



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

## Themen dieser Ausgabe

### **Ein neues Gesetz**

Vorwort von Martin G. Müller

---

### **Der Verein sucht eine neue Vereinsleitung**

*Stellenbeschreibung für den Posten des Vorsitzenden  
und seines Stellvertreter von Monika Centmayer*

---

### **Ärzte zürnen gegen Bonus und Malus im geplanten Arzneimittel-Spargesetz**

*Bericht aus der Presse*

### **"Behinderte und chronisch Kranke werden systematisch ausgegrenzt"**

*Bericht aus der Presse*

**Einladung zur  
Mitgliederversammlung  
am**

**19.03.2006 um 09:30 Uhr  
Im Solar Parkhotel  
Dresden/ Freital**

**+++ JUNI - NEWS +++**

Ausgabe Februar 2006

## Ein Neues Gesetz



Liebe Leser, liebe Mitglieder,

der deutsche Bundestag hat am Freitag, dem 17.06.06 das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung verabschiedet. Durch das Gesetz sollen 1,3 Millionen Euro im Gesundheitswesen eingespart werden.

Was bewirkt das neue Gesetz?

Erst einmal, dass der Gesetzgeber dem Arzt für seine Therapie noch mehr Vorgaben macht und ihn in seiner Behandlungsfreiheit weiter einschränkt. Die beschlossenen Vorgaben, die dem Arzt gemacht werden, werden zukünftig besonders chronisch kranke Patienten von einer angemessenen Versorgung ausgrenzen. Doch um das besser zu verstehen, muss man sich das Gesetz genauer anschauen.

Im Mittelpunkt des Gesetzes steht die so genannte „Bonus Malus Regelung“ in der die Tagestherapiekosten für die einzelnen Behandlungen festgelegt wurden. Danach werden dem Arzt die Kosten für die Behandlungen vorgegeben. Stellt sich am Ende eines Quartals heraus, dass er die vorgegeben Kosten um z.B. 10% überschritten hat, muss er eine Strafe zahlen. Unterschreitet er jedoch die Vorgaben, kann dagegen sein Honorar aufgestockt werden. Das bedeutet gleichzeitig ein Arzt wird für eine Gute Behandlung die etwas mehr kostet bestraft und für eine Verordnung, die schlechter und billiger ist belohnt.

Die Verordnung eines Arzneimittels kann künftig für den Arzt kompliziert

werden, denn bisher musste er nur wissen, ist ein Arzneimittel rezeptfrei, dann zahlt die Kasse nicht, es sei denn, dass Mittel steht, auf einer Ausnahmeliste. Für manche Medikament gibt es einen Festbetrag, der die Kosten abdeckt, wenn nicht musste der Patient bisher die Differenz selbst zahlen.

Das Rezeptausstellen wird sich nach dem neuen Gesetz für den Arzt weiter erschweren. Das passiert dann, wenn ein Hersteller seinen Preis nicht wie vom Gesetz vorgegeben auf Festbetrag senkt, sondern mit den Kassen Rabattvereinbarungen aushandelt. Die Rabattverträge können die Hersteller jedoch auf einzelne Krankenkassen beschränken. Das bedeutet, dass nicht jeder Patient die gleiche Behandlung erfährt. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden sich unterscheiden.

Der Arzt muss also zukünftig bei der Verordnung wissen, welche Krankenkasse mit welchem Hersteller welche Rabatte ausgehandelt hat. Er hat zwar dafür ein Computerprogramm doch es bedeutet, ein Mehraufwand an Bürokratie. Diese Zeit geht an der Behandlungszeit des Patienten verloren. Die Behandlungszeit, man erinnere sich zurück, wurde im letzten Jahr durch den EBM 2000 Plus und die darin enthaltene Plausibilitätsprüfung neu geregelt. Dort wurden dem Arzt genaue Zeitangaben der Behandlung vorgeschrieben. Hat der Arzt ohne gute Begründung die Behandlungszeit am Ende eines Quartals überschritten, muss er auch hier Strafe zahlen.

Die Plausibilitätsprüfung hat in der Vergangenheit schon dazu geführt, dass die Ärzte ihre Praxen öfter schlossen. So umgingen Sie eine Strafe wegen Überschreitung der vorgegebenen Behandlungszeit. Das neue Gesetz wird diese Sachlage sicher nicht verbessern.

Behinderte und chronisch Kranke werden systematisch von einer guten Behandlung immer mehr ausgegrenzt. Diese Meinung vertreten zurzeit jedenfalls viele Patientenverbände in der Presse.

Es bleibt abzuwarten, was das neue Gesetz für uns Nierenkranke für Veränderungen mit sich bringt! Eins ist aber sicher, unsere Behandlungsqualität wird sich verschlechtern. Von offizieller Seite wird es aber sicher hei-

ßen, die medizinische Behandlung wird sich nicht verschlechtern, die Patienten bekommen „das medizinisch Notwendige!“

Aus aktuellem Anlass gleichen die heutigen Juni-News eher einem großen Pressespiegel, in dem das wichtigste aus der dreiteiligen Serie zur Bonus Malusregelung Regelung aus der Ärzte Zeitung zusammengefasst ist. Ich finde es gerade für uns wichtig, auch über solche Dinge informiert zu sein. Nur so können wir das Handeln des Arztes nachvollziehen und mit ihm weiter in eigener Sache gut zusammenarbeiten!

