



Boni fürs Sparen

Preisbewusst verordnende Vertragsärzte erhalten künftig einen Bonus. Dies haben die KV Nordrhein und die Krankenkassen vereinbart. Die bislang ausschließlich negative Kopplung von Arzneiausgaben und Honorar wird dadurch erstmals um einen positiven Aspekt erweitert.

Die Zahlen sind alarmierend: Erstmals lagen im vergangenen Jahr die Ausgaben für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) über den Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung. Je Mitglied stiegen sie allein zwischen 2000 und 2001 um 18,4 Prozent, die Ausgaben für die ärztliche Behandlung dagegen nur um 1,7 Prozent.

Klammheimlich hat eine Verschiebung stattgefunden, die im Zeitalter der ganzheitlichen Medizin Erstaunen auslösen muss. Diese Entwicklung ist einerseits dem medizinischen Fortschritt geschuldet, andererseits aber auch den erfolgreichen Marketing-Strategien der pharmazeutischen Industrie.

Da die Einnahmen und Ausgaben begrenzt sind, kann ein Sektor nur zulasten des anderen wachsen. Denn auch künftig wird die Beitragssatzstabilität Leitlinie der Gesundheitspolitik bleiben, darauf lassen die Wahlprogramme aller Parteien schließen. Das heißt: Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden. Bereits im September letzten Jahres drohten uns die nordrheinischen Kassen, dass es keine lineare Erhöhung der Vergütung gäbe und alle Sondervereinbarungen gekündigt würden, wenn die Ausgabenentwicklung bei den Arzneimitteln weiter stark stiegen.

Um zu verhindern, dass diese Rationierungs-Schraube angezogen wird, kann die Devise nur heißen: Sparen mit dem Medikament – und zwar mit dem richtigen. Preiswerte generische Alternativen und Reimporte sind hierfür gute Beispiele. Medikamente mit nicht ausreichend erwiesener Wirkung sollten es dagegen künftig schwer haben, in unsere Feder zu gelangen. Wenn wir die Sparpotenziale konsequent nutzen, können wir das Ausgabenvolumen in Höhe von 2,33 Milliarden Euro einhalten – ohne die Versorgung der Patienten zu gefährden.

Dennoch ist Kritik an unserer Arzneimittel-Vereinbarung laut gewor-

den. So wurde vorgetragen, die Vereinbarung sei „unethisch“. Das Gegenteil ist der Fall: Die Vereinbarung trägt dazu bei, das System der GKV als weltweit vorbildliches System des Schutzes der Bedürftigen im Krankheitsfall zu erhalten. Und was soll daran unethisch sein, wenn der Mehraufwand, den Kolleginnen und Kollegen leisten müssen, um eine rationelle Pharmakotherapie zu betreiben, endlich entschädigt wird?

Kritisiert wird auch, erstmals sei das Honorar an die Arzneimittel-Ausgaben gekoppelt. Schön wär's, wenn es wirklich neu wäre. Leider aber haften wir seit Jahren mit unserem Honorar für unsere Verordnungen – tausende Verfahren wegen Überschreitung der Richtgrößen legen hierfür ein beredtes Zeugnis ab. Der Unterschied zu unserer aktuellen Vereinbarung ist klein, aber fein: Statt eines Malus gibt es für preisbewusst verordnende Kolleginnen und Kollegen erstmals einen Bonus.

Schließlich behaupten einige Fachgruppen, sie könnten nicht mehr sparen. Ein genauer Blick in die Pharmakotherapie der Gruppen widerlegt dies. Statt das St. Floriansprinzip zu bemühen, sollten alle sinnvoll ihre Sparreserven nutzen, dann können alle auch am Bonus partizipieren.

In der Welt gibt es ein Attribut, das man uns Deutschen zuschreibt: Es ist die „German Angst“, die oft überfällige Reformen verhindert. Wir neigen dazu, vor dem ersten Schritt nicht nur den zweiten und den dritten zu überdenken, sondern vor allem schon den elften und den zwölften. Dabei vergessen wir das Gehen und kommen allenfalls stolpernd vorwärts. Um nicht zu fallen, sollten wir uns um rationales Verordnen bemühen – und uns über die Anerkennung dafür freuen.

*Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender der KV Nordrhein
und Zweiter Vorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung*