

Auf die Frage:
**„Stimmen Sie folgenden
 Aussagen zum Thema
 Arztbesuch zu?“**
 antworteten mit ja:

Eine ausführliche Beratung durch meinen Hausarzt ist mir wichtig, bevor ich zu einem Facharzt gehe.

65%

In meiner Vergangenheit habe ich mir von meinem Hausarzt oft nur eine Überweisung geholt, ohne mich beraten zu lassen.

30%

Meine erste Anlaufstelle ist nach Wegfall der Praxisgebühr viel häufiger der Facharzt.

14%

Quelle: Barmer GEK / Ipsos Hamburg
 Grafik: ÄrzteZeitung

Die Mehrheit der **Patienten** setzt vor dem Besuch eines **Facharztes** auf den **Rat des Hausarztes**.

In einer Umfrage für die Barmer GEK erklärten 65 Prozent der Befragten, ihnen sei eine Beratung wichtig. Der Wegfall der Praxisgebühr hat daran wenig geändert.

GRÜNEN-PARTEITAG

Robin Hood für Gesundheit und Gerechtigkeit

BERLIN. Im Schulterschluss mit der SPD will Bündnis 90/Die Grünen im bevorstehenden Bundestagswahlkampf mit dem Thema Gerechtigkeit punkten und die amtierende schwarz-gelbe Koalition attackieren: „Robin Hood ist hier, der Sheriff von Nottingham ist dagegen bei Frau Merkel, bei Schwarz-Gelb“, sagte Grünen-Chef Cem Özdemir beim Programmparteitag am Samstag in Berlin.

Beispiel Gesundheit: Die „Privilegierung und Vorzugsbehandlung“ gut verdienender Privatversicherter soll durch die Bürgerversicherung für alle beendet werden. Kernpunkte: paritätische Finanzierung, Verbeitragung aller Einkunftsarten bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (5800 statt 3937 Euro), Abschaffung des Einheitsbeitrags in der GKV. Zur Rolle der Ärzte sagt das Programm nichts.

Beispiel Steuerpolitik: Entlastung unterer und mittlerer Einkommen, Erhöhung des Spitzensteuersatzes ab 80 000 Euro von 42 auf 49 Prozent, stufenweise Abschmelzung des Ehegattensplittings. Privatpersonen mit Vermögen über einer Million Euro sollen eine Abgabe von 1,5 Prozent zahlen. (HL)

LIEFERENGPÄSSE

Onkologen wollen das Register

BERLIN. Onkologen haben das öffentliche Register für Lieferengpässe bei Medikamenten begrüßt. Es sei ein wichtiger erster Schritt in die richtige Richtung, sagte Matthias Freud, geschäftsführender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO).

Seit Freitag gibt das Register auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Auskunft über bestehende Lieferengpässe bei Arzneimitteln. Damit soll laut Bundesgesundheitsministerium die Kommunikation zwischen den beteiligten Kreisen – Herstellern, Apothekern und Ärzten – erhöht werden. In den vergangenen Monaten war es besonders bei Onkologika wiederholt zu Lieferengpässen gekommen. Die Meldungen im Register sollen zunächst auf freiwilliger Basis erfolgen. „Es ist zu hoffen, dass die pharmazeutischen Unternehmen ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden“, so Freud. Das Ministerium hatte angekündigt, die Versorgungssituation „sehr aufmerksam“ verfolgen zu wollen. (eb)

Präventionsgesetz: Länder verlangen Nachbesserungen

Kein Lob, sondern scharfe Kritik: Die Landesgesundheitsminister und die Amtsärzte gehen mit dem Präventionsgesetz von Minister Bahr hart ins Gericht.

VON DENIS NÖSSLER

BERLIN. Die Landesgesundheitsminister haben das geplante Präventionsgesetz der Bundesregierung scharf kritisiert und mit einer Ablehnung im Bundesrat gedroht. „Das Gesetz reicht nicht aus“, sagte Anita Tack (Linke) beim Kongress des Bundesverbands der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) in Berlin. Die brandenburgische Gesundheitsministerin sitzt derzeit der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vor. Tacks deutliche Worte: „Wenn das Gesetz so kommt, wie jetzt geplant, wird es nicht erfolgreich sein.“

Mit Blick auf ihre rot-rot-grüne Mehrheit im Bundesrat, bauen die Länder momentan Druck auf die Bundesregierung auf. Aus SPD-Kreisen war bereits Ende Januar bekannt geworden, dass die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat genutzt werden sollen, um das Präventionsgesetz zu stoppen. Das Gesetz ist zwar im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig, die SPD-Ländermehrheit könnte jedoch den Vermittlungsausschuss anrufen. Der Gesundheitsausschuss fällt ein vernichtendes Urteil über das Präventionsgesetz.

Deutliche Nachbesserungen am Gesetz verlangen auch Amtsärzte. Sie wollen in die Präventionsstrategie aktiv eingebunden werden und reklamieren für sich den besten Zugang vor allem zu Kindern und sozial Schwachen. Die Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verlangte auch Grünen-Politikerin Maria



Untersuchung von Betriebsangehörigen: Vor allem in Betrieben soll Prävention stärker verankert werden. © ROSE

Stellungnahme des Bundesrates

► In einer **Beschlussempfehlung** wird der Gesetzentwurf als „vollkommen unzureichend“ kritisiert. Die Vorlage sei „von einem überholten und engen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention geprägt, das überwiegend auf individuelle Verhaltensänderungen und risikopräventive Leistungen abzielt“. Der Bundesrat gehe davon aus, dass sich die Überarbeitung des Gesetzentwurfs an der Entscheidung vom 22. März orientiert. (fst)

Klein-Schmeink: „Mein Grundverständnis von Prävention hat sehr viel mit den Kommunen zu tun. Prävention kann sich nicht nur auf das SGB V stützen.“ Auch die Krankenkassen monieren diesen Umstand. Ulrike Elsner vom Verband der Ersatzkassen (vdek) sagte: „Wir können nicht alleine tätig werden.“ Und: „Wir sollten wieder stärker ins Geschäft kommen. Der ÖGD hat den besseren Zugang.“

Dies fordert auch KBV-Vize Regina Feldmann: „Prävention darf nicht in die Beliebigkeit einer Satzungsleistung abgeschoben werden.“ Über den Gesetzentwurf sei sie „ein bisschen enttäuscht.“ Die niedergelassenen Ärzte sollen laut dem Gesetz Patien-

ten zur Prävention ermuntern. Kongressteilnehmer zeigten sich skeptisch, ob der „gute Ratschlag vom Doktor“ der richtige Weg sei.

Vernichtend die Kritik von Professor Ansgar Gerhardus: „Es wäre besser, das Gesetz nicht zu machen, weil es kontraproduktiv ist“, sagte der Arzt, der Public Health an der Uni Bremen lehrt. Die Rolle der niedergelassenen Ärzte sieht Gerhardus skeptisch. „Gerade Ärzte sind nicht geeignet, mit sozial Benachteiligten über Prävention zu sprechen.“ Wegen ihres Sozialstatus und der unterschiedlichen Sprachebene würden sie von den Betroffenen kaum akzeptiert.

(Mitarbeit: bee, sun)

Neue Chance für die personalisierte Medizin

Der Staat fällt auf die Verheißungen von Pharmatrends herein, warnen Forscher. Politiker geben der personalisierten Medizin dennoch eine Chance.

BERLIN. Einen kritischen Dialog mit der Pharmaindustrie über die Investitionen in die personalisierte Medizin hat die Vorstandsvorsitzende des Verbands der Ersatzkassen (vdek), Ulrike Elsner, gefordert. Die Frage müsse erlaubt sein, was dieser neue Zweig in

der Versorgung den Menschen in Deutschland bringe. Die industrielle Forschung konzentrierte sich zu wenig auf die Frage des Nutzens und den Bedarf an einem Produkt, sagte Elsner bei einer Diskussionsveranstaltung des vdek am Donnerstag in Berlin. Dies zeige sich am Rückgang der Antibiotikaforschung und dem gleichzeitigen Aufwachen der finanziell lukrativeren personalisierten Medizin.

In der vergangenen Woche hat die Bundesregierung angekündigt, die Forschung zur personalisierten Medizin bis 2016 mit 100 Millionen Euro zu fördern. Dies sei ein Ausweg aus dem Dilemma, dass nicht alle Patien-

ten gleich auf medikamentöse Therapien ansprächen. Keine „übergroßen Hoffnungen“ auf die Ergebnisse dieser Zuwendungen zu setzen, riet der Münchner Medizinethiker Professor Georg Marckmann bei der vdek-Veranstaltung. Die staatliche Förderung laufe dem Trend hinterher ohne zu prüfen, ob der überhaupt dem Versorgungsbedarf einer alternden Gesellschaft entspreche. Die personalisierte Medizin werde von ökonomischen Erwartungen der Industrie getrieben. Zum tatsächlichen Erfolg der Verfahren bestehe jedoch eine große Diskrepanz. Der Nutzen sei gering, wenn man von den Therapieerfolgen mit

Imatinib und Trastuzumab absehe. In die gleiche Kerbe hieb auch der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Professor Jürgen Windeler. „Erst der Nutznachweis, dann das Geld“, sagte Windeler. Perspektivisch sollte es Nutzenbewertungen für alle medizinischen Methoden geben.

Fürsprache erfuhr die personalisierte Medizin von dem SPD-Gesundheitspolitiker Steffen-Claudio Lemme. Darin gebe es Einvernehmen über Parteigrenzen hinweg. „Wir benötigen mehr personalisierte Medizin, weil der Bedarf dafür einfach da ist“, sagte Lemme. (af)