

2002: Warten auf den Silberstreifen am Horizont ...

Wer Ende 2001 glaubte, dass es im neuen Jahr nicht mehr schlimmer kommen könne, irrte sich. Mindestzeitvorgaben, Autidem-Regelung, Gesundheitspass, Disease Management heißen die aktuellen Folterinstrumente für die Niedergelassenen.

Jeder niedergelassene Kassenarzt empfindet die derzeitige Budgetierung als Knebelinstrument und hofft auf Besserung: eine leistungsgerechte Bezahlung. Denn schlechter kann es ja kaum noch kommen ...

Weit gefehlt: Es sind Mindestzeitvorgaben für Gebührenordnungsleistung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) veröffentlicht worden, die den Landes-KVen zur Plausibilitätsprüfung dienen. Wird die Summe der Mindestzeiten abgerechneter Leistungen trotz eines 16-Stunden-Arbeitstages überschritten, ist eine Plausibilitätsprüfung angesagt. Bei mehreren Überschreitungen ist der Betrugsvorwurf nicht mehr fern.

Jeder soll das Gleiche in der gleichen Zeit machen und auch machen dürfen – die Nivellierung schreitet voran; die Gesamtleistungsmenge einer Facharztpraxis muss und soll weiter schrumpfen.

Die Regierung hat auch vor, Hochschulambulanzen ohne Bedarfsprüfung zu ermächtigen und aus dem Facharzttopf zu bezahlen; dann ist der sozialistische Traum wahr geworden: Der Facharztbereich soll in den Polikliniken angesiedelt werden. Alles andere regeln die wahrscheinlich schlecht bezahlten Allgemein(Barfuß)-Mediziner.

Aut idem: Probleme sind programmiert

Heute kleine grüne, morgen große weiße und übermorgen nicht mehr teilbare Tabletten – nur weil es billig ist. Ganz zu schweigen davon, dass ältere Menschen mit dem dauernden Wechsel nicht mehr klar kommen. Auch jüngere chronisch Kranke sind auf ihre Medikamente eingefuchst und vertragen aufgrund der Vielfalt nicht jedes Aut-idem-Präparat. Wer haftet bei Unverträglichkeiten – der Arzt, der Apotheker oder gar der Staat?



Wo das Gleiche draufsteht, ist noch lange nicht das Gleiche drin.

Bei der Verunsicherung, die sich bei den Patienten automatisch einstellen muss, werden viele ihre Medikamente nicht einnehmen, sodass fraglich ist, ob sich die erhoffte Kostenersparnis wirklich einstellt. Denn Medikamente, die nicht eingenommen werden, sorgen für neue Kosten und nicht für Einsparungen.

Damit Ärzte aus dem unteren Preisdrittel wählen können, müssen sie mit neuen Computerprogrammen und Preislisten ausgerüstet werden, was wieder zu neuen Kosten führt. Jeder Kassenarzt weiß, wie schnell sich die Preise im Arzneimittelsektor ändern, sodass sich einzig die Hersteller von Software über eine solche neue Maßnahme freuen dürften.

Der Gesundheitspass schafft den gläsernen Patienten

Ziel des Gesundheitspasses soll die Verbesserung der Qualität der medizinischen Behandlung sein. Er soll ein Arz-

neimittelfach, ein Gesundheits- und Informationsfach, ein Blindfach (nur mit Kodenummer zugänglich), ein elektronisches Rezeptfach, ein Adressfach (Notfallnummer), ein Arztbrieffach und ein Fach mit Untersuchungen und Spezialdaten beinhalten. Einfacher geht es nicht! Und der gläserne Patient ist damit programmiert.

Freiwillig in der GKV Versicherte können versuchen, bei ihrer Krankenkasse eine ambulante Privatbehandlung im Kostenerstattungsverfahren zu beantragen. Bei einigen Ersatzkassen funktioniert das schon recht gut, zumal die Versicherten jederzeit die Möglichkeit haben, in die rein privatärztliche Versicherung abzuwandern. Diese und ähnliche Rechte sollten allen Patienten eingeräumt werden, wie schon in den verschiedenen Modellen vorgeschlagen: Basisversorgung und private Zusatzversorgung. Wenn jemand „Business Class“ fliegen will und es auch bezahlen möchte – dann lasst ihn doch!

Die Einführung der „Disease Management“-Programme wird den kassenärztlichen Sektor mehr beeinträchtigen, als man glaubt. Für jeden in einem Chronikerprogramm eingeschriebenen Patienten kann die Krankenkasse Geld aus dem Risikostrukturausgleich ziehen. Man kann leicht vorhersehen, dass die Jagd auf chronisch Kranke bald beginnt. Das Geld, das in diese neuen Töpfe fließt, fehlt dann in anderen Töpfen, sodass die Gesamtvergütung wahrscheinlich einen weiteren Dämpfer erhält.

Da kann man nur noch hoffen, dass sich nach der Wahl im September dieses Jahres der Silberstreifen am Horizont zeigt. *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