**“ auf dieses Problem aufmerksam zu machen. In der Praxis hat sich jedoch auch nach der Einführung der vielen Änderungen im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 nicht viel geändert. Nach wie vor müssen Patienten, mit dem Verdacht auf ein Post-Polio-Syndrom zunächst die bekannte Odyssee durch die verschiedenen Arztpraxen durchlaufen, bis sie möglicherweise einen geeigneten Arzt gefunden haben. Dann sollte man handeln, wie oben beschrieben. Der Arzt arbeitet bei der Diagnose und Behandlung dieser und ähnlicher Erkrankungen weit unter Preis. Einen oder zwei Patienten kann er „durchschleusen“ und mit „gesunden“ Patienten kompensieren. Wird sein Fachwissen jedoch bekannt, kann ihn das teuer zu stehen kommen. Er wird weitere Patienten abweisen müssen. Beispielsweise erhält eine Fachklinik nach den derzeitigen Abrechnungsmöglichkeiten für die mit der Diagnose verbundenen erforderlichen Untersuchungen ca. 100 Euro, mindestens erforderlich wären jedoch 500 Euro. Dies ist ein unhaltbarer Zustand. Auf den ersten Blick sieht diese Lösung ja zumindest finanztechnisch positiv aus – aber der Schein trügt. Eine adäquate von einem Fachmann durchgeführte Diagnose und Behandlung spart letztendlich Kosten und unnötige Doppeluntersuchungen und – auch dies ist ein Aspekt - es wirkt sich Kräfte- und Kosten sparend auf den Patienten aus. Nun behaupten die niedergelassenen Ärzte natürlich, dass sie selbstverständlich in der Lage seien eine Diagnose zu stellen und die Behandlung einzuleiten- oder durchzuführen. Die Praxis sieht jedoch völlig anders aus. Unsere Meinung ist: Nur ein Arzt oder eine Einrichtung, der oder die eine größere Anzahl von Patienten sieht, ist in der Lage wirkungsvoll zu diagnostizieren und zu behandeln.

Also: Noch einmal, wie so oft schon gesagt, der Aufruf an die Gesundheitspolitiker - auch in diesem Bereich für sinnvolle und den Bedürfnissen der Patienten angemessene Verhältnisse zu sorgen. Beseitigen sie die eklatante Unterversorgung bei der Diagnose und Behandlung von Polio-Patienten durch das Fehlen von Spezial- oder Schwerpunktambulanzen!

Ein weiteres Problem ist die **Schmerzbehandlung** von Post-Polio-Patienten. Zwar gibt es wirksame Schmerzmittel und Behandlungsmethoden in ausreichender Menge. Unser Problem ist das Thema "off label use" . Es muss für Ärzte möglich sein, wirkungsvoll mit den vorhandenen Möglichkeiten und Medikamenten behandeln zu können ohne ständig nach fadenscheinigen Begründungen suchen zu müssen, die den Anschein einer Rechtfertigung zur Verordnung liefern. Dieser Zustand ist unerträglich und durch kein fachliches oder medizinisches Argument zu rechtfertigen. Wir fordern von der Gesundheitspolitik deshalb auch in diesem Falle für sinnvolle und logisch nachvollziehbare Verhältnisse zu sorgen. Ärzte müssen auch in solchen Fällen auf erprobte Medikamente zurückgreifen dürfen, wenn die Zulassung zunächst für eine andere Erkrankung erfolgte. Die Möglichkeit auf eine lebensbedrohliche Situation verweisen zu können ist nur in seltenen Fällen gegeben und scheidet für die Behandlung von Polio-Patienten aus. Dennoch sollte es den Ärzten ermöglicht werden, sinnvoll zu verordnen. Es kann der Pharmaindustrie nicht zugemutet werden, die Zulassungen für jede erdenkliche Krankheit zu erweitern.

Leider sind im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 einige durchaus wirkungsvolle Medikamente nicht mehr verordnungsfähig, weil es keine gesicherten Studien zum Nachweis der Wirksamkeit gibt. Beispielsweise ist das Präparat L-Karnitin für Polio-Patienten nicht mehr verordnungsfähig. Die Patienten aus dem Bereich des "Guillain Barre Syndrom" beklagen, dass Immunglobuline nicht mehr verordnungsfähig sind. Auch hier sollte nicht in jedem Fall der Kostenfaktor für eine Bewilligung ausschlaggebend sein.

Die unbefriedigende Situation bei der Prophylaxe im Bereich der Polio-**Schutzimpfung** ist ein weiteres wichtiges Thema. Nach Veränderung der Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) wurde die Schutzimpfung für Erwachsene gegen Polio zu einer kostenpflichtigen Reiseimpfung. Wir sehen die Gefahr der Produktion von großen Impflücken in weiten Teilen der Bevölkerung, weil insbesondere in sozialschwachen Bevölkerungskreisen die Notwendigkeit der Bezahlung einer Impfung in einem für „Poliofrei“ erklärten Land nur schwer vermittelbar ist. Nach nicht repräsentativen Umfragen im Umfeld des „Welt-Polio-Tages“ in Berlin, Frankfurt und Kiel weisen viele Erwachsene nicht die erforderliche Grundimmunisierung auf. Im Falle einer örtlichen Epidemie, wie vor einigen Jahren in den Niederlanden, wo nur durch die hohe Durchimpfungsrate eine nationale Epidemie vermieden werden konnte, könnten sich für unser Land katastrophale Folgen ergeben.