

„Hightech fördern, aber an der Basis anfangen“

Rezepte für das Gesundheitswesen der Zukunft

„**Demografische Entwicklung: Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung**“. So lautete der Titel einer Veranstaltung, zu der das Siemens Forum Ende Februar etwa 100 Multiplikatoren aus Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und Medien eingeladen hatte. Auf dem Podium saß neben Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens auch Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

„Die nächste Gesundheitsreform kommt 2011“, prognostizierte Professor Günter Neubauer vom Münchner Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) – und kritisierte gleichzeitig, dass die bisherigen Reformen keine passenden Antworten auf die Kostensteigerungen gefunden hätten, die auf einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt beruhten. Statt der Maxime, dass die Ausgaben nicht die Einnahmen übersteigen dürfen und dem Versuch, eine Effizienzsteigerung durch regulierten Wettbewerb zu erreichen, müssten andere Ansätze gewählt werden: Laut Neubauer sollte die Politik zum einen verstärkt auf Früherkennung und Prävention setzen. Zum anderen müsste die Versorgung seiner Meinung nach in drei Teile untergliedert werden: eine Basisversorgung (ähnlich dem jetzt beschlossenen Basis-Tarif in der Privaten Krankenversicherung), eine freiwillige Zusatzabsicherung und einen Leistungskatalog für Selbstzahler, in dem dann insbesondere innovative Diagnose- und Therapieverfahren enthalten sein sollten.

Welche innovativen Techniken das sein könnten, präsentierte Professor Erich R. Reinhardt, Vorstandsvorsitzender des Bereichs Medical Solutions der Siemens AG, in seinem anschließenden Vortrag: molekulare Bildgebung und wissensbasierte Entscheidungsunterstützung seien die Verfahren der Zukunft. Reinhardt kritisierte, dass Innovationen vor allem als Kostentreiber gelten. Seiner Meinung nach sind hohe Gesundheitskosten vielmehr „ein Zeichen für eine boomende Wirtschaft“, und deshalb durchaus positiv zu sehen. Dazu entfalle nur ein sehr kleiner Teil der Ausgaben für Gesundheit auf innovative Technologien. Um Wachstum im Gesundheitswesen zu fördern, müssten die Forschungssetats dem internationalen Wettbewerb entsprechen.



Kritische Fragen aus dem Publikum im Münchner Siemens-Forum.

Dieser Forderung schloss sich Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB, in der folgenden Podiumsdiskussion an. „Hightech fördern, aber an der Basis anfangen“, lautete sein Credo, das auch beim Publikum gut ankam. Laut Munte ist eine Diagnose mittels modernster Technologien zwar wichtig – viel wichtiger sei aber eine umfassende Anamnese durch den Arzt, auch unter Berücksichtigung der Krankheitsbilder in der Familie. Diese Anamnese sollte möglichst elektronisch dokumentiert werden. Die so gewonnenen Daten könnten als Basis für umfassende Versorgungsforschung dienen. Entsprechende Erfolge könne die KVB bereits bei der Dokumentation der präventiven und kurativen Koloskopien und beim Mammographie-Screening vorweisen.



Sieht in der elektronischen Dokumentation einen entscheidenden Faktor der Zukunft: Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB.

Gerade um das Thema elektronische Dokumentation medizinischer Daten entspann sich allerdings eine äußerst kontroverse Diskussion. Während die Podiumsteilnehmer – neben Neubauer, Reinhardt und Munte auch Helmut Heckenstaller, Leiter der Landesvertretung Bayern der Techniker Krankenkasse, und Professor Maximilian Reiser, Direktor des Instituts für klinische Radiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München – sich allesamt für eine möglichst umfassende elektronische Dokumentation aussprachen, kamen aus dem Publikum auch kritische Stimmen. So wurde gefordert, dass die Versicherten spüren müssten, dass mit Hilfe elektronischer Dokumentation die Qualität der medizinischen Versorgung ge-

steigert und Kosten gespart werden könnten. Da aber die Krankenkassen die Kostenersparnis aller Wahrscheinlichkeit nach nicht an die Versicherten zurückgeben würden, wäre der Wert elektronischer Dokumentation für die Versicherten nicht vermittelbar. Die Experten auf dem Podium stimmten zu, dass auf diesem Gebiet noch ein großes Kommunikationsproblem bestehe und eine konzertierte Aktion aller Beteiligten im Gesundheitswesen gefordert sei. Allerdings warnte Reiser in seinem Schlusswort auch vor allzu großen Hoffnungen: „Es ist eine falsche Erwartung, dass länger gesund bleiben weniger kostet.“

Verena Stich (KVB)