Nun wünsche ich euch viel Spaß beim Lesen der Juni-News.

*Martin G. Müller*

## Der Verein sucht einen neue Vereinsführung

Stellenbeschreibung von Monika Centmayer

### Aufgaben Vorsitzende/r

- Gesamtüberblick über die im Vorstand laufenden Aktivitäten
- Einladung zu den Vorstandssitzungen (i. d. R. 4/Jahr) und Leitung der Sitzungen, Korrekturlesen und Unterzeichnen der Protokolle
- Einladung zu Mitgliederversammlungen (i. d. R. 1/Jahr) und Leitung der Versammlung, Korrekturlesen und Unterzeichnen der Protokolle
- Angelegenheiten des Amtesg e r i c h t s (Satzungsänderungen / neue Vorstandsmitglieder) und des Finanzamtes (neuer Freistellungsbescheid / Steuererklärung), gemeinsam mit dem stv. Vorsitzenden.
- Repräsentative Aufgaben, d. h., der Vorsitzende sollte sich bei möglichst vielen Vereinsveranstaltungen zeigen.

### Finanzen:

Die Einnahmen des Vereins bestehen aus vier Säulen:

a) Mitgliedsbeiträge – werden unterschieden nach Beiträgen von ordentlichen und außerordentlichen Mitglie-

dern sowie nach Beiträgen von Fördermitgliedern. Der Einzug erfolgt durch den Kassenführer, einige Mitglieder überweisen den Beitrag. Ab 2006 wird der Kassenführer auch das Mahnwesen vollkommen eigenständig übernehmen.

#### b) Spenden

Die Spendenanfragen sollten unbedingt vom Vorsitzenden gestellt werden. Der Unterschriftstitel „Vorsitzende/r“ kann entscheidend sein, ob eine Anfrage überhaupt bearbeitet wird oder nicht. Kommt eine Spendenzusage, ist dies dem Kassenführer inkl. Adresse mitzuteilen, damit dieser die Zuwendungsbestätigung schreiben kann.

#### c) Zuschüsse von Krankenkassen

Die zurzeit größte Einnahmequelle sind die Zuschüsse der Krankenkassen. Diese sind nur aufgrund von Zuschussanträgen erhältlich, die genauestens auszufüllen und mit diversen Anlagen zu versehen sind. Die Anträge sind jeweils bis spätestens zum 31.12. eines Jahres (Posteingang) für das Folgejahr zu stellen. Diese Aufgabe wurde bisher von dem Stv. Vorsitzenden und der Vorsitzenden gemeinsam erledigt. Dieses Vorgehen ist auch sinnvoll, weil die Arbeit sehr umfangreich ist und die Korrektheit der Anträge von immer größerer Bedeutung ist. Einen Teil der Unterlagen muss auch der Kassenführer bereitstellen. Um hier wirklich bestmögliche Antragsqualität und somit auch größtmögliche Zuschüsse zu erhalten, ist eine sehr frühzeitige Planung der Vereinsaktivitäten äußerst wichtig.

#### d) Geldzuwendungen von Gerichten

Dies ist eine Einnahmensäule, die bisher nicht erfolgreich war. In 2005 habe ich erstmals alle Landgerichte in Deutschland angeschrieben mit der Bitte um Aufnahme in die Liste zum Erhalt von Geldzuwendungen. Diese Geldzuwendungen sind Straftätern auferlegte Bußgelder an gemeinnützige Einrichtungen. In diese Liste gemeinnütziger Einrichtungen kann man sich aufnehmen lassen. ES gibt aber keine Einflussmöglichkeiten, dann auch wirklich bedacht zu werden. Sofern hierdurch ein Geldeingang zu verzeichnen ist, muss umgehend eine Mitteilung an das entsprechende Gericht erfolgen, dass dieses Geld eingegangen ist. Im Januar müssen alle Gerichte ein Schreiben erhalten mit der Mitteilung, ob der Verein Geldzuwendungen erhalten hat und wenn ja,

in welcher Höhe. Wenn nach zwei Jahren kein Geldeingang zu verzeichnen ist, wird der Verein automatisch wieder aus der Liste gestrichen. Die mit dieser Einnahmensäule verbundene Arbeit kann auch an den Kassierer übertragen werden.

Laut Vereinsrecht haftet der Vorsitzende für alle Vereinsangelegenheiten nicht nur mit dem Vereinsvermögen, sondern auch mit seinem Privatvermögen. Daher ist es empfehlenswert, dass der Vorsitzende die Erstprüfung aller Rechnungen übernimmt und dann die geprüften Rechnungen an den Kassierer zur Überweisung weiterleitet.

#### Mitgliederdatei / Mitgliederbetreuung

Die jetzige Amtsinhaberin führt auch die Mitgliederdatei und betreut die Mitglieder. Mitgliederbetreuung heißt, bei Fragen und Problemen wenden sich die Mitglieder an sie. Diese Arbeit kann aber auch von einem anderen Vorstandsmitglied übernommen werden.

