Versorgungsstrukturgesetz

Droht der spezialärztlichen Versorgung der „schleichende Tod“?

— Der Bundesrat hat in einem einstimmig verabschiedeten Beschluss vorgeschlagen, die Regierungspläne zu einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung erst einmal zu beerdigen. Im Konsens zwischen Bund und Ländern soll ein neuer Gesetzentwurf erarbeitet werden, der unabhängig vom Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) als selbstständiges Reformprojekt am 1. Januar 2013 in Kraft treten soll. Der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Köhler, spricht von einem „schleichenden Tod“, sofern die neue Versorgungsebene aus dem aktuellen Gesetzesvorhaben herausgelöst werden sollte. Das GKV-VStG bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates. Trotzdem nimmt die Bundesregierung die massive Kritik des Bundes-

rates sehr ernst und hat sich auch zur Fortsetzung des Bund-Länder-Dialoges bereit erklärt. In dem Beschluss bezeichnet der Bundesrat die Regierungspläne zur spezialärztlichen Versorgung als unpraktikabel. In der umfangreichen „Mängelrüge“ wird unter anderem kritisiert, dass ein neuer Versorgungsbereich geschaffen werden soll, bei dem nicht hinreichend klargestellt sei, welche Krankheiten dem Bereich der spezialärztlichen Versorgung zuzuordnen sind, keine Regelungen zur Vermeidung von medizinisch nicht indizierten Mengenausweitungen vorgesehen seien und bei dem anstelle der erforderlichen Verzahnung und Koordination der sektorenübergreifenden Versorgung ein vollkommen ungesteuertes Leistungssegment entstehe.

Es ist nicht abzusehen, ob es gelingen wird, im Dialog zwischen Ländern und Regierung eine Konzeption für die ambulante spezialärztliche Versorgung zu erreichen, mit der die niedergelassenen Fachärzte (über-)leben können. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung ist auf jeden Fall aus der Sicht der Fachärzte kritisch zu bewerten. Die zentralen Punkte: Die niedergelassenen Fachärzte werden einem völlig ungesteuerten Wettbewerb mit den aus öffentlichen Mitteln finanziell geförderten Krankenhäusern ausgesetzt. Mit der vorgesehenen Bereinigung der Gesamtvergütung besteht die Gefahr, dass die Fachärzte für die Finanzierung der neuen Versorgungsebene finanziell zur Ader gelassen werden.

Norbert Fischer

Ärztevergleich

Urologen verschreiben am häufigsten Antibiotika

— Eine Arbeitsgruppe am Robert-Koch-Institut in Berlin hat Antworten von knapp 3.500 Ärzten der Studie EVA (Einflüsse auf die ärztliche Verschreibung von Antibiotika in Deutschland) ausgewertet [Velasco E et al. Infection 2011; 39: 289–97]. Insgesamt gaben 90 % der Ärzte an, dass sie mindestens einmal pro Woche Bakterienkiller verordnen, 66 % verschreiben diese täglich. Dabei ist der Anteil von Klinikern, die täglich mindestens eine antimikrobielle Therapie veranlassen, mit 69 % nur wenig höher als bei den ambulant tätigen Kollegen (63 %). Am häufigsten nutzen Urologen solche Therapien (92 % täglich), gefolgt von HNO-Ärzten (90 %) und Pädiatern (72 %). Unterschiede gibt es auch zwischen den Geschlechtern: So gaben 72 % der Ärzte, aber nur 56 % der Ärztinnen an, täglich Antibiotika zu verschreiben. Der Anteil von täglichen Verordnungen war zudem bei den unter 30-Jährigen um 56 % höher als bei älteren Kollegen, und bei ost-deutschen um 60 % höher als bei westdeutschen Ärzten. Obwohl die meisten Antibiotika im ambulanten Bereich verschrieben werden, glauben nur 36 % der Ärzte in Praxen, dass ihr Verordnungsverhalten Einfluss auf Antibiotika-Resistenzen in ihrer Region hat, bei den Klinikern sind es immerhin 67 %. Jedoch gaben über 80 % aller Befragten an, dass sie sich bei ihrer täglichen Arbeit an Empfehlungen oder Leitlinien zur Antibiotika-Therapie orientieren. Fast 90 % aller Befragten fanden bundesweit einheitliche, von der Industrie unabhängige Leitlinien zur Diagnostik und Therapie bakterieller Infektionen mindestens „wichtig“.

Thomas Müller

Nierenzellkarzinom-Risiko

Erhöhte Krebsgefahr durch NSAR, nicht aber durch ASS

— Wer regelmäßig und längere Zeit nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) einnimmt, läuft erhöhte Gefahr, ein Nierenzellkarzinom zu entwickeln. Ausgenommen von dieser Regel sind Acetylsalicylsäure (ASS) und Paracetamol, wie eine aktuelle Studie gezeigt hat [Cho E et al. Arch Intern Med 2011; 171: 1487–93]. US-amerikanische Wissenschaftler hatten sich prospektiver Daten von 77.525 Frauen und 49.403 Männern aus der Nurses' Health Study und der Health Professionals Follow-up Study bedient, um dem Zusammenhang zwischen NSAR-Einnahme und Nierenkrebs auf die Spur zu kommen.

Die regelmäßige Einnahme ($\geq 2 \times$ /Woche) von Non-ASS-NSAR steigert den Analysen zufolge das Risiko, an Nierenkrebs zu erkranken, um rund 50 %. Der Effekt korreliert mit der kumulativen Dosis. Verglichen mit Personen, die solche Präparate nicht regelmäßig schlucken, betragen die relativen Risiken für stetige Non-ASS-NSAR-Konsumenten 0,81 für einen Zeitraum bis zu vier Jahren, 1,34 für vier bis zehn Jahre und 2,92 für mehr als zehn Jahre.

Zu berücksichtigen ist freilich die insgesamt niedrige Inzidenz. Unter den 126.928 Studienteilnehmern traten während eines Beobachtungszeitraums von 16 Jahren 333 Fälle von Nierenkrebs auf. Die „number needed to harm“ liegt bei 10.929 für Frauen und 9.158 für Männer.

Interessant sind die Ergebnisse für ASS und Paracetamol, die in früheren Studien mit einem Risiko für Nierenzellkrebs in Zusammenhang gebracht worden waren. Die meisten Untersuchungen hatten indes ein retrospektives Design. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass die Berichte über früheren Schmerzmittelkonsum systematische Fehler enthielten. Denkbar ist auch eine Art von Rückwärtskausalität: Hiernach könnten die Probanden ihre Analgetika eingenommen haben, um Beschwerden zu behandeln, die bereits von Nierenkrebs herrührten.

Dr. Robert Bublak