

„Rabattverträge“ der Krankenkassen berühren uns nicht, oder?!



Dr. med. Steffen Liebscher

Mit jedem neuen Gesetz zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in den letzten Jahren wurden Verhandlungsposition und Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen gestärkt. Politisch gewollte Konzentrationsprozesse und Zentralisierungstendenzen der GKV lassen Kosteneinsparungen erwarten, die nicht durch das Heben von Synergien im eigenen Lager, sondern das Ausspielen neu gewonnener Macht bedingt sein werden.

Wie das gehen könnte, haben die gesetzlichen Krankenkassen in den vergangenen Monaten am Beispiel der sogenannten Rabattverträge auf dem Gebiet der Versorgung mit Generika demonstriert. Eine Positivistin, die für die Vertragsärzteschaft unter Wahrung der Therapiefreiheit eine Entlastung von Budgetdruck und Regressandrohungen gebracht hätte, war in der Vergangenheit angeblich mit dem Kartellrecht und dem freien Wettbewerb der Pharmaunternehmen nicht vereinbar. Den Krankenkassen aber wurde unvermittelt die Möglichkeit eingeräumt, aus der großen Zahl der Anbieter von Generika sich für einen oder mehrere Hersteller oder Vertrieber entscheiden zu können. Sie nutzten diese neue Freiheit und erreichten sicherlich Konditionen, die vorher nicht vorstellbar waren.

(Eine unangenehme Folge für uns Vertragsärzte hat diese Entwicklung wahrscheinlich dennoch: Da die verhandelten Preise zwischen Kassen

und Pharmaunternehmen geheim sind, bleiben die individuellen Verordnungskosten für 2007 unscharf, sodass sie kaum als Basis für Richtgrößenprüfungen werden dienen können.)

Was passierte aber nun nach Abschluss der Rabattverträge?

Da der Preis die Verhandlungen dominierte, bekamen teilweise Unternehmen den Zuschlag, die bereits nach wenigen Tagen Lieferschwierigkeiten bei Wirkstoffen melden mussten, die bekanntermaßen und vorhersehbar in großen Mengen verordnet werden. Für uns in den Praxen viel spürbarer war aber, dass die Apotheker die Präparate in bisher ungekanntem Ausmaß substituieren mußten. Die Patienten waren und sind dadurch massiv verunsichert und wer kennt nicht den vielfach an uns herangetragen Wunsch nach Ausschluss der Substitution? Wenn man die Patienten zum Verursacher der Probleme, also zu ihrer Krankenkasse schickte, so bekamen sie immer die gleiche Antwort, nämlich dass ihr Arzt die Arzneimitteltherapie steuern würde. Was wäre aber wohl gewesen, wenn wir Vertragsärzte durch generelle Verhinderung der Substitution der Präparate den Sinn der Rabattverträge konterkariert hätten? Wer hätte dann die wirtschaftliche Verantwortung für die nicht realisierten Einsparungen zugewiesen bekommen? Man kann es drehen und wenden wie man will: Die konkrete Auseinandersetzung mit dem Patienten wurde wieder einmal in unsere Praxen verlagert, die Patienten nehmen zunächst uns als „Einsparer“ wahr.

Nun sind das alles unschöne Begleiterscheinungen der Kostendämpfungsmaßnahmen der Politik, die den Kassen neue Möglichkeiten eröffnen. Was aber mehr als unschön ist, was einen regelrechten Paradigmenwechsel darstellt, der als exemplarisch für den künftigen Umgang auch mit der Ärzteschaft gelten kann, ist die Tatsache, dass „Marktteilnehmer“, hier Pharmaunternehmen, regelrecht vom Markt ausgeschlossen wurden. Wie groß war der Aufschrei bei großen deutschen Generikaherstellern, als

die wesentlichen, umsatzwirksamen Verträge an ihnen vorbei abgeschlossen wurden