

Die Versprechen des Gesundheitsministers bleiben auf dem Boden Der Wille, die Praxen zu stärken, ist da

DÜSSELDORF – Mehr Geld kann Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) für die ambulante ärztliche Versorgung nicht versprechen. Aber die Bedarfsplanung zur Behebung regionaler Unterversorgung soll zügig verbessert werden.

Das stellte der Minister bei einem Vortrag mit einstündiger Fragerunde auf einer Veranstaltung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie und der Ärztekammer Nordrhein klar.

Dr. PETER POTTHOFF, Vorstandsmitglied der KV Nordrhein, bat Dr. Rösler um Unterstützung der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Sie wollen einen Korrekturfaktor für die Honorarmittelverteilung zwischen den Bundesländern. In Nordrhein-Westfalen lebten 23 % der deutschen Bevölkerung, so Dr. Potthoff, doch für die Versorgung der Patienten stünden weniger Mittel zur Verfügung als sonst in der Republik. Für die Ärzte ist das in niedrigen RLV-Werten spürbar – in Nordrhein wohl eine Folge der früheren Mengenbegrenzung durch die Individualbudgets. Allerdings agiere man innerhalb der KBV in einer Minderheitenposition, klagt der Gynäkologe. Am 9.

Mai beschäftigt sich eine außerordentliche KBV-Vertreterversammlung mit dem Thema.

Dr. Rösler konnte dem KV-Vorstand jedoch keine Hilfe versprechen. Solange dem Ministerium von der Selbstverwaltung keine belastbaren Daten für die Wirkungen der Honorarreform vorgelegt würden, könne die Lage nicht valide beurteilt werden. Dafür brauche man Zahlen für das gesamte Jahr 2009. Das BMG habe diese schon mehrmals ange-mahnt. Die Problemlösung bleibe allerdings Sache der Selbstverwaltung. Eine Ersatzvornahme kommt nur bei Überschreitung gesetzlich vorgegebener Fristen in Betracht.

Der eloquente Minister mit Neigung zur Selbstironie versicherte der großen Zuhörerschaft in Düsseldorf, dass die Bundesregierung voll hinter dem System der Patientenversorgung durch niedergelassene Ärzte steht. Dr. Rösler forderte fairen Wettbewerb bei der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser nach § 116b – derzeit seien die Kliniken durch die Investitionsgelder der Länder gegenüber Praxen bevorteilt. Auch beim Thema MVZ erkennt der FDP-Politiker eine mögliche Geschäftsstrategie von Klinikbetreibern, regionale Zuweisungsportale für die eigenen Häuser einzurichten.



Dr. Wolfgang Klitzsch, Geschäftsführer der Ärztekammer Nordrhein (links), sammelte die Fragen der Ärzte – und Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler antwortete.

Dr. Rösler hält allerdings MVZ in unterversorgten Gebieten für unverzichtbar. Er bezweifelt, dass ländliche Praxen von Kommunen, die von wechselnden Ärzten aufgesucht werden könnten, zweckdienlich sind. Wichtig sei auch der Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Wenngleich die Unterversorgung derzeit noch überwiegend „gefühlte“ wahrgenommen und beklagt wird und sich nicht in den statistischen Verhältniszahlen widerspiegelt, will

der Minister, dass die unbefriedigende Bedarfsplanung aus den 1990er-Jahren schnellstmöglich geändert wird. Außer eines bedarfsgerechteren Zuschnitts der Niederlassungsbezirke schweben Dr. Rösler auch finanzielle Anreize für unterversorgte Gebiete vor, z.B. die Förderung der Landärzte durch Aussetzen der Mengensteuerung.

Dr. Rösler wiederholte sein Plädoyer für die Kostenerstattung. Diese sei ja bereits möglich, aber politisch

bislang nicht gewollt gewesen. Wegen der nur teilweisen Erstattung der Kosten (nach Abzügen aufgrund fehlender Wirtschaftlichkeitskontrolle), werde diese Möglichkeit von wenigen GKV-Kunden genutzt. Das wolle die Koalition „langfristig“ ändern, um den Menschen mehr Wahlmöglichkeiten einzuräumen.

Schließlich möchte Schwarz-Gelb eine „Kultur des Vertrauens“ aufbauen. „Ich kann eh nicht hinter jeden Arzt einen Kontrolleur stellen“, sagte Dr. Rösler. Das heißt: Weniger Bürokratie und mehr Vertrauen in die Ausbildung, Fähigkeiten und das Engagement der 4,5 Mio. Erwerbstätigen im Gesundheitswesen wagen. Deshalb müssten die Patienten in die Lage versetzt werden, ihrem Therapeuten die richtigen Fragen stellen zu können. Dafür seien Wissen und Nachfragemacht notwendig, aber auch Transparenz und Information, z.B. über die Preise von Leistungen.

