

Substituierende Mediziner in der Klemme

KV meldete 100 Ärzte dem Staatsanwalt

HANNOVER – Eine böse Überraschung für Vertragsärzte in Niedersachsen. Die KV teilte ihnen mit, dass sie wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz bei der Staatsanwaltschaft angezeigt wurden.

Dr. FRIEDRICH METHFESSEL ist erbost über die Art, die die KV gegenüber ihren Mitgliedern an den Tag legt. In einem Schreiben an ihn heißt es, er habe gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen, da er Substitutionsmittel aus der Praxis an einen Patienten mitgegeben hat. „Warum hat mich die KV als mein Interessenvertreter nicht vor so einer Anzeige um Stellungnahme gebeten?“, fragt

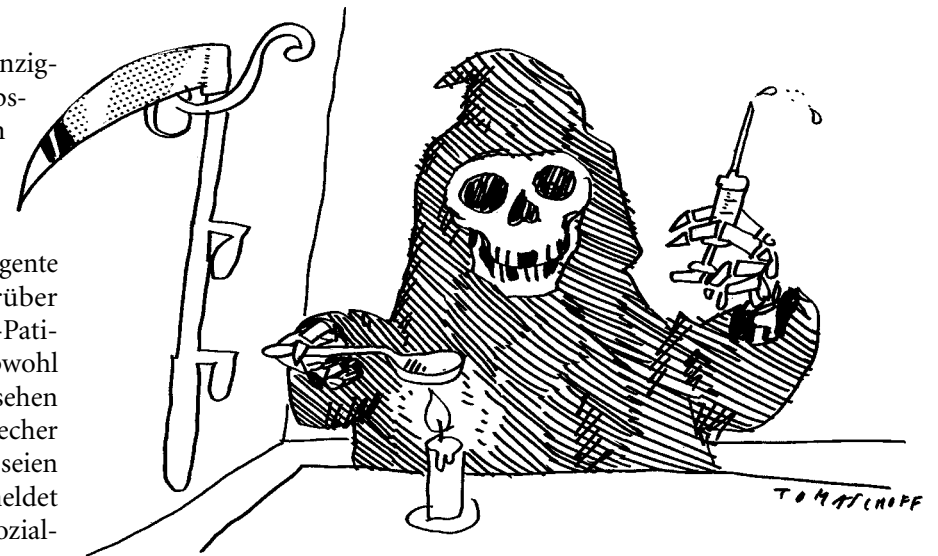
der Hausarzt. Inzwischen weiß er, dass es sich im konkreten Fall um die Verordnung an einen Patienten handelte, den er nach entdecktem Beikonsum und nach Mitteilung an die KV umgehend vom Programm ausgeschlossen hatte.

KV entdeckte Fehler bei Take-home-Verordnungen

Die Drogensubstitution ist für die Mediziner, i.d.R. Hausärzte, stets eine Gratwanderung. Die unüberschaubaren rechtlichen Rahmenbedingungen lassen sie schnell in eine Falle tappen. Bundesweit geraten deshalb immer wieder Kollegen ins Fadenkreuz staatsanwaltlicher Ermittlungen oder gar vor Gericht. Die Anzahl verdächtigter Ärzte in

Niedersachsen ist aber wohl einzigartig. „Die Kontrolle bei 263 substitutionsberechtigten Ärzten lässt vermuten, dass 98 von ihnen gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen haben, vor allem durch eine nicht stringente Take-home-Verordnung. Darüber hinaus wurde 30-mal ein Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet, obwohl der Patient nicht persönlich gesehen wurde“, erläutert KV-Pressesprecher DETLEF HAFFKE. Alle Kollegen seien bei der Staatsanwaltschaft gemeldet worden. „Wir sind nach § 81 Sozialgesetzbuch V bei Auffälligkeiten zur Meldung verpflichtet“, rechtfertigt er das Vorgehen.

Ausgangspunkt der Anzeigenwelle war eine Kontrolle aller substi-



tuierenden Ärzte bezogen auf das vierte Quartal 2005. Die KV in Hannover erklärte, als sie im vergangenen Jahr die Fragebogen verschickte, die Prüfung diene dem Schutz der Kollegen. Man wolle angesichts negativer Medienberichte im Zusammenhang mit vier damals strafrechtlich aufgefallenen Ärzten nachweisen, dass es sich hier nur um Einzelfälle handelte.

Wut über „Schikane und flächenhafte Inquisition“

Hausarzt Dr. Methfessel konnte sich über die gut gemeinte Unterstützung seiner KV allerdings nicht recht freuen. Im Gegenteil, er war so wütend über die „Schikane und flächenhafte Inquisition“, dass er im August 2006 seine Zulassung zur Substitutionsbehandlung zurückgab. „Eine aktuelle Beratung wäre sinnvoll gewesen, nicht eine rückwir-

kende Kontrolle“, sagt er. Dann hätte man bei Sichtbarwerden von Problemen schnell etwas ändern können.

Angesprochen auf die Vorwürfe, erklärt Haffke, die KV führe regelmäßige Stichprobenprüfungen durch und reagiere dann auch. Bei den Kontrollen zur Qualitätssicherung sei aber nichts aufgefallen. Dass jetzt bei der vollständigen Wirtschaftlichkeitsprüfung so viele Auffälligkeiten festgestellt wurden, mache nur deutlich, dass die Politik reagieren müsse. Haffke: „Für die Ärzte gibt es bei der Drogensubstitution so viele rechtliche Einschränkungen, dass sie in der Menge nicht mehr durchschaubar sind.“

Die Kassenärztliche Vereinigung habe sich diesbezüglich auch an die Landesregierung gewandt, aber nichts erreicht. Bei diesem bundesweit dringend zu lösenden Problem bewege sich leider nichts. kol

Finanzierung des pharmazeutischen Fortschritts

Droht Krebspatienten die Zwei-Klassen-Medizin?

BERLIN – Neue Arzneimittel gegen Krebs sind erfolgreich, aber teuer. Damit sie für jeden Patienten verfügbar bleiben können, müssen Strategien gefunden werden, die innovative Krebstherapie bezahlbar zu halten – so der Tenor beim 2. Berliner Roche-Forum.

Krebs ist heute nicht mehr zwingend ein Todesurteil, viele Patienten können jahrelang gut mit der Erkrankung leben.

So hat die sogenannte „Targeted Therapy“ bei Tumoren wie dem Brustkrebs und den Lymphomen bereits Durchbrüche bei den Überlebenschancen und Heilungsraten gebracht. Bekannte Beispiele sind der Antikörper Trastuzumab (Herceptin®), der die Therapiechancen bei Frauen mit HER2-positivem

Mammakarzinom revolutioniert hat, und der Antikörper Rituximab (MabThera®), der bei verschiedenen Lymphomformen für Heilungserfolge sorgt.

Die Entwicklung hat sich fortgesetzt. Neue Vertreter der „Targeted Therapy“ sind bei verschiedenen Tumoren zugelassen oder stehen zur Zulassung an und geben Patienten neue Hoffnung. Zunehmend werden aber auch Stimmen laut, die fragen, wie sich diese Therapie angesichts steigender Zahlen an Krebspatienten künftig finanzieren lassen.

„Wir brauchen mehr Wettbewerb statt Regulierung und wir brauchen eine Innovationspolitik, die den Fortschritt als Chance und nicht als Bedrohung versteht“, forderte Dr. HAGEN PFUNDNER, Vorstand der Roche Pharma AG in Grenzach-Wyhlen. Regulierende Maßnahmen bei der Arzneimittelverordnung müssten immer auch auf ihre Innovationsfreundlichkeit geprüft werden. „Sonst besteht die Gefahr, dass wir den Therapiefortschritt von vor 10 oder 20 Jahren festschreiben.“

Rationale Verteilung statt Rationierung

Dr. KLAUS THEO SCHRÖDER, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, sprach sich dafür aus, ungenutzte Reserven im System freizusetzen und bei jeder Innovation auch im individuellen Fall genau den therapeutischen Nutzen zu hinterfragen. Er plädierte für eine rationale Verteilung der Mittel statt für Rationierung. „Wir müssen dafür sorgen, dass schwer kranke Menschen auch in Zeiten knapper Ressourcen die Medikamente bekommen, die sie benötigen.“

Solche Sparreserven meint auch der Vorstandsvorsitzende der AOK

Rheinland/Hamburg, WILFRIED JACOBS, weiterhin zu erkennen: „Unser Problem sind nicht die Innovationen“, Kostentreiber seien vielmehr die zum Teil noch falschen Abläufe und die vielen überflüssigen Maßnahmen, die angeordnet würden.

