



— Montag, 18. August 2008

Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung SGB V § 106

Sehr geehrte/r Frau/Herr,

der Heilmittelkatalog dient dem verordnenden Arzt als bewährter Leitfaden für medizinisch notwendige und wirtschaftlich sinnvolle Verordnungen im Heilmittelbereich.

Aus diesem Grunde wurde der Heilmittelkatalog eingeführt, um eben genau eine Kosten- aber auch Ergebniseffizienz im Heilmittelbereich zu gewährleisten.

Der Heilmittelkatalog könnte zwar noch detaillierter bezüglich der Diagnosen ausgearbeitet sein, dies kann jedoch erst einmal außen vor gelassen werden, denn, wie in jedem Bereich, ist ohnehin ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess von Nöten.

Es drängt sich eine ganz andere Frage in diesem Zusammenhang auf:
Warum kommen Ärzte, die auf dieser Basis verordnen, dennoch in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung?

Nicht nur dass Ärzte auf Grund des sehr undurchsichtigen Punktesystems in der Vergütung nicht wissen was sie am Jahresende umsetzen, nein, sie wissen auch nicht, ob sie eventuell später einen Großteil wieder davon in Form eines Regresses zurückbezahlen müssen.

Das Prüfsystem ist Ursache für die immer schlechter werdende Versorgung der Patienten mit Heilmitteln.

Statt wenigstens Praxisbesonderheiten (nachweislich viele schwer und kostenintensiv Kranke, Alte oder Behinderte) vor Einleitung eines Prüfverfahrens zu subtrahieren, kommen Jahr für Jahr dieselben Ärzte auf Grund von rein statistischen Zahlengebilden in die Prüfung. Genau die, die sich am engagiertesten für die Patienten einsetzen.

Es gibt Auffälligkeitsprüfungen und Zufälligkeitsprüfungen. Ein Arzt kann zu jeder Zeit unverschuldet in ein Prüfverfahren geraten.

Kein Arzt kann sich also durch die Einhaltung der Richtgrößen sicher fühlen, dass er nicht doch, durch eine Zufälligkeitsprüfung, in ein Prüfverfahren kommt!

Die Folge:

Ein hohes Maß an Verunsicherung.

Die Konsequenz:

Patienten bekommen Ihre dringend notwendige Heilmittelversorgung nicht mehr!

Gut ausgebildete Therapeuten sind trotz hohem Bedarf arbeitslos und belasten die Sozialkassen!

Zugleich wird Misstrauen von allen Seiten gegen die Mediziner geschürt, indem die Krankenkassen suggerieren, notwendiges muss verordnet werden, um im gleichen Atemzug an eben denselben Arzt eine Prüfung einzuleiten.

Das Resultat bei belassen der Situation:

Zukünftig weitaus höhere Ausgaben für Operationen, Krankenhausaufenthalte und Medikamente zu Lasten der Beitragszahler, zu Lasten der Sozialsysteme, zu Lasten des Staates!

Beliebtes Pauschalargument für die Heilmittelprüfungen, sind die kontinuierlich steigenden Gesamtausgaben im Heilmittelbereich.

Dafür gibt es jedoch plausible und wichtige Gründe:

- Der gestiegene Anteil an Sozial Benachteiligten (Bsp.: Menschen mit niedrigem Bildungsstand und/oder Migrationshintergrund), die nachweislich laut Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BzGA) einen höheren medizinischen und therapeutischen Unterstützungsbedarf in Deutschland haben.
- Die Erhöhung der Morbidität also der Krankheitswahrscheinlichkeit und der damit auch häufig einhergehenden Arbeitslosigkeit. Zwei Größen die sich gegenseitig beeinflussen, bei der die soziale Benachteiligung wieder aber nicht ausschließlich eine Rolle spielt, führt ebenfalls zu einer erhöhten zwingenden Inanspruchnahme an therapeutischen Leistungen.
- Höherer gesellschaftlicher Leistungsdruck bereits in jungen Jahren, auch mit beeinflusst durch die Globalisierung.
- Doppelberufstätigkeit der Eltern durch wirtschaftlichen Druck, der es den Eltern unmöglich macht, sich in selbem Umfang um die Kindererziehung zu bemühen.
- Kostenträgerverschiebungen (Verschiebeparkplätze) Kommune, Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung bei der Frage, wer welche Kosten übernimmt.
- Politische Abstimmung von Bildungs- Wirtschafts- Gesundheits- und Verkehrspolitik, die zum Teil jedoch konträre Ziele verfolgen.
- Die Veränderung von Lebensstilen, die zu einer größeren Anzahl an Entwicklungsstörungen führt. Gerade die Reizüberflutung durch elektronische Medien einhergehend mit der Reduktion an Bewegung, trägt nicht unerheblich zur Gesamtsituation bei.
- Die Vorgabe: Ambulant vor Stationär muss ebenso zwangsläufig zu einer Steigerung der ambulanten Heilmittelausgaben führen.

- Rehabilitation vor Pflege muss ebenfalls zwangsläufig zu einer Steigerung der ambulanten Heilmittelausgaben führen.

Diese Sachverhalte sind wichtig und richtig und zudem politisch auch gewollt, eben um Folgekosten bei einer immer weiter ansteigenden Zahl an Erkrankungen zu minimieren.

Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden sind es, die bis dato mit den Hausärzten dafür sorgten, dass Milliarden EURO eingespart wurden, weil Sie den Patienten ohne Operation und ohne vermehrte Medikamentengabe von Schmerz befreiten, Patienten so wieder ihrem Beruf nachgehen konnten und ihren Alltag selbstständig meistern konnten.

Auch das Argument, dass ein Teil der KV- Gebiete mit weniger Heilmittelausgaben zurecht komme und daher der Überhang nicht plausibel erklärbar ist, ist falsch:

Regionale Unterschiede, sorgen für sehr unterschiedliche Verordnungsmengen.

Diese sind abhängig von:

- Stadt- Land- Gefälle
- Verschiedene Alters- und Geschlechtsstruktur
- Regionalspezifische Arztdichte
- Anteil an Allgemeinmedizinern mit Facharztausbildung
- Facharztanteil
- Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

und führen damit zu verschieden hohen Ausgaben im Heilmittelbereich.

Diese Fakten sollten endlich bei der Diskussion um steigende Heilmittelausgaben Berücksichtigung finden.

Wir fordern daher die sofortige Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung SGB V § 106.

Bei Fragen hierzu stehen wir immer gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

Mit den besten Grüßen



Christine Donner
Geschäftsführer