

gleichszahlen zu erheben. In diese Richtung zielen Vorschläge, den pauschalen Pflegesatz durch Abteilungs Pflegesätze, vermehrte Sonderentgelte und echte Leistungspreise abzulösen. Regionalen und hausspezifischen Besonderheiten sollten deshalb größere Bedeutung als bisher eingeräumt werden. So auch die Quintessenz einer Fachtagung über „Das Krankenhaus der Zukunft“, veranstaltet von der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Witten/Herdecke zusammen mit dem nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Dortmund-Hohensyburg.

Mehr Kosten- und Leistungstransparenz kann aber auch dazu führen, daß den Kostenträgern und der Politik besser als bisher verdeutlicht werden kann, inwiefern Nachholbedarf, Versorgungslücken und Versorgungsengpässe im Krankenhausbetrieb bestehen. Werden Defizite dadurch abgebaut, können vermehrte Kosten- und Leistungstransparenz und der Einsatz von EDV auch kostensteigernd wirken.

Mißbrauch von Daten unterbinden

Wie alle Daten, die im Krankenhaus erhoben werden, sind auch die Kosten- und Leistungsdaten hochsensibel. Datenbesitz und die Verfügbarkeit über den Datenfundus bedeuten – wie in anderen Lebensbereichen – Herrschaftswissen, Macht und Informationsvorsprung. Deshalb wird es in Zukunft darauf ankommen, Kommunikations-, Informations- und EDV-Systeme auch im Krankenhausbetrieb zielgerecht einzusetzen, sie umfassend zu nutzen, aber den Mißbrauch für externe Zwecke möglichst durch Sicherheitsvorkehrungen zu unterbinden. Kostentransparenz darf nicht zum Fetisch und Selbstzweck werden. Werden Daten zur externen Formulierung von Norm- und Durchschnittskosten eingespannt, so wäre der fatale Trend zu einem von der Ökonomie dominierten Krankenhaus nicht mehr aufzuhalten.

Dr. rer. pol. Harald Clade

Festbeträge:

Für Blüm das Herzstück, für die Ärzte Belastung

Für Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm sind sie erklärtermaßen das Herzstück seiner Gesundheits-Reform: die Festbeträge. Und für uns Ärzte? Zunächst einmal eine zusätzliche Belastung. Wie groß sie sein wird, wissen wir mit Sicherheit erst nach dem 1. September. Denn an diesem Tag treten die ersten Festbeträge für Arzneimittel mit identischen Wirkstoffen in Kraft.

Das Gesetz verlangt von den Ärzten, daß sie bei der Verordnung von Arzneimitteln, deren Preis über dem Festbetrag liegt, den Patienten auf seine Zuzahlungspflicht hinweisen müssen. Was sich einfach liest, bedeutet aber in der Praxis: zeitraubende Erläuterungen und Diskussionen. Erfreulich ist das für den Arzt ganz gewiß nicht, zumal er sich zunächst einen Überblick über alle zuzahlungspflichtigen Arzneimittel verschaffen muß.

Wenngleich aus ärztlicher Sicht bei der Entscheidung über die Verordnung von Arzneimitteln weiterhin medizinische Gründe oberste Priorität haben müssen, ist der Arzt dennoch auf Informationen über Festbeträge angewiesen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung will hierbei eine Hilfestellung leisten. Sie finden nachstehend eine Zusammenstellung aller Medikamente, die ab 1. September 1989 einem Festbetrag unterliegen und deren Preise diesen Festbetrag übersteigen. Die Informationen beruhen auf

Angaben des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BdB), der in dieser Frage federführend für die Spitzenverbände der Krankenkassen ist, und der Informationsstelle für Arzneispezialitäten (IFA).

Bewußt wurde auf eine umfangreiche Darstellung aller von den Festbeträgen erfaßten Präparate verzichtet, um den bürokratischen Wildwuchs als Folge des Gesundheits-Reformgesetzes nicht noch zu vermehren.

Weitere Preisänderungen sind aber bereits in naher Zukunft zu erwarten. Um Ihnen die Arbeit so weit wie möglich zu erleichtern, bemüht sich die KBV über diese Erstinformation hinaus, alle weiteren für Ihre Verordnungstätigkeit notwendigen Informationen ständig zu aktualisieren.

Noch ein Wort zur unverzichtbaren Therapiesicherheit: Sie sollten sich nicht aus Gründen der vermeintlichen Vereinfachung der „Aut simile“-Regelung zuwenden, da Sie hierdurch Gefahr laufen, die Therapiesicherheit und -kontrolle zu verlieren. Zudem ist die Compliance seitens des Patienten gefährdet. Bei Fragen zur Qualität eines Arzneimittels sollte das Fachwissen des Apothekers zugezogen werden.

Dr. Ulrich Oesingmann
Erster Vorsitzender
der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung