

## Offensive der Pharmafirmen: keine Freizeitfinanzierung mehr!

— Der Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ (FSA) hat in seiner Neuauflage des Kodex für Fachkreise festgelegt, dass Pharmafirmen künftig die Kosten für Unterhaltungs- und Freizeitangebote für Ärzte, die an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, nicht mehr übernehmen dürfen.

Auch die Vorgaben für Anwendungsbeobachtungen wurden in diesem Zusammenhang verschärft. Die neue Kodex-Version sieht vor, dass die Hersteller Ort, Zeit, Ziel und Beobachtungsplan von Anwendungsbeobachtungen angeben müssen. Der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, dem GKV-Spitzenverband und den Krankenkassen sind darüber hinaus die beteiligten Ärzte namentlich mitzuteilen.

Der Verein FSA mit Sitz in Berlin wurde im Februar 2004 durch die Mitglieder des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) gegründet. Mittlerweile haben sich 68 pharmazeutische Unternehmen, darunter die großen in Deutschland

tätigen, dem FSA angeschlossen, weitere 24 haben sich den beiden Kodizes unterworfen. Der FSA fungiert aber auch als Wettbewerbsverein gegen Nichtmitglieder, die sich diesen Kodex-Regeln nicht unterwerfen wollen.

### MMW Kommentar

*Angesichts der weltweiten Kritik an den bisher üblichen Geschäftspraktiken der Pharmaindustrie kann man diese Entwicklung nur begrüßen. Kürzlich legte der weltgrößte Pharmakonzern Pfizer seine Zahlungen an Ärzte offen. Demnach flossen im zweiten Halbjahr 2009 insgesamt 35 Millionen Dollar (26 Mio. Euro) an 4500 Mediziner und medizinische Einrichtungen in den USA. Im vergangenen Jahr wurde der Konzern zu einer Geldstrafe von 2,3 Milliarden Dollar verurteilt, weil er Ärzte unter anderem dazu bewogen hatte, das Schmerzmittel Bextra auch für Behandlungen zu verschreiben, für die es nicht zugelassen war.*

## Privatkassen müssen auch Außenseitermethoden bezahlen

— Neue Behandlungs- und Untersuchungsmethoden können bei Kassenpatienten auf deren Wunsch und bei Privatpatienten grundsätzlich zur Anwendung kommen, wenn deren Wirksamkeit wahrscheinlich ist. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart entschieden.

Eine Privatkasse hatte eine Kostenerstattung einer Behandlung von Bandscheibenvorfällen nach Racz abgelehnt, da dies eine Außenseitermethode sei. Dagegen wehrten sich die Kläger mit Erfolg. Nach Auffassung der Richter ist die Racz-

Kathetermethode weit verbreitet. Dies lasse darauf schließen, dass die Erfolge in der Praxis mit denen in der schulmedizinischen Behandlung vergleichbar seien.

### MMW Kommentar

*Das Urteil könnte auch auf andere Bereiche ausgedehnt werden. Bereits in einer Stellungnahme vom 14. Juli 1997 hatte die Bundesärztekammer festgestellt, dass eine ggf. analoge Berechnung von Leistungen nach den Grundsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zulässig ist,*

## Laborleistungen begründen

— Ärzte, die als Laborleistungen „Ähnliche Untersuchungen“ veranlassen, müssen künftig eine medizinische Indikation für die Laboruntersuchung angeben. Nur wenn diese Begründung vorliegt, dürfen Labore die betreffenden Leistungen auch abrechnen. Dies hat die Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen ab dem 1.7.2010 beschlossen. In besonderen Fällen kann die Begründung entfallen, wenn z. B. wie bei der Nr. 32361 die Legende „Anti-Müller-Hormon“ eindeutig ist. Diese Ausnahmen sind in den Anmerkungen zu den jeweiligen Gebührenordnungspositionen genannt.

### MMW Kommentar

*Anlass für die Maßnahme ist der Schutz vor einer Mengenausweitung bei Laborleistungen. Diese Möglichkeit sollte von den Überweisern konsequent genutzt werden, da nur so eine Einhaltung des Laborbudgets und eine volle Anrechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus in der Praxis gewährleistet ist.*

*wenn dies nach den Regeln der ärztlichen Kunst geschieht. Im konkreten Fall war eine HTA-Arbeitsgruppe der BÄK und der KBV später allerdings zu dem Ergebnis gekommen, dass die Wirbelsäulenkathetertechnik nach Racz derzeit nicht als etabliertes Behandlungsverfahren angesehen werden kann, sondern als experimentelle Methode eingestuft werden muss, zu deren Wirksamkeitsnachweis und Beleg des klinischen Nutzens es weiterer, zielführender Studien bedarf (Deutsches Ärzteblatt 100, Heft 15 (11.04.2003), Seite A-1022).*