Der Bonus-Köder

Bei der Verordnung von Arzneimitteln ist es trotz zahlreicher Maßnahmen bisher zu keinen entscheidenden Spareffekten gekommen. Die KVen von Bayern und Nordrhein wollen jetzt einen anderen Weg versuchen: Wer spart, bekommt einen Bonus in Euro und Cent.

Die Überwachungsgremien verfolgen gezielt die Richtgrößeneinhaltung bei der Medikamentenverordnung beim einzelnen Arzt. Ob dieser durch seine etwas aufwändigere Medikation Krankenhauseinweisungen verhindert oder drohende Arbeitsunfähigkeitszeiten vermeidet, wird dabei nicht berücksichtigt. Eine Globalbetrachtung ist derzeit nicht erwünscht. Was unter dem Strich herauskommt ist uninteressant. Ein Arzt, der heute „erfolgreich“ therapiert und sich auch nicht scheut Innovationen zu verordnen, wird bestraft.

Nach Ansicht der Kassen gibt es keine guten und weniger guten Ärzte, sondern einfach nur Ärzte. Die Kassen geben das Geld und wie es verteilt wird ist ihnen egal.

Vorreiter aus Bayern und Nordrhein

Jetzt haben zwei KVen eine Vorreiterrolle beim Thema Sparen übernommen und hoffen, damit den Stein der Weisen gefunden zu haben. Wer spart, bekommt einen Bonus in Euro und Cent.

In Bayern wird für jede Arztpraxis im Rahmen eines Strukturvertrages eine Zielvereinbarung formuliert. Die Ärzte sind dann vor Regressen geschützt. Dies gilt auch für zurückliegende Regresse. Die Summe, die gegenüber den Arzneimittelkosten des Bundes eingespart wird, gilt als Gewinn und wird nach einem Schlüsselssystem als Bonus an die Teilnehmer ausgezahlt. Der Arzt, der die Zielvereinbarung nicht einhalten kann, wird ausgeschlossen und nach den alten Regeln behandelt.

In Nordrhein bekommen die Ärzte, die ihre Arzneimittelverordnung unter ihrer Richtgrößensumme halten oder

insgesamt weniger Arzneikosten verursachen, einen Bonus, der 5.000 Euro für die Einzelpraxis und bis zu 15.000 Euro für Gemeinschaftspraxen betragen kann. Eigenartigerweise kann der Arzt, der seine Richtgröße vorher massiv überschritten hat, bei Einsparungen auch viel einstreichen. Der Verordner, der wenig über dem Vorjahreswert liegt, geht dagegen leer aus. Da kann man nur hoffen, dass keine Grippewelle auf das Land zukommt und somit zum Bonus-Risiko wird.

Verschiebeparkplatz Rezeptierung

Der Bonus soll platzen, wenn der Verdacht aufkommt, dass Verordnungen verweigert werden, indem die Patienten zu anderen (Fach-)Ärzten oder in Kliniken geschickt werden. Aber gerade das ist heute allgemeine Praxis geworden. Die Patienten werden von Arzt zu Arzt geschickt, um ihre gewohnten Medikamente rezeptiert zu bekommen. Jeder versucht auf seine Weise zu sparen.

Einsparmodelle mit Bonus-System sind immer mit dem Makel behaftet, dass man durch Vorenthaltung sein Gehalt verbessern kann. Am besten also gar nicht da sein oder billig verordnen, immer in dem Bewusstsein, dass es etwas Besseres gibt, was aber teurer ist. Die Rationierung schreitet weiter voran, der Verschiebeparkplatz wird seinen Betrieb aufrechterhalten.

Die Bonus-Regelungen können auch gefährlich sein – das haben wir schon einmal bei der Laborreform erlebt. Wer wenig hat untersuchen lassen, der wurde belohnt, mit der Folge, dass Krankheiten übersehen wurden und ganze Laborgemeinschaften plötzlich vor dem Ruin standen. Die Folge war, dass die „benachteiligten“ Beteiligten

Sparbüchse Medikament? Die Patienten müssen's am Ende büßen.

Foto: Archiv

teilweise wieder unterstützt wurden, um den Zusammenbruch zu verhindern.

Unterversorgung von Patienten

Bei der hier diskutierten neuen Bonus-Regelung kann es zu einer deutlichen Unterversorgung der Patienten mit Medikamenten kommen, mit der Folge, dass die Morbidität ansteigt und damit das Gesamtkostenpaket sich wieder verteuert.

Gerade in meinem Fachgebiet erlebe ich es immer wieder, dass bei der antiasthmatischen Therapie langfristig wirkende Beta-2-Adrenergika fehlen, die zugegebenermaßen teuer sind. Deren Verordnung gehört zur evidenzbasierten Asthma-Therapie. Es ist unredlich, zu versuchen, Kollegen, die nach den allgemein gültigen Richtlinien zum Wohle der Patienten therapieren, mit einem finanziellen Köder davon abzubringen.

So verwundert es auch nicht, dass Deutschland beim Vergleich der Gesundheitssysteme aller Mitgliedsstaaten der WHO nur auf Platz 25 zu finden ist.

Dr. Werner Kersten, Moers

Impressum „Der ÄDA informiert“

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden
Redaktion: Markus Seidl
Urban & Vogel Medien und Medizin
Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Neumarkter Straße 43
81637 München

ÄDA-Geschäftsstelle: ServiceSystems
Carin Fresle, Ursula Raab
E-Mail: mail@sersys.de