

VORSTAND UND GESCHÄFTSSTELLE BERICHTEN...

DPB bei Abgeordneten und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung

Die parlamentarische Sommerpause nutzte der DPB, um mit Bundestagsabgeordneten in deren Wahlkreisbüros in Kontakt zu kommen. Herzlich willkommen war der DPB bei Martina Stamm-Fibich, die ihren Wahlkreis in Erlangen hat und bei Dr. Roy Kühne mit Wahlkreis im Nordharz.



Sehr offen und kritisch diskutierten die Bundestagsabgeordnete Martina Stamm-Fibich und der DPB-Geschäftsführer Hans-Detlev Kunz.

Der DPB bat die Abgeordneten um Rat, welche Wege der DPB beschreiten sollte, um das Verfahren von topischen Arzneimitteln zur Listung in der Substitutionsausschlussliste im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wieder in Gang zu setzen.

Schaden vermeiden

Mit der „S2k-Leitlinie zum Gebrauch von Präparationen zur lokalen Anwendung auf der Haut (Topika)“ liegen neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse (Evidenz) vor, die von einem unkontrollierten Austausch in der Apotheke abraten. Äußerlich auf der Haut anzuwendende Arzneimittel dürfen nach der Leitlinie nicht mehr ohne Wissen des verordnenden Arztes ausgetauscht werden. Zwischenzeitlich hat sich ein gesetzlich nicht geregeltes Verfahren zwischen

Dermatologen des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen und einzelnen Apothekern etabliert, damit unerwünschte Ereignisse und Schäden beim Patienten durch den Austausch von Wirkstoffen in der Apotheke eher nicht eintreten. Sowohl Martina Stamm-Fibich als auch Dr. Roy Kühne ermunterten den DPB, sich direkt mit allen Verfahrensbeteiligten im G-BA ins Benehmen zu setzen, um die erneute Beratung zu fordern.

Zwang unlogisch

Angesprochen wurde auch, warum die Absenkung der Belastungsgrenze für chronisch Kranke zwanghaft mit der Teilnahme an Früherkennungsprogrammen

verbunden ist, damit die Absenkung der Zuzahlung nicht gefährdet wird. Für die meisten Früherkennungsprogramme gibt es zum Nutzen keinen wissenschaftlichen Beleg. Die Verknüpfung hat auch keine medizinisch-wissenschaftliche Logik für einen Nutzen. Warum werden also chronisch Kranke gezwungen, Früherkennung zu nutzen? Es gibt Krankheiten, die ggf. durch eine Früherkennung früh erkannt und ggf. eher behandelt werden könnten, aber keinen unmittelbaren Bezug zur chronischen Erkrankung haben. Bei den Abgeordneten wurde auch problematisiert, wie über Jahrzehnte hinweg überprüfbar festgehalten wird, dass chronisch kranke, gesetzlich Versicherte regelmäßig alle Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben.

Macht geben

Auf großes Interesse bei den Parlamentariern stieß die Idee des DPB, der Patientenvertretung im G-BA die Möglichkeit eines aufschiebenden Vetos bei Veröffentlichungen aller zur Entscheidung führenden Beweggründe einzuräumen. Damit – so der DPB – würde der G-BA „eine Nacht über wichtige Entscheidungen schlafen“.

Anreize schaffen

Der DPB versucht, seinen Mitgliedern durch Information und sachgerechte Betreuung zu helfen, sich in der individuellen Lebenswelt mit einer Psoriasis und/oder Psoriasis-Arthritis zurechtzufinden. Dazu gehört auch der Appell, seinen Lebenswandel zu überprüfen und sein Verhalten zu verändern. Die Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung ist schlecht. Seltsamerweise gibt es aber überhaupt keine Anreizsysteme für gesetzlich Versicherten, ihren Auftrag aus § 1 Sozialgesetzbuch V je nach



lebensweltlicher Lage erfüllen zu können. Bei Anreizsystemen ist die Haltung von Martina Stamm-Fibich klar. „Die SPD steht nicht für die Verteilung von Geldgeschenken.“ Interessant fand Dr. Roy Kühne die Überlegungen des DPB, chronisch Kranken insofern Anreize zu geben, dass zum Beispiel bei Anschluss an eine Patientenselbsthilfeorganisation deren Belastungsgrenze unter ein Prozent des Haushaltseinkommens abgesenkt werde.

Mit dem gleichen Repertoire an Themenging der DPB zum Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Dr. Ralf Brauskiepe. Bei der Diskussion des aufschiebenden Vetos vertrat Dr. Brauskiepe die Auffassung, dass Patientenvertreter im G-BA Mehrheiten schaffen müssen. Dies sei der

normale demokratische Prozess. Wie aus der Mitberatung Mehrheiten geschaffen werden könnten, blieb allerdings offen. Großes Interesse verursachte der DPB-Schriftwechsel mit dem GKV-Spitzenverband, der dem DPB mitteilt, dass es unmöglich sei, die jährlichen Kosten der gesetzlichen Krankenkassen für eine Psoriasis und Psoriasis-Arthritis anzugeben. Beide Politiker erbaten sich den Schriftwechsel. Die Abgeordnete Martina Stamm-Fibich hat sich an die Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium gewandt und um Erläuterung gebeten, warum die Kosten nicht angegeben werden können, da diese Kosten unter den Krankenkassen im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) verrechnet werden. (ku) ■