

Biologische Krebsabwehr

**Patienten wünschen
sich eine bessere
Betreuung**

ZB MED Sparmassnahmen haben ernste Folgen für chronisch Kranke:
Viele Mittel können nicht mehr verordnet oder erstattet werden

„Zur Zeit ist der Zugang der Krebskranken zu den optimalen Angeboten für Therapie und Nachsorge noch viel zu sehr vom Zufall abhängig“. So fasste der Vorsitzende der AOK Rheinland, *Wilfried Jacobs*, das Ergebnis einer Umfrage bei Patientinnen mit Brustkrebs, Selbsthilfegruppen und Krebsberatungsstellen zusammen. Die am häufigsten geäußerten Klagen und Wünsche der Befragten:

Wir wünschen uns, schon vor der Behandlung einen Ansprechpartner zu finden, der uns während der Therapie und danach betreut und begleitet. Er soll als „Lotse“ fungieren, soll uns über die therapeutischen und psychosozialen Möglichkeiten informieren und zusammen mit uns die kommenden Behandlungsschritte besprechen und auswählen.

Wir beklagen, dass Krebserkrankungen meist wie ein Notfall behandelt werden. Dann bleibt keine Zeit für eine vorherige Beratung und Information. Dabei ist es meist unnötig, eine Operation möglichst schnell durchzuführen. So finden wir oft erst nach Abschluss der Akutbehandlung Zeit, uns zu informieren. Wir erfahren erst jetzt von ergänzenden Therapiemöglichkeiten. Auch der weitere Weg durch die Krankheit ist dann schon weitgehend vorgezeichnet. Andere haben für uns entschieden.

Wir wünschen uns, aktiver an den Entscheidungen über Therapie und Nachbehandlung teilnehmen zu können.

Die Umfrage zeigte, dass die Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung in enger Verbindung mit einer medizinischen und menschlichen Betreuung durch den nachsorgenden Arzt steht.

Zufrieden waren die Patienten immer dann, wenn der Arzt ausreichend Zeit für Gespräche nahm.

Sparen, einschränken, verweigern: Eine optimale medizinische Versorgung von chronisch kranken Patienten mit Arzneimitteln – und Krebskranken gehören dazu – wird immer problematischer. Was medizinisch notwendig ist, was verordnet werden darf, entscheidet immer weniger der Arzt – das bestimmen Behörden, Gremien und Politiker am grünen Tisch.

Dr. *György Imrey*, ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr sieht die Situation so: „Besonders der Krebskranken braucht die medizinische und menschliche Betreuung durch den nachsorgenden Arzt. Im Gegensatz zu den Klinikern und Fachkollegen betreut er den Patienten kontinuierlich und ist daher am besten mit dessen Problemen vertraut. **Dieser Aufgabe aber kann der niedergelassene Arzt kaum noch nachkommen – nicht, weil er nicht will, sondern weil die Rahmenbedingungen unseres Gesundheitssystems nicht mehr stimmen.**“

Wie schwer es nachsorgende Ärzte haben, wie sehr sie häufig in Gewissenskonflikte geraten, wenn sie helfen möchten, aber nicht können oder dürfen, belegen die Antworten von Ärzten, die seit Jahren engagiert tätig sind.

Dr. M., Hamburg: „Ich habe erst kürzlich als Regress 2.000 Mark von meinem Honorar abgezogen bekommen, weil ich Enzyme verordnete. Bei Thymuspräparaten sieht es ähnlich aus“.

Dr. W., Chemnitz: „Außer Mistel kann ich kaum noch etwas verordnen. Mein Budget ist um 200 Prozent überzogen“.

Dr. O., Düsseldorf: „Für die letzten beiden Quartale sind mir Regresse angehängt worden. Bisher verordne ich noch, was ich für nötig halte. Aber wenn das so weitergeht, resigniere ich auch“.

Zur Erklärung: Regresse werden direkt gegen den Arzt verhängt, zum Beispiel dann, wenn



GfBK-Präsident Prof. K. F. Klippel (links) bei einer Besprechung mit Dr. G. Imrey. Die Führung eines so großen Vereins beansprucht viel Zeit und Engagement

*Zs B
2578
-19.4. B. Bil. -
ZB MED*

die Kontrollgremien der Auffassung sind, dass die verordneten Arzneimittel „unwirtschaftlich“, „medizinisch nicht notwendig“ oder nach Auffassung medizinischer Dienste „unwirksam“ sind. Die Kosten trägt dann der Arzt.

Budgets sind eine pauschale Ausgabenbremse. Jede Facharztgruppe bekommt eine Summe zugeteilt, die für Arzneimittel ausgegeben werden darf. Umgerechnet auf den einzelnen Arzt sind das in Hamburg für einen Allgemein-Mediziner DM 79,46 pro Patient und Quartal, für Rentner DM 244,95. Wird das festgelegte Budget überzogen, bekommen alle Ärzte pro Leistung entsprechend weniger ausgezahlt. Immer häufiger gehen Ärzte daher dazu über, einige Medikamente auf Privatrezept zu verordnen.

Die Beschränkungen gelten übrigens für alle Medikamente, egal ob aus der chemischen Retorte oder der Apotheke der Natur. Sie werden nur ungleich angewandt. Da in den Kontrollgremien fast nur Schulmediziner bestimmen, wird bei Naturheilmitteln zuerst gespart.

Bisher gilt, dass Ärzte alles verordnen und die Kassen alles erstatten dürfen, was nicht verboten ist, also nicht auf der Negativliste steht. Jetzt geht die Tendenz dahin, dass nur noch verordnet und erstattet werden darf, was vom Bundesausschuss

der Ärzte und Krankenkassen erlaubt wurde.

Für Tumorpatienten ergibt sich daraus, dass bei der Verordnung und Erstattung von komplementären Heilmitteln wie z.B. Thymus- oder Organpräparaten, Spurenelementen oder Enzymen Schwierigkeiten auftreten können.

Gemeinsam mit anderen Verbänden – so der Hufelandgesellschaft, der Ärztesgesellschaft für Erfahrungsheilkunde, dem Zentralverband der Ärzte für Naturheilkunde, dem Europäischen Verbraucherverband für Naturmedizin – versucht die GfBK, dieser Entwicklung entgegenzutreten.

Einfluss nehmen können aber auch die Patienten selbst. Gegen ablehnende Bescheide der Krankenkassen sollte Widerspruch eingelegt werden. Oftmals sind einzelne Kassen dann bereit, die Kosten zu erstatten. Unterstützen Sie die Ärzteproteste gegen die Budgetierung, schreiben Sie Protestbriefe an die örtliche Zeitung und an Ihren Abgeordneten in Gemeinde, Land und Bund. Lassen Sie sich auch vom Arzt begründen, warum er dieses oder jenes Mittel nicht verordnen will oder darf.

Druck von unten kann Vieles bewirken!

*Zs B
2578
-19.4. B. Bil. -
ZB MED*