Beim Thema Telematik unterstrich Dr. Rösler die Notwendigkeit einer sicheren Arzt-zu-Arzt-Kommunikation. Die Online-Überprüfung der auf der Gesundheitskarte gespeicherten Versichertenstammdaten müsse abgetrennt von der Praxis-EDV erfolgen. Auf Eis bleiben die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept. REI

Großes Medieninteresse beschert junger Ärztegruppierung Zulauf Die „Unbestechlichen“ lehnen Arznei-Muster ab

FRANKFURT/M. – Jeder zweite Niedergelassene fühlt sich von Pharmareferenten korrekt und adäquat informiert. Die andere Hälfte der je 100 befragten Allgemeinärzte, Kardiologen und Nervenärzte hegt hier mehr oder minder starke Zweifel.

Das berichtete Professor Dr. KLAUS LIEB bei einer Veranstaltung des Ärztevereins MEZIS (Mein Essen zahl ich selbst), bei dem der Mainzer Chefarzt für Psychiatrie und Psychotherapie Vorstandsmitglied ist.

Von den antwortenden Ärzten (Rücklaufquote je nach Fachgruppe zwischen 49 und 83 %; die Studie wird im Juni veröffentlicht) gaben insgesamt 77 % an, im Jahr 2007 mindestens einmal pro Woche von einem Pharmareferenten besucht worden zu sein, 19 % erhielten täglich Besuch. Am häufigsten wurden von den Ärzten Präparatemuster angenommen, gefolgt von Schreibwaren und Kalendern, weit seltener Einladungen zum Essen. Vielleicht sollte der Verein deshalb seinen Namen überdenken und die Ablehnung

von Arzneimittelmustern einbauen, sagte Prof. Lieb schmunzelnd.

MEZIS, die „Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“, begann 2007 mit weniger als einem Dutzend Mitgliedern. Derzeit sind es knapp 200, sagt MEZIS-Vorstandsmitglied Dr. ECKHARD SCHREIBER-WEBER, Allgemeinarzt in Bad Salzuflen. Zulauf erhält die Gruppierung vor allem aufgrund des großen Medieninteresses an den kritischen Ärzten. Der Verein rät den Kollegen, keine Pharmavertreter mehr zu empfangen, keine Geschenke und Muster von Arzneimittelfirmen anzunehmen und sich herstellerunabhängig fortzubilden. „Subjektiv fühlt man sich unabhängig, faktisch ist man es aber nicht“, schildert Dr. Schreiber-Weber die selbst erfahrene innere Verpflichtung, sich für Präsen- und nette Besuche von Industrievertretern mit entsprechenden Verordnungen revanchieren zu wollen.

Wenig Selbstkritik

Die von Prof. Lieb vorgestellten Umfrageergebnisse zeigen einen klaren Unterschied bei der Selbst- und Fremdeinschätzung: Während

nur 6 % der antwortenden Ärzte bei sich selbst eine häufige oder stetige Beeinflussung verspüren, vermuten 21 %, dass bei Kollegen durchaus ein starker Einfluss vorhanden ist. „Die Selbstkritik ist gering ausgeprägt und bleibt ohne Konsequenzen“, schlussfolgert der Chefarzt.

Unabhängige Vergleiche

Professor Dr. GERD GLAESKE vom Zentrum für Sozialpolitik der Uni Bremen findet es menschlich nachvollziehbar: Der Pharmareferent sei der einzige Praxisbesucher, der nichts von dem Arzt einfordere, sondern ihm etwas mitbringe – Verständnis, Informationen, Muster etc. Prof. Glaeske spricht von etwa 25 Millionen Besuche durch Pharmareferenten pro Jahr. Er wünscht sich eine von den Krankenkassen finanzierte Versorgungsforschung nach der Zulassung neuer Medikamente und mehr direkte Therapievergleiche (nicht nur gegen Placebo).

Die von Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler vorgestellte Idee von Preisverhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen für patentgeschützte Innovationen hält

der Bremer Pharmakologe für untauglich. Ein Unternehmen werde mit überhöhten Forderungen einsteigen, von denen es sich dann leicht etwas runterhandeln lassen könne. Komme es zu einem Rabattvertrag, finde keine Kosten-Nutzen-Bewertung mehr statt, bedauert er. Dabei seien doch gerade die ersten drei Jahre nach der Marktzulassung die „Zeit der Unsicherheit“. Prof. Glaeske schlägt vor, neue Präparate ein, zwei Jahre lang zunächst nur eingeschränkt, z.B. an bestimmten Zentren, einzusetzen, um Erfahrungen und Daten zur Beurteilung sammeln zu können.

Mehr wissenschaftlich unabhängige und aus Bundesmitteln finanzierte Studien wünscht sich auch Prof. Lieb. Er schränkt aber ein, dass



die Kritik an industriefinanzierten Studien zum Teil auch auf den Uni-Betrieb übertragbar sei. Dort komme es ebenfalls zum selektiven Publizieren ausgewählter Daten oder dazu, dass Negativstudien seltener publiziert würden als positive Untersuchungsergebnisse. REI