

Die selbstdrehende Kostenschraube

Um Kosten zu sparen, werden viele Vorschläge gemacht. Die Palette reicht von der Halbierung des Mehrwertsteueranteils auf Medikamente über die Wirkstoff-Verordnung – was den Konflikt über gut verträgliche und gewohnte Präparate aus der Praxis in die Apotheke verlagert – bis hin zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit bei Überschreiten der Arzneimittelrichtgrößen.

Da die Grenzen beim letzten Punkt recht eng sind, hat wohl jeder Kollege schon einmal den Durchschnitt der Richtgrößensumme seines Fachgebietes überschritten. Das Problem des Durchschnitts liegt darin, dass durch heftiges Bemühen möglichst wenig zu verordnen (Stichwort: Medikamenten-Tourismus) der Durchschnitt weiter fällt, bis alles tot gespart worden ist.

Eine nach Leitlinien durchgeführte Therapie senkt die Arbeitsunfähigkeitszeiten und Rehospitalisierungskosten. In allen Fachbereichen existieren therapeutische Richtlinien, so dass langfristig weitere Kostenersparnis im stationären Bereich möglich wäre. Aber das Gesundheitssystem stellt sich in den Weg. Die rigiden Arzneimittel-Budgets halten die niedergelassenen Kollegen eher davon ab, ausreichend zu therapieren, so dass die Einsparung im Krankenhaus nicht zustande kommt. Die Regresskosten sind bei einzelnen Kollegen recht hoch – manchmal Existenzbedrohend. Das heißt: die niedergelassenen Ärzte müssen den Fortschritt in der Arzneimittel-Therapie und Sparbemühungen der Krankenkassen aus eigener Tasche bezahlen. Morbiditätsbezogenes Denken und eine besondere Beachtung der chronisch Kranken ist dringend von Nöten.

Bei „Disease-Management“ im Rahmen der Risiko-Struktur-Ausgleichsreform geht es nur oberflächlich um eine bessere Versorgung. Wenn man die Gelder für diese Programme aus dem Gesamtpf nimmt, bleibt für die anderen Patienten bald nichts mehr für Therapien übrig. Im stationären Bereich wird der „Kurzlieger“ zum Trumpf wenn die „Diagnose-Related Groups“ bei der Abrechnung zum Einsatz kommen. Schnelle Entlassungen sind erklär-

tes Ziel und die niedergelassenen Kollegen werden mit der neuen Kostenproblematik nicht fertig. Das Ergebnis sind Re-Einweisungen und in der Klinik beginnt das Punkte-Sammeln von vorne. Die Deckelung der Gesamtvergütung und die engen Praxisbudgets dienen der Gesundheitsversorgung unseres Landes nicht. Leider müssen wir mindestens bis 2003 auf die erforderlichen Reformen warten.

Die Misere der Krankenkassen ist wesentlich durch politische Fehlentscheidungen verursacht – den Schwarzen Peter den Ärzten zuzuschreiben mit dem Hinweis auf die steigenden Arzneimittel-Kosten ist irreführend. Es war die Politik dieser Bundesregierung die folgende Milliarden-schwere Punkte be-

Allergologie im Aufwind

Die Vorbereitungen für den 27. Kongress des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen laufen derzeit auf Hochtouren. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass durch die ausgewogene Vielfalt und Praxisnähe des Vortragsprogramms interessante Beiträge für jeden allergologisch interessierten Arzt geboten werden – unabhängig von der jeweiligen Fachrichtung.

Unter der Leitung von Professor W. Leupold, Dresden, und Frau Dr. U. Rabe, Treuenbrietzen, werden renommierte Experten das aktuelle Wissen zu Epidemiologie und Prävention sowie zu Umweltaspekten in der Entstehung allergischer Erkrankungen vortragen. Neue Möglichkeiten der medikamentösen Therapie und spezifischen Immuntherapie stehen ebenso auf dem Programm wie

geschlossen hat, die zu Mindereinnahmen der Kassen führen:

- Absenkung der Zuzahlung zu den Arzneimitteln und Ausweitung der Befreiung chronisch Kranker
- Wiedereinführung der Kassenleistung Zahnersatz für Jugendliche unter 20 Jahren
- Absenkung der Versicherungsbeiträge für Empfänger von Arbeitslosenhilfe
- Reform der Invalidenrente
- Sinkende Kasseneinnahmen infolge der Rentenreform und des sinkenden Rentenniveaus
- Neuordnung des Rehabilitationsrechts
- Absenkung der Beiträge für freiwillige Sozialhilfeempfänger.

Ohne diese politischen „Sünden“ bestünde das Milliardendefizit der Krankenkassen nicht. Da eine Wahl bevorsteht, sollte jeder die gesundheitspolitischen Programme der Parteien genau studieren und sich nicht scheuen, auch im Sprechzimmer auf politische Ungeheimheiten aufmerksam zu machen. Es muss gelingen aufzuzeigen, dass die Ärzte vor Ort am wenigsten für die Entwicklungen verantwortlich zu machen sind.

Dr. W. Kersten, Moers

Zusammenhänge zwischen Infektionen und atopischen Erkrankungen und zahlreiche Workshops zu speziellen Themen.

Besonders hervorzuheben ist die interdisziplinäre Vielfalt Praxis-orientierter Themen. So finden Seminare zu Urtikaria, chronischer Sinusitis, Polyposis nasi, kindlichem Asthma bronchiale, Reizhusten etc. mit interdisziplinären Vortragenden statt.

Der besondere Reiz Dresdens lässt zudem ein außergewöhnliches Rahmenprogramm erwarten.

Der Vorstand des ÄDA lädt alle Mitglieder und alle allergologisch interessierten Kolleginnen und Kollegen ganz herzlich zu unserer Tagung im kommenden Jahr ein! Bitte merken Sie sich das Datum schon heute vor!

Prof. Dr. L. Klimek, Wiesbaden