Neue Serie „Arzneimittel mit Suchtpotenzial“

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wird im „Bayerischen Ärzteblatt“ beginnend mit der nächsten Ausgabe eine Serie über Arzneimittel mit Suchtpotenzial publizieren. Hintergrund: Einer der wesentlichen Gründe für den bislang ungebremsten Anstieg der Arzneimittelausgaben liegt auch darin, dass die Zahl der Menschen, die von Medikamenten abhängig sind, stetig zunimmt. Aus Sicht des Vorstandes der KVB muss sich die Ärzteschaft ihrer Verantwortung stellen und – noch mehr als in Bayern bislang ohnehin bereits geschehen – darauf achten, dass bei der Verordnung von Arzneimitteln der krankheitsunabhängige Einsatz vermindert wird. Auch gehört es zu den Aufgaben eines verantwortungsbewussten Arztes, Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln rechtzeitig zu erkennen, auf die Betroffenen zuzugehen und entsprechende Maßnahmen zu treffen. Die Serie „Arzneimittel mit Suchtpotenzial“ kann dazu hofentlich unterstützend einige hilfreiche Analysen bieten. Zur Einführung in dieser Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ einige grundsätzliche Bemerkungen.

Medikamente oder Arzneimittel werden zur Behandlung von Krankheiten zugelassen. Die Wirkungen eines Medikaments hängen grundsätzlich von der eingesetzten Menge und der zu behandelnden Person ab. Voraussetzung für die Zulassung eines Arzneimittels ist eine ausreichend erwiesene Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit. Diese Kriterien werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Me-

dizinprodukte (BfArM) oder – bei einer europaweiten Zulassung – der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) überprüft. Missbrauch, Gewöhnung oder Abhängigkeit in Bezug auf Arzneimittel fallen unter den Begriff der Arzneimittelrisiken.

Werden Arzneimittel ohne medizinische Notwendigkeit, in zu hoher Dosierung oder über zu lange Zeiträume eingenommen, kann dies als Medikamentenmissbrauch angesehen werden – der Weg zur Abhängigkeit fängt in der Regel hier an. Eine Abhängigkeit ist dann gegeben, wenn ohne Notwendigkeit zur Behandlung einer Krankheit ein Verlangen nach dem Medikament entsteht – es steht dann zum Beispiel das Bedürfnis nach gesteigertem Wohlbefinden oder Betäubung im Vordergrund. Die langfristige Verordnung (derzeit über mehr als zwei Monate) von Tranquilantien und Hypnotika bedarf strenger Indikationsstellung und der Begründung in der ärztlichen Dokumentation.

Auf dem Markt befinden sich einige Arzneimittel und Wirkstoffe, die einen Missbrauch besonders begünstigen und zur Abhängigkeit führen können, da sie über das zentrale Nervensystem die Psyche des Menschen beeinflussen, wie zum Beispiel Opiate. Nach Schätzungen gibt es in Deutschland rund 1,2 bis 1,4 Millionen Medikamentenabhängige, davon zwei Drittel Frauen. Am häufigsten ist dabei die Abhängigkeit von Benzodiazepinen, oft liegt aber auch eine Abhängigkeit von mehreren Medikamenten vor.

Roland Pfeilsticker (KVB)



Schritt für Schritt in die Abhängigkeit.

Foto: BilderBox.com

Tag der Niederlassung Existenzgründung für Ärzte „9 Experten an 1 Tag“



Veranstalter:

jetzt gemeinsam:
**Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
und Hartmannbund**

Konzept:

**Die wichtigsten Bausteine
Ihrer Existenzgründung**
– Planung, Umsetzung, Praktikertipps –
→ so vollständig wurden Sie noch nie informiert:
9 Spezialisten aus allen wichtigen Gebieten ←

Datum und Uhrzeit:

Samstag, 28.04.2007
von 9.00 bis ca. 16.30 Uhr

Ort:

Konferenzgeschoss (4. Etage) der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank,
Filiale München,
Ottostraße 17, 80333 München

Referenten: u.a.

PD Dr. Dr. Angerpointner, Hartmannbund
(Karrierewege des Arztes)

Peter Fiedler
Präsenzberater der KVB München/OBB.
(Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung)

Dr. Wolf Neher
Vorstandsbeauftragter der KVB
(Liberalisierung des Vertragsarztrechts)

Michael Schurr
(betriebswirtschaftliche Planung)

Ingo Huber
(Praxisuche und -bewertung, wer hilft?)

Rechtsanwalt Achim Röschmann
(Verträge für Praxisübernahme, Miete u.
Kooperation)

Steuerberater Dr. Ralf Erich Schauer
(Steuern und Niederlassung)

Bruno K. Höfter,
Niederlassungsleiter Apobank
(Finanzierung, Entscheidungskriterien)

Monika Dumont
(Marketing und Kommunikation)

Interessiert?

Dann melden Sie sich doch
unter der (089) 55 112-205 an.

Bitte beachten Sie:
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

**Sollte Ihnen
das genannte Datum
nicht zusagen,
können Sie sich gerne
nach Alternativterminen
erkundigen.**