



BERUFSVERBAND DER AUGENÄRZTE DEUTSCHLANDS E.V.

Enttäuscht vom Augenarzt?

Warum Patienten immer nur die halbe Wahrheit erfahren

Düsseldorf, 30. August 2006 - Von der Zweiklassenmedizin ist die Rede und davon, dass nicht alle Patienten von ihrem Arzt ein Rezept für das Medikament bekommen, das die beste Wirkung und die wenigsten Nebenwirkungen hat. Eine solche Pressemeldung der Pharma-Industrie kursiert zurzeit zu Augentropfen zur Behandlung des Glaukoms (Grüner Star). Gleichzeitig verspricht eine 2,48 Millionen teure Anzeigenkampagne der Bundesregierung „Wir stellen sicher: Auch in Zukunft erhalten alle Versicherten die notwendige Versorgung auf der Höhe des medizinischen Fortschritts und zu bezahlbaren Preisen.“

Die Glaukom-Medikamente „auf der Höhe des medizinischen Fortschritts“ sind aber die, die Augenärzte lt. Pressemeldung der Pharma-Industrie nicht allen ihren Patienten verschreiben. Warum tun sie es denn nicht? fragt man sich da. Dr. Uwe Kraffel, erster Vorsitzender des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA), dazu: „Dem Augenarzt stehen pro Patient pro Quartal 6,49 Euro durch die gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung, bei Rentnern sind es 13,11 Euro. Die zurzeit wirkungsvollsten und nebenwirkungsärmsten Glaukommedikamente, die von den Patienten lebenslang angewendet werden müssen, kosten bei zweimaliger Anwendung am Tag pro Patient pro Quartal 65 Euro. Damit überschreitet der verordnende Arzt sein Budget bis zu zehnfach. Zählen zu seiner Klientel sehr viel jüngere Patienten, die gelegentlich mal eine Bindehautentzündung haben oder neue Kontaktlinsen brauchen, kann diese Praxis mehr Glaukompatienten mit hochpreisigen Glaukommedikamenten versorgen. Es gibt aber sehr viele Praxen, die hauptsächlich von älteren Patienten aufgesucht werden und die haben oft chronische Augenkrankheiten, die ständig medikamentös behandelt werden müssen, wie das Glaukom. Eine solche Praxis kann entweder alle diese Patienten mit dem Notwendigen aber nicht mit Premium-Arzneimitteln versorgen oder nur einen Teil mit Premium und dann müssen sie ihre Verordnung auf das Notwendigste reduzieren.“

Würde ein so benachteiligter Patient zu seiner gesetzlichen Krankenkasse gehen und dort anfragen, warum sie die Kosten für das gewohnte teure Medikament nicht mehr übernimmt, bekäme er zur Antwort, das sei eine Fehlinformation. Selbstverständlich könne der Arzt das verordnen. Wiederum die halbe Wahrheit: Der Arzt kann verordnen, so viel er will. Nur was er dadurch an Kosten verursacht, die über sein ihm zugeteiltes Budget hinausgehen, muss er selber bezahlen. D. h., es geht gar nicht ums Verschreiben sondern ums Verschenken. Aber das ist die ganze Wahrheit, die der Patient eben nicht erfährt. Er wird von allen Seiten getäuscht.



BERUFSVERBAND DER AUGENÄRZTE DEUTSCHLAND E.V.

Möglicher Ausweg, wenn ausreichend nicht genug ist

Die Kassen ziehen jetzt mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit aus einem ganz anderen Grund gegen die „Gesundheitsreform“ zu Felde: Ihnen soll mehr Wettbewerb zugemutet werden. Darum sagen sie voraus, dass dann die Versorgung schlechter wird und unsicherer. Aber sie ist es längst. Welchen Ausweg könnte es für gesetzlich versicherte Patienten geben, denen plötzlich statt ihrer gewohnten Therapie eine nur „ausreichende“ geboten wird? Sie müssten zumindest das Recht haben, die Differenz zwischen Kassenleistung und tatsächlichem Medikamentenpreis selber zu zahlen. Aber das sieht zurzeit die Regierung nicht vor, weil sie weiterhin vortäuschen will, dass jeder Versicherte auf der Höhe des medizinischen Fortschritts versorgt wird.

Weitere Informationen zum Themenkreis Auge und Sehen: www.augeninfo.de

Herausgeber:

Berufsverband der Augenärzte e.V. (BVA)
Tersteegenstr. 12
40474 Düsseldorf
E-Mail: presse@augeninfo.de

Pressekontakt:

Medical Consulting Group
Evamarie Pitz/Christiane Schrix
Mörsenbroicher Weg 200
40470 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 51 60 45-132/-181
Fax: 0211 / 635 63 62
E-Mail: evamarie.pitz@medical-consulting.de
christiane.schrix@medical-consulting.de