

Was war – was kommt



„Doctor-hopping“, Medikamententourismus, Arzneimittelgrößen – Schlagwörter, die Ärzte dazu treiben, den Kittel an den Nagel zu hängen.

Was war: Die Entwicklungstendenz im Gesundheitssystem ist düster. Die Kurve biegt sich nach unten und wird kurz über lang ohne durchgreifende Veränderungen immer schneller abfallen.

Dies hat viele Gründe: Einer war und ist das „Doctor hopping“ mit der Chipkarte. Die dadurch bedingte Kosten-Steigerung war zwar bei deren Einführung schon abzusehen, aber von den obersten KV-Stellen wurde diese Kritik mit einem: „Warten Sie doch erst einmal ab“ kommentiert. Dieses Abwarten, was bis heute anhält, hat einige Praxen schon in Bedrängnis gebracht, wenn nicht gar in die Pleite getrieben.

Selbst die Vertreter der KVen und der Ärztekammern geben Einbußen bei den Ärzteeinkommen zu – dies jedoch „auf hohem Niveau“, wie man vernehmen konnte. Wenn das Einkommensniveau so hoch ist, dann muss die Frage gestattet sein, warum so viele Arzthelferinnen entlassen werden und viele Arztpraxen „abspecken“. Warum erfolgen so wenige Investitionen in neue Geräte und Praxisorganisation?

In der Tat ist der Bedarf durch die Budgetierung weniger geworden. Die Angst vor Überschreitung, auch der Arzneimittelgrößen, treiben die Ärzte in die Freizeit, was die länger tätigen Kollegen – dazu gehöre auch ich – teilweise als angenehm empfinden. Für die Patienten und die gesamte Volkswirtschaft ist eine solche Entwicklung kata-

strophal: Stagnation und Qualitätsverfall sind vorprogrammiert.

Was kommt:

Es erscheinen Silberstreifen am Horizont. Der Hausarzt soll zum Mittelpunkt des Gesundheitswesens gemacht werden. Eine total neue Idee!

Er war es im eigentlichen Sinne schon vor der Einführung der Chipkarte. Mit einer Überweisung konnte der Facharzt in Anspruch genommen werden. Bei vernünftiger Kooperation zwischen Haus- und Facharzt hat das System gut funktioniert. Wenigstens konnte damals durch ärztliche Kompetenz entschieden werden, ob ein Facharzt gebraucht wird oder nicht; heute entscheiden die Patienten selbst.

Ist es denn so schlimm, wenn die Patienten erst einmal den Hausarzt aufsuchen müssen? Dieser kann ja im Vorfeld manche Dinge regeln oder anderes kanalisieren. Ist es etwa schlecht, wenn die Terminalschlacht beim Facharzt entschärft wird? Gibt es nicht eine Reihe von Patienten, die eigentlich keine fachärztliche Versorgung bräuchten?

Wird der Hausarzt zu dem, was er eigentlich sein sollte, sollte er u.a. bei der Verordnung von Medikamenten mit einem besseren Budget ausgerüstet werden. Denn das schnelle Überschreiten der Arzneimittelgrößen bedingt ja bei der Medikation das Hin- und Hergeschiebe der Patienten. Viele Hausärzte verordnen die Empfehlungen der

Fachärzte nicht weiter, sondern stellen lieber Überweisungen aus, um das Budget zu schonen. Der Medikamententourismus nimmt so kein Ende!

Als weitere Errungenschaft wird die geplante bessere Versorgung bei Patienten mit chronischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus, KHK, Hypertonie, Brustkrebs usw. gepriesen. Aus der Sicht der Gesundheitsökonomie gehört auch ein großer Teil der allergischen Erkrankungen in die Gruppe der chronischen Erkrankungen. Sie müssten daher bei einem Morbiditäts-orientierten Risikostrukturausgleich entsprechend berücksichtigt werden. Es ist die Aufgabe der Verbände hierauf aufmerksam zu machen, entsprechende Strategien zu erarbeiten und diese dem Bundesgesundheitsministerium und den anderen Entscheidungsträgern zuzuleiten.

Wie zu hören ist, sollen die Reformen des Risikostrukturausgleiches und die „Disease management“-Programme vorgezogen werden. Der Start ist für Mitte 2002 geplant. Die Ausgleichszahlungen für diese Programme würden sich jedoch erst Ende 2003 auswirken. Für eine schnelle Entlastung der Krankenkassen sind daher andere Maßnahmen zu ergreifen, z.B. die Halbierung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel. Dagegen steht das Finanzministerium, das ein neues Loch im Haushalt stopfen müsste.

Aus dem Gesagten ist klar zu erkennen, dass noch viel Wasser den Rhein herunter fließen wird, bis etwas Durchgreifendes geschieht. Der ÄDA wird die weitere Entwicklung aufmerksam verfolgen und ist jederzeit bereit, seine Kompetenz in neue Strategien und Entwicklungen einzubringen.

Dr. W. Kersten, Moers

Impressum „Der ÄDA informiert“

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Ludger Klimek, Wiesbaden
Redaktion: Dr. med. Corinna K. Hueck
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