Die Mitgliederdatei zu führen beinhaltet folgende Aufgaben:

1. neues Mitglied in die Datei eintragen
2. dem Kassierer Adresse, Tel., Email und ggf. Bankverbindung und Art der Mitgliedschaft (ordentl. Außerordentl. FöMi) für den Beitragseinzug mitteilen
3. dem Marketingbeauftragten Namen und Email oder Adresse für die Juni-News mitteilen
4. der Geburtstagskartenversenderin Adresse, Geburtsdatum und Art der Mitgliedschaft für den Geburtstagskartenversand mitteilen.
5. In der Mitgliederdatei notieren, ob das Mitglied in die allgemeine Adressliste aufgenommen werden will
6. In der Mitgliederdatei notieren, ob das Mitglied die Zeitschrift „Der Dialysepatient“ abonnieren will. Wenn ja, dann in eine Bestellliste eintragen, die viermal jährlich auf schriftliche Anforderung an den DD (jetzt BN e. V.) geschickt / gefaxt wird. Die Zeitschriften müssen ebenfalls vierteljährlich bezahlt werden. Die Rechnung erhält der Kassierer.

7. Zweimal im Jahr fordert der BN e. V. einen Mitgliedsbeitrag für die Mitgliedschaft von Juni-de im BN e. V.. Dazu muss ebenfalls ein Formular ausgefüllt werden, von dem ein Exemplar der BN e. V. zurück erhält und ein Exemplar der Kassierer zur Bezahlung des Beitrags.
8. Das neue Mitglied erhält ein Begrüßungsschreiben sowie aktuelle Unterlagen (z. B. Flyer, Terminkalender, Seminar Einladung, Musterexemplar Juni-News usw.)
9. Etwa vierteljährlich sollten alle Vorstandsmitglieder eine aktuelle Mitgliederliste erhalten.
10. Zum Ende des Jahres erhalten alle ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder, sowie einige Fördermitglieder (Erläuterungen hierzu mündlich) eine aktuelle Mitgliederliste mit der Mitgliederpost.

#### Projekte

Die jetzige Amtsinhaberin organisiert auch einen Großteil der Projekte.

Diese Arbeit muss aber nicht vom Vorsitzenden erledigt werden, sondern kann auch an andere Vorstandsmitglieder übertragen werden. Es ist auch nicht zwangsläufig erforderlich 3 Seminare im Jahr durchzuführen.

#### Kontakte

Die jetzige Amtsinhaberin hat regelmäßige Kontakte zu anderen Vereinen, zu verschiedenen Dialysen usw. Diese Aufgabe wird jedoch nach und nach vom neuen Vorstandsmitglied für Koordination und Kooperation „Gunther Fischborn“ übernommen werden.

#### Allgemeine Anmerkung:

Dies ist eine grobe Übersicht, die sicher nicht 100 Prozent vollständig ist. Es fallen auch immer wieder kleinere Arbeiten an, die sich zwischendrin ergeben. Grundsätzlich sei gesagt, Vorstandsarbeit ist kein Hexenwerk. Sicher muss mein/e Nachfolger/in erst in die Aufgabe hineinwachsen. Dazu besteht aber auch die Zeit, da wir bisher immer versucht haben, frühzeitig zu planen und zu organisieren. Das heißt, bei Übernahme der Arbeit im März, ist das erste Seminar bereits abgeschlossen, das zweite Seminar

wird zu 90 Prozent organisiert sein und das dritte Seminar liegt in den Händen von Thomas Lehn und Martin Müller und erfordert vom Vorsitzenden daher auch nur einen Minimaleinsatz.

Wer am Amt des Vorsitzenden Interesse hat und die nötige Freizeit sollte, sich mit Monika Centmayer per E-Mail oder Telefon in Verbindung setzen.

## Mitgliederversammlung

Wie ihr alle sicher mitbekommen habt, findet die diesjährige Mitgliederversammlung nicht wie vorgesehen im Juni in Biedenkopf statt. Die Sitzung findet nun am Sonntag den 19.03.2006 um 9.30 Uhr im Solar-Parkhotel Pesterwitzerstr., 8 01705 Freital statt. Wir hoffen dass ihr zahlreich erscheint.

## Fundsache

### Alte Menschen auf dem Klettergerüst

Auf Schaukeln und Klettergerüsten spielen lauter alte Menschen - jedenfalls im finnischen Teil von Lappland. Denn in der Stadt Rovaniemi werden alte Menschen animiert, die Spielplätze mitzubeneutzen, statt ihre Enkel von der Bank aus zu beobachten.

Forscher der Universität von Lappland haben in einer Studie mit 40 Menschen zwischen 65 und 81 herausgefunden, daß das den Alten nur gut tut: Nach drei Monaten habe es signifikante Verbesserungen in Balance, Geschwindigkeit und Koordination gegeben, so BBC online.

Den alten Menschen macht das Spielen ausgesprochen viel Spaß. Einige genießen sich anfangs ein bißchen, aber das verliere sich schnell, versichern die Finnen. Eine Firma in Lappland verkauft nun schon spezielle Spielplätze für drei Generationen. Ob das auch in anderen Ländern ankommen könnte, hat die Firma in einer Studie testen lassen: Deutsche haben die Drei-Generationen-Spielplätze am besten angenommen. (ug)  
*Quelle Ärzte Zeitung*

## Ärzte zürnen gegen Bonus und Malus im geplanten Arzneimittel-Spargesetz

**BERLIN (HL).** Ärzte sollen für ihre Arzneiverordnungen stärker in die Haftung genommen werden - das ist die erklärte Absicht des Gesetzgebers. Das Instrument dazu, die Bonus-Malus-Regelung, stößt auf einmütige Empörung bei allen ärztlichen Organisationen, weil sie das Berufsethos auf den Kopf stellt. Strafe für gute Therapie, Provision für Billigmedizin und Sparen an Kranken - das macht Ärzte zornig.

1,3 Milliarden Euro sollen die Krankenkassen mit dem Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit zur Arzneimittelversorgung (AVWG) jährlich sparen können. Welchen Beitrag dazu das geplante Bonus-Malus-System leisten soll, kann freilich niemand beziffern.

Hintergrund dafür, daß der Gesetzgeber die individuelle Haftung der Ärzte für Arzneiverordnungen verschärfen will, ist ein Streit zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Krankenkassen darüber, welche Folgen die Überschreitung von Zielvereinbarungen für Arzneimittelausgaben haben sollen. Die Kassen versuchten im letzten Jahr vergeblich, auf vertraglichem Weg die Wiedereinführung des Kollektivregresses, der 2001 als gesetzliche Regelung wegen Erfolglosigkeit abgeschafft worden war.

Nun will der Gesetzgeber, daß Vertragsärzten für wichtige Indikationen Tagestherapiekosten vorgegeben werden, deren Überschreitung automatisch nach einem Quartal Strafzahlungen auslöst, deren Unterschreitung aber auch mit einem Bonus honoriert werden kann.

Dieses Bonus-Malus-System wird einmütig und kategorisch von allen ärztlichen Organisationen abgelehnt, aber auch von Patientenverbänden und Verbraucherschützern. Andere Regelungen des Gesetzes werden differenziert - je nach Interessenlage - kritisch beurteilt.

In der letzten Beratungsrunde zwischen Koalitions-Gesundheitspolitikern und dem Bundesgesundheitsministerium ist versucht worden, das Gesetz etwas zu

entschärfen. Dabei wurde die Grenze, ab der der Malus exekutiert werden soll, von fünf auf zehn Prozent Überschreitung der Tagestherapiekosten leicht heraufgesetzt. Außerdem sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Möglichkeit haben, das Malussystem zu ersetzen. Dazu müssen sie mit den Landesverbänden der Krankenkassen in einer Zielvereinbarung die zulässige Höhe der Arzneimittelausgaben für das Folgejahr bestimmen.

In dem Vertrag muß ferner festgelegt werden, in welcher Weise Überschreitungen dieses Budgets wieder ausgeglichen werden. Im Grunde genommen ist dies nichts anderes als die Wiedereinführung des Arzneimittelbudgets mit einem Kollektivregreß. Die KVen stehen damit vor der Wahl: Individual- oder Kollektivregreß.

## STICHWORT

### Tagestherapiekosten

Die KBV und Krankenkassen müssen nach dem Gesetzentwurf bis spätestens zum 15. September für das Folgejahr Durchschnittskosten je Dosiseinheit für verordnungsstarke Anwendungsgebiete festlegen. Grundlage dafür kann die Klassifikation des Deutschen Instituts für medizinische Information und Dokumentation sein. Die Vertragspartner können aber auch andere Vergleichsgrößen heranziehen. Bei der Definition der Durchschnittskosten müssen Besonderheiten unterschiedlicher Anwendungsgebiete berücksichtigt werden.

### Bonus-Malus-Regelung

Überschreiten Ärzte die von Kassen und KBV vereinbarten Tagestherapiekosten, dann wird ihnen ein Teil des Überschreibungsbetrages vom Honorar abgezogen. Folgende Staffelung ist vorgesehen: bei einer Überschreitung von 10 bis 20 Prozent zahlt der Arzt einen Malus von 20 Prozent des Überschreibungsbetrages, bei einer Überschreitung von 20 bis 30 Prozent bezahlt er 30 Prozent des Überschreibungsbetrages und bei mehr als 30 Prozent Überschreitung die Hälfte des Überschreibungsbetrages. Abgerechnet wird dies vierteljährlich.

*Quelle: Ärzte Zeitung 16.02.2006*

## Die Instrumente des Arznei-Spargesetzes

1,3 Milliarden Euro jährlich sollen mit dem geplanten Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung gespart werden. Folgende Instrumente sind dafür vorgesehen:

- Arzneimittelherstellern wird verboten, Naturalrabatte an Apotheker zu geben; die Herstellerabgabepreise bei generikafähigen Arzneimitteln müssen um zehn Prozent gesenkt werden.
- Ärzte müssen eine zertifizierte Praxissoftware als Hilfe bei der Arzneiverordnung verwenden. Die Vorarbeiten dafür müssen KBV und Krankenkassen bis Ende dieses Jahres abgeschlossen haben.
- Für alle Arzneien soll ein zweijähriges Preismoratorium gelten.
- Die Definition einer therapeutischen Verbesserung wird in einer umfangreichen Regelung präzisiert.
- Die Festbeträge für pharmakologisch vergleichbare Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen werden sehr stark gesenkt, und zwar auf das obere Ende des unteren Drittels im Intervall zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Preis.
- Hat ein Hersteller seinen Preis nicht auf den Festbetrag gesenkt, so kann er mit Krankenkassen einen Rabatt für das betreffende Festbetragsarzneimittel vereinbaren. Der Rabatt muß für die Krankenkasse die gleiche Wirkung haben wie der Festbetrag. Der Hersteller muß einen solchen Rabatt aber nicht allen Kassen gewähren.
- Stärkung der individuellen Verantwortung des Arztes für seine Verordnungspraxis: durch Vorgabe von Tagestherapiekosten für wichtige Indikationen und individuelle Bonus-Malus-Regelungen. Abgerechnet wird vierteljährlich.

Eine spätere Überprüfung des Malus im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung findet nicht statt. Der Gesetzgeber gewährt damit Ärzten keinen Rechtsschutz.

- Gemeinsam und einheitlich können die Kassen Versicherte bei der Verordnung sehr preiswerter Arzneien von Zuzahlungen befreien.

Das Wachstum der Krankenhausausgaben und der Ausgaben der Kassenverwaltung wird auf 0,63 Prozent begrenzt. (HL)

Quelle: Ärzte Zeitung 16.02.2006

## Wird der Zuzahlungs-Check zur Pflicht?

BERLIN (HL). Die Verordnung eines Arzneimittels kann künftig für den Arzt kompliziert werden - wenn nämlich Krankenkassen und Arzneimittelhersteller die gesetzlichen Möglichkeiten im geplanten Arzneispar-Gesetz ausschöpfen. Das passiert dann, wenn ein Hersteller seinen Preis nicht auf den Festbetrag senkt, andererseits aber mit den Kassen Rabattvereinbarungen geschlossen hat. Eine ständig aktualisierte Praxissoftware wird dann zum absoluten Muß.

Wer als Arzt glaubt, schon heute in einer von Bürokratie überfrachteten Welt zu arbeiten, wird sich wundern, was der Ministerialbürokratie eingefallen ist, um im Gesundheitswesen - scheinbar - ein bißchen mehr Marktwirtschaft zu veranstalten.

### Nicht mehr jede Arznei zum Festbetrag

Bisher mußte ein Arzt bei Arzneiverordnungen - außer medizinischen Entscheidungsdeterminanten - diese Nebenbedingungen beachten:

- Ist das Arzneimittel rezeptfrei? Dann bezahlt es die Kasse nicht, es sei denn, das Mittel steht auf der Ausnahmeliste des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- Gibt es für das Arzneimittel einen Festbetrag, und deckt der Festbetrag den Preis ab? Wenn nicht, dann muß der Patient zusätzlich zur norma-

len Zuzahlung von fünf bis zehn Euro die Differenz zwischen Preis und Festbetrag selbst bezahlen. Diese Konstellation ist noch relativ selten.

Gerade diese Situation könnte bald sehr häufig eintreten. Rund 800 Millionen Euro will der Gesetzgeber nämlich dadurch einsparen, indem er die Kassen dazu verpflichtet, die Festbeträge für Arzneimittel mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen und für Arzneimittel mit vergleichbarer Wirkung kräftig zu senken. So schreibt das Gesetz vor: "Der Festbetrag (...) soll den höchsten Abgabepreis des unteren Drittels des Intervalls zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Preis nicht übersteigen."

Dazu ein Beispiel: Liegt der höchste Preis bei 80 Euro, der niedrigste bei 20 Euro, dann beträgt das Intervall 60 Euro. Das obere Ende des unteren Drittels sind 40 Euro. Das wäre der neue Festbetrag. Bislang haben die Kassen die Festbeträge meist so festgesetzt, daß die Hersteller die Preise durchweg angepaßt haben. Für die Verordnungspraxis bedeutete dies, daß keine Therapieumstellungen vorgenommen werden mußten.

Dies könnte sich nun nach Einschätzung der Krankenkassen grundlegend ändern. "Ich fürchte, daß wir zumindest in der Einführungsphase dieser neuen Gesetzeskonstruktion massive Zuzahlungsprobleme bekommen", warnte Wolfgang Schmeinck, Chef des BKK-Bundesverbandes bei der Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuß.

In einzelnen Fällen müßten Patienten - zum Beispiel bei Zytostatika - mehrere hundert Euro pro Verordnung zuzahlen, und zwar ohne eine Härtefallbegrenzung. Daß dieses Risiko größer geworden ist, liegt auch daran, daß diese Festbeträge auch für patentgeschützte Arzneien gelten, bei denen Preissenkungen stets eine prekäre Sache sind.

Die Folgen für den Arzt: Liegt der Preis über dem Festbetrag, dann wird er mit vielen seiner Patienten darüber beraten müssen, daß es das bislang verordnete Arzneimittel nicht mehr zum Festbetrag gibt. Will der Patient die Zuzahlung vermeiden, dann muß der Arzt nach einer Alternative suchen, die vielleicht nicht mehr die me-

dizinisch beste ist.

Davon kann es aber Ausnahmen geben, die für den Arzt viel Bürokratie bedeuten. Eingefallen ist den Urhebern des Gesetzes, daß ein Hersteller, statt den Preis zu senken, einer Kasse Rabatt gewährt.

Folgende Konstellation ist denkbar: Ein Hersteller, der den Preis seines Arzneimittels nicht auf den Festbetrag senken will, kann den Kassen einen Rabatt anbieten. Der muß den Unterschied zwischen Preis und Festbetrag kompensieren.

### **Welche Firma gibt welcher Kasse welchen Rabatt?**

Derartige Rabattverträge können Hersteller allerdings auf einzelne Krankenkassen beschränken. Damit wäre das Leistungsangebot der GKV bei Arzneien erstmals uneinheitlich.

Die Folge für den Arzt: Er muß künftig wissen, welche Kasse mit welchem Hersteller für welche Arzneimittel Rabatte ausgehandelt hat. Erstmals wäre es von der Mitgliedschaft in einer bestimmten Kasse abhängig, welches Medikament ein Arzt seinem Patienten verordnen kann.

### **"Behinderte und chronisch Kranke werden systematisch ausgegrenzt"**

#### Das sagen Patienten-verbände zum Arzneimittel-Sargesetz

Die Kritik von Patienten- und Verbraucherverbänden konzentriert sich auf die Bonus-Malus-Regelung und auf die starke Senkung der Festbeträge für Arzneimittel.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung (BAG) lehnt das Bonus-Malus-System ab, weil die Vorgaben, die dem Arzt gemacht werden, nicht am Bedarf des Patienten orientiert sind.

Das führe zu einer strukturellen Ausgrenzung von teuren Patienten, insbesondere von behinderten und chronisch kranken Menschen." Die Regelung werde gerade diejenigen Ärzte treffen, die sich auf die Behandlung von Patienten spezialisiert haben, die auf teure Arzneimittel angewiesen sind.

Strikte Ablehnung auch beim

Verbraucherzentrale Bundesverband: Es sei zu befürchten, daß mit der Bonus-Malus-Regelung betriebswirtschaftliche Erwägungen noch tiefer in das ärztliche Ordnungsverhalten eingreifen.

"Kritisch" sehen die Verbraucherschützer auch die Senkung der Festbeträge. Die Vorgaben des Gesetzgebers bergen nach Ansicht der Verbraucherzentrale die Gefahr, daß weniger Medikamente als bisher zum Festbetrag verfügbar sind.

Die Möglichkeit von Rabattvereinbarungen sehen beide Organisationen mit Skepsis: Der Markt werde intransparent. Bei der Verordnung müsse der Arzt prüfen, welche Kasse mit welchem Hersteller Rabatte ausgehandelt habe. Entsprechend unterschiedlich - von Kasse zu Kasse - seien die Verordnungsmöglichkeiten.

### **Patienten teilen die Befürchtungen der Ärzte**

### **Selbsthilfegruppen und Verbraucherschützer warnen: Bonus-Malus richtet sich gegen chronisch Kranke**

BERLIN (HL). In ihrer Kritik an der geplanten Bonus-Malus-Regelung haben niedergelassene Ärzte Patienten- und Verbraucherverbände an ihrer Seite.

Auch sie warnen die Parlamentarier vor den Folgen des Gesetzes, das morgen im Bundestag verabschiedet werden soll: Die Vorgaben, die dem Arzt für seine Therapie gemacht werden sollen, grenze teure Patienten und vor allem Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten von der individuellen, dem Einzelfall angemessenen Versorgung aus, kritisiert die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen.

Ein Versorgungsproblem erwarten Patientenverbände und Verbraucherschützer auch von der geplanten starken Absenkung der Festbeträge für Arzneien. Sogar die Krankenkassen warnen, daß ab dem 1. Juni jedes zweite Arzneimittel in den betroffenen Segmenten für die Patienten nur noch um den Preis einer Extra-Zuzahlung zu bekommen ist.

Für die Ärzte bedeutet dies bei Arzneverordnungen zusätzlichen bürokratischen Aufwand: Sie müssen den

Patienten informieren, eine alternative, möglicherweise nicht mehr die beste Therapie suchen - und eventuell auch noch spezielle Rabattvereinbarungen beachten.

Quelle. Ärzte Zeitung 16.02.06

## **Fundsache II**

### **Glasauge im Patientenglas - Krankenschwester gefeuert**

53jährige Engländerin verteilte auch gern Kopfnüsse

LONDON (dpa). Manchmal geht britischer Humor selbst Engländern zu weit. Daß eine Krankenschwester in der Stadt Newcastle einem Patienten ein Mondgesicht auf dessen Leistenbruch malte, hätten ihre Vorgesetzten vielleicht gerade noch durchgehen lassen. Doch dann versenkte die Frau auch noch aus Spaß und zum Erschrecken das Glasauge eines Patienten in einem Glas Cola. Das war zuviel!

Jetzt wurde die 53jährige Krankenschwester gefeuert, berichtete der Sender BBC in großer Aufmachung. Ehe die Aufsichtsbehörde für Krankenschwestern entschied, ihr für immer die Lizenz zu entziehen, prüfte sie zunächst einmal eine lange Liste von Beschwerden.

Zu den Beschwerden, die den Behördenvertretern zu Ohren kamen, gehörte beispielsweise, daß Schwester Christina gern mal Kopfnüsse an Patienten verteilte oder sie unsanft in die Betten drückte.

Die Erklärung, sie habe den Besitzer des Glasauges vorher gefragt und das Auge vor dem Cola-Scherz abgewaschen, wollte die Behörde nicht als Entschuldigung gelten lassen. Auch der Einwand, viele Patienten hätten ihre lustige Art sehr gemocht, half der Schwester nicht.

Bei der Beurteilung flossen auch fachliche Mängel ein: Nach Überzeugung der Behörde schätzte die Schwester in ihrer lockeren Art auch die Anzeigen von Fieberthermometern oder

Blutdruckmessgeräten oft lieber grob, als daß sie sie wirklich ablas.

Quelle *Ärztezeitung*

## Spruch des Monats

### Allzu eifrig!

**Ein Mensch sagt - und ist stolz darauf,  
Er geht in seinen Pflichten auf.  
Bald aber, nicht mehr ganz so munter,  
Geht er in seinen Pflichten unter.**

*Eugen Roth*

## Pressespiegel

### Baden-Württemberg: Transplantationsbeauftragte werden Pflicht

21.02.06 Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Stuttgart - Die rund 140 Krankenhäuser in Baden-Württemberg, die über Intensivbetten verfügen, müssen künftig so genannte Transplantationsbeauftragte einsetzen. Eine entsprechende Änderung des Landeskrankenhausgesetzes hat der Landtag des Bundeslandes Anfang Februar verabschiedet. „Wir müssen alles dafür tun, dass die Zahl der Organspenden weiter steigt und die Menschen, die oft verzweifelt auf ein Organ warten, gerettet werden können“, erklärte die baden-württembergische Arbeits- und Sozialministerin Dr. Monika Stolz (CDU) am 20. Februar.

Weitere Infos: [http:// www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp](http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp)

### Sollten Nieren alter Spender nur nach Biopsie verpflanzt werden?

22.02.06 Quelle: Ärzte Zeitung

Von Nicola Siegmund-Schultze

Nieren von älteren Spendern für ältere Kranke: Als in den 90er Jahren diese Idee angesichts knapper werdender Organe aufkam, war man zu-

nächst skeptisch.

Trotzdem initiierte die Vermittlungszentrale für Organe Eurotransplant (ET) 1999 ein Seniorenprogramm (ESP): Die Nieren von hirntoten Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, werden an mindestens 65jährige Empfänger aus der Region vermittelt - unter Berücksichtigung der Blutgruppen, aber nicht der HLA-Antigene. Eine Auswertung nach etwa drei Jahren ergab zufriedenstellende Ergebnisse, das Programm wurde fortgeschrieben.

Weitere Infos: [http:// www.aerztezeitung.de/docs/2006/02/22/033a0301.asp](http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/02/22/033a0301.asp)

### Transplantationsbeauftragte: Finanzierung problematisch

21.02.2006 Quelle: Ärztliche Praxis

Die Kassen müssen nach Überzeugung der Ärztekammer Baden-Württemberg die Mehrkosten für den Einsatz von Transplantationsbeauftragten an Krankenhäusern tragen.

"Solange die zusätzlich notwendigen Stellen mangels Finanzierung nicht geschaffen werden, besteht die Gefahr, dass die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten zu Lasten der regulären Patientenversorgung geht", sagte Kammerpräsidentin Ulrike Wahl in Stuttgart. Seit Anfang des Jahres müssen rund 140 Krankenhäuser mit Intensivbetten im Südwesten einen Beauftragten einsetzen.

Auf die dramatische Situation vieler schwer kranker Patienten machte die Selbsthilfe Lebertransplantierte Deutschland e.V. aufmerksam. Jeder vierte bis fünfte Patient, der auf eine Leber warte, sterbe, weil nicht rechtzeitig ein Organ für ihn zur Verfügung stehe. Patienten, die eine Niere brauchten, warten demnach mehr als fünf Jahre. "Umso mehr Hoffnung setzen wir Patienten nun in die neue Regelung", erklärte Jutta Riemer für den Selbsthilfeverein.

Sozialministerin Monika Stolz (CDU) verwies auf andere Bundesländer, in denen Transplantationsbeauftragte bereits erfolgreich arbeiten.

Leichte Erhöhung der Spendenbereitschaft erkennbar

Entsprechend dem bundesweiten

Trend hat sich auch die Organspende-Situation in Baden-Württemberg 2005 leicht verbessert: 138 (Vorjahr: 128) Menschen wurden nach dem Tod die Organe entnommen. Insgesamt wurden 431 (Vorjahr: 416) Organe gespendet. Dennoch liegt Baden-Württemberg mit etwa 13 Organspendern pro eine Million Einwohner unter dem Bundesdurchschnitt von 15 Organspendern pro eine Million Einwohner. Derzeit warten in Baden-Württemberg rund 1 500 Menschen auf ein neues Organ, darunter 1250 auf eine Niere.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) Baden-Württemberg erwartet von der gesetzlichen Verpflichtung eine höhere Sensibilität und Bereitschaft für die Organspende. Die DSO bereitet die Transplantationsbeauftragten durch gezielte Ausbildung auf ihre Tätigkeit vor.

### Mehrheit der Deutschen ist gegen Zwang zur Organspende

20.02.2006 Quelle: aicher nachrichten

Hamburg (dpa/gms) - Die Mehrheit der Deutschen (58,7 Prozent) ist einer Umfrage zufolge damit einverstanden, dass ihre Organe nach dem Tode gespendet werden. Das hat eine repräsentative Umfrage unter 1005 Personen der Zeitschrift «ZeitWissen» ergeben.

Ebenfalls eine Mehrheit (50,9 Prozent) spricht sich aber auch dagegen aus, dass Organspenden per Gesetz ohne frühere Einwilligung des Verstorbenen oder seiner Verwandten erfolgen können. Immerhin 46,9 Prozent der Deutschen halten laut Umfrage eine Regelung wie in Österreich und Spanien für richtig. Dort sei jeder Mensch ab dem 18. Lebensjahr per Gesetz potenzieller Organspender, solange er keinen Widerspruch einlegt, berichtet das Magazin.

Das führe, proportional zur Einwohnerzahl, zu rund doppelt so viel Organtransplantationen wie in Deutschland. In Deutschland muss man einer Organspende zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt haben, oder die Hinterbliebenen müssen ihre Einwilligung geben.

## **Forscher wollen Nierenatlas erstellen**

03.02.06 Quelle: Informationstinst Wissenschaft

In den kommenden Jahren wollen Forscher einen dreidimensionalen "Atlas der Niere" erstellen. In ihm sollen die neuesten Erkenntnisse über die Organentwicklung und die Entstehung von Nierenerkrankungen gebündelt werden. Ziel der Forscher ist es vor allem Schlüsselgene zu kartieren, die bei diesen Prozessen eine maßgebliche Rolle spielen, um langfristig Diagnose und Therapie von Nierenerkrankungen zu verbessern und die Behandlungskosten in Milliardenhöhe zu senken. Der Atlas ist Teil eines von der Europäischen Union (EU) mit über 10 Millionen Euro geförderten Forschungsprojekts "European Renal Genome Project" (EuReGene). Unter Federführung des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch sind daran 18 Forschungsgruppen von außeruniversitären Einrichtungen, Universitäten sowie sechs Universitätskliniken in neun europäischen Ländern\* beteiligt. Sie hatten am 3. Februar 2006 ihr erstes von insgesamt drei Symposien veranstaltet, zu dem rund 150 Forscher aus Europa und den USA in das MDC gekommen waren, darunter Prof. Gerd Walz von der Universitätsklinik Freiburg, Prof. Adrian S. Woolf vom Institute of Child Health in London, sowie Prof. Elizabeth Robertson von der Universität Oxford und Prof. Andy McMahon, von der Harvard Universität in Cambridge, USA.

Weitere Infos: <http://idw-online.de/pages/de/news145686>

## **Termine**

- 16-19.03.2006 Seminar. Infektion Dresden mit Mitgliederversammlung
- 25. bis 26.03.2006 BN e.V.: Tag der Arbeitskreise
- 01.04.2006 Vorstandssitzung
- 06-05-2006 Regio BaWÜ und Pro Niere e.V. Vortragsnachmittag Stuttgart
- 25. bis 28.05.2006 BN e.V. Patientennetzwerk Seeheim Jugendheim
- 01.06. bis 04/05.06 Seminar Transplantation aktuell. 2006 Biedenkopf 5 jähriges Jubiläum Juni-de
- 03.06.2006 Bundesweiter Tag

- der Organspende
- 15.07.2006 Vorstandssitzung
- 05/06.08.2006 Regio BaWü: Grillfest mit Vortrag ???
- 20. bis 27.08.2006 Aktiv-und Wellnesswoche
- 16. bis 22.09.2006 Deutsche Nierenstiftung: Nierenwoche, bundesweit mit verschiedenen Angeboten
- 05. bis 08.10.2006 Seminar Coping-Bewältigungsstrategien bei Stress chronischer Krankheit und deren Folgeauswirkungen. Saarland
- 14.10.2006 BN e.V. und aktion Niere Europäischer Tag der Organspende Mainz
- 21.10.2006 Vorstandssitzung
- 11.11.2006 Regio Saarland: Vortragsnachmittag Püttlingen
- 09.12.2006 Regio BaWü: Jahresabschlussfeier Region Stuttgart

## **Impressum**

### **IMPRESSUM**

Juni-News ist die monatliche Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“

**Redaktion:** Martin Müller

**Layout:** Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

### **Beiträge:**

Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträgen an die Redaktion räumt der Verfasser Juni-News alle Veröffentlichungsrechte ein.

### **Haftung Autoren:**

Für den Inhalt von eingesandten Berichten und die verwendeten Informationen sind die jeweiligen Autoren alleine verantwortlich, die Redaktion Juni-News sowie der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trägt keine Verantwortung für Verletzung von Rechten Dritter. Eventuelle Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Verein Junger Nierenkranke Deutschland e.V.

### **Autoren dieser Ausgabe:**

Martin G. Müller  
Monika Centmayser

### **Redaktionsanschrift:**

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.  
Klausnerstr.8  
66115 Saarbrücken  
Tel: 0681/ 41717 23 - 8956413  
E-Mail: [Martin.Mueller@junge-nierenkranke.de](mailto:Martin.Mueller@junge-nierenkranke.de)

### **Spendenkonto:**

**Konto-Nr. 4798929**  
**BLZ: 66650085**  
**Bei der Kreissparkasse**  
**Pforzheim - Calw**