

Dokumentation: Die PANDEMRIX-Verträge

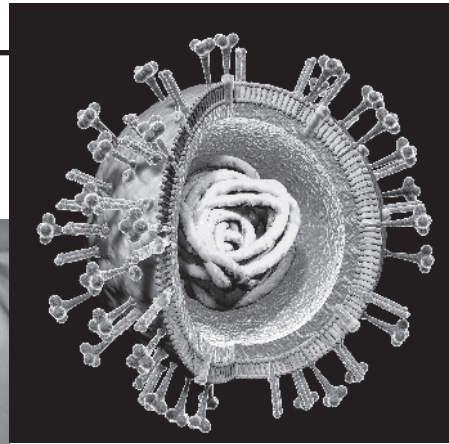
Des Öfteren erhalten wir Anfragen, die die Bestellung des Pandemie-Impfstoffes PANDEMRIX und die Ende 2007 geschlossenen Verträge zwischen Bundesregierung, Landesbehörden und GlaxoSmithKline betreffen. Die Vertragspartner verpflichten sich darin zur Geheimhaltung (a-t 2009; 40: 85–7).

Wenn es um die Lieferung von Arzneimitteln geht, die der Gesundheit der Bevölkerung dienen sollen und für die rund 500 Millionen Euro aufgewendet werden, darf es unseres Erachtens jedoch keine Geheimhaltungsklauseln geben, nicht zuletzt auch, um zu verhindern, dass Behörden verschiedener Staaten gegeneinander ausgespielt werden. Auch sollten externe Experten in die Vertragsabwicklung einbezogen werden, um Fehlentwicklungen rechtzeitig erkennen zu können. Dass Risikogruppen wie Schwangere oder Personengruppen wie Patienten mit schwerer Hühnereiweißallergie bei der Planung der Massenimpfung schlichtweg verges-



sen worden sind und dass mit dem Wirkverstärkerimpfstoff PANDEMRIX ein Impfstoff bestellt worden ist, der wegen seiner schlechten Verträglichkeit zur Vorbeugung der Schweinegrippe unangemessen ist (a-t 2009; 40: 93–5), hätte vermieden werden können und müssen.

Wer in die Verträge Einblick nehmen will, kann dies unter folgenden URL tun:



<http://www.arznei-telegramm.de/Vertrag01-GSK-Bund-Laender.pdf>

<http://www.arznei-telegramm.de/Vertrag02-GSK-Bund-Laender.pdf>

blitz-a-t 18. November 2009

Korrespondenzadresse:

Redaktion arznei-telegramm
A.T.I. Arzneimittelinformation Berlin
GmbH
Bergstr. 38 A, Wasserturm
12169 Berlin
Fax: 0 30 / 79 49 02-20
E-Mail: redaktion@arznei-telegramm.de
www.arznei-telegramm.de

Auf der Mitgliederversammlung der DEGAM beim Hausärztag (43. DEGAM-Kongress) in Heidelberg am 2. Oktober 2009 wurde folgendes Positionspapier beschlossen:

Payment for Performance und Qualitätsindikatoren – Die DEGAM-Position

1. Hinter dem Vorschlag von P4P steht die berechtigte Frage von Öffentlichkeit, Patienten und Kostenträgern, wie die Versorgungsqualität optimiert werden kann.
2. Grundsätzlich sollten finanzielle Anreize (Vergütungssysteme) so gestaltet sein, dass die Versorgungsqualität optimiert wird.
3. Payment for Performance (P4P, „qualitätsorientierte Vergütung“) ist nur für Situationen klarer Zuschreibung in Bezug auf einzelne Leistungserbringer diskutabel; in der weitgehend desintegrierten ambulanten Versorgung in Deutschland ist – im Gegensatz etwa zu Großbritannien – diese Bedingung nicht erfüllt.
4. Es liegt keine belastbare Studienevidenz vor, die einen positiven Effekt von P4P auf die Qualität der Versorgung, d. h. verbesserte Lebensqualität, reduzierte Morbidität oder Mortalität, belegen würde.
5. Es ist deshalb noch nicht geklärt, ob die Vorteile eines solchen Vergütungssystems die Nachteile überwiegen; zu Letzteren gehören u. a. die Relativierung der Patientenagenda und gemeinsamer Entscheidung (Shared Decision Making), der Dokumentationsaufwand, verfälschte Dokumentation und die Benachteiligung von Ärzten, die schwierige Patientengruppen versorgen.
6. Vor der Einführung einer gravierenden Änderung, wie P4P sie darstellt, ist ein Forschungsprogramm über die zu erwartenden Auswirkungen für das deutsche Gesundheitswesen unverzichtbar. Dieses muss einen Parallelvergleich beinhalten; eine die (regionale oder globale) Einführung lediglich begleitende Forschung ist nicht geeignet, die Frage nach den Auswirkungen zu beantworten.
7. Die Anwendungsbereiche von Qualitätsindikatoren sind vielfältig; u. a. für ein praxisinternes oder regionales Qualitätsmanagement sind sie unverzichtbar. Innerhalb des DEGAM-Leitlinienprogramms wird deshalb in Zukunft ein stärkerer Akzent auf Qualitätsindikatoren gelegt werden.
8. Die DEGAM wird eine Position zu hausärztlicher Vergütung und deren Auswirkungen auf Qualität der Versorgung erarbeiten.