Für mehr Forschungsförderung, einen rascheren Innovationstransfer und mehr angewandte Forschung nach der Zulassung eines Medikamentes, plädierten Professor Dr. MATHIAS FREUND von der Universitätsklinik Rostock aus Sicht des klinisch tätigen Onkologen und Privatdozent Dr. STEPHAN SCHMITZ, Köln, aus Sicht des niedergelassenen Onkologen. „Wir brauchen selbstverständlich auch eine gute Kosten-Nutzen-Bewertung der Medikamente“, sagte Dr. Schmitz. „Damit aber dürfen wir nicht auf Zeit spielen und sie darf nicht zulasten der Patienten gehen.“

Große Erwartungen an innovative Biomarker

Keinesfalls dürfe der Rotstift am Fortschritt angesetzt werden, so die einhellige Meinung. Denn dieser hilft möglicherweise die Finanzierungsprobleme zu lösen. So werde nach den Worten des ehemaligen Vorstandschefs der Roche Pharma AG, Dr. KARL H. SCHLINGENSIEF, derzeit intensiv an der Identifizierung von Biomarkern gearbeitet, mit deren Hilfe sich künftig wird vorhersagen lassen, welcher Patient auf welches Medikament anspricht.

Solch eine personalisierte Medizin, so Dr. Schlingensief, werde dafür sorgen, dass innovative und teure Arzneimittel nicht wie mit der Gießkanne verteilt werden. Sie helfe vielmehr, diejenigen Patienten zu identifizieren, die von einer innovativen und teuren Behandlung profitieren werden. CV

Körper, Geist und Seele im Gleichgewicht

Krankenkasse bezahlt Mal- und Tanztherapie

HEUSENSTAMM – Die Arbeiter-Ersatzkasse KEH erstattet nun ihren 75 000 Versicherten in Hessen, Thüringen und Bayern die Kosten für anthroposophische Behandlungen.

Sie kooperiert dabei mit der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland und den Berufsverbänden Heileurythmie, Anthroposophische Kunsttherapie und Rhythmische Massage. Pro Jahr übernimmt sie die Kosten für eine Erst- und drei Folgebehandlungen bei einem anthroposophischen Vertragsarzt sowie für bis zu vier Beratungen pro Quartal. Je nach Diagnose und Bedarf verordnet der Arzt anthroposophische Behandlungen, etwa eine Heilmassage, Kunst- oder Tanztherapie. Die Versicherten beteiligen sich dabei mit 10 % an den Kosten sowie mit zehn Euro pro Verordnung. Anthroposophische Arzneimittel bezahlt die KEH nicht.

In einer Presseinfo teilt die Kasse mit, für wen die auf den Philosophen

Rudolf Steiner zurückgehende Art des Heilens „besonders geeignet“ ist: „... für Menschen, die an Reizdarm, Kopfschmerzen oder Neurodermitis leiden.“ „Auch gestresste, nervöse, depressive und schlafgestörte Personen sowie Kinder mit Aufmerksamkeits- und Bewegungsstörungen sprechen auf anthroposophische Heilmethoden an.“ Für Krebskranke und Patienten mit anderen schweren Krankheiten gebe es „ebenfalls besondere Konzepte“.

Kassen profilieren sich mit dem Zusatzangebot

Ganz neu ist so ein Angebot nicht. Einige Betriebskrankenkassen bieten dies beispielsweise unter dem Label „Integrierte Versorgung“ an. Und auch die große KEH-Schwester Gmünder Ersatzkasse erstattet schon länger die Kosten für solche Therapieformen. DAK-Patienten erhalten die Leistungen eines Vertragsarztes, der nach den Grundsätzen der anthroposophischen Medizin behandelt, ebenfalls „über die Krankenversicherungskarte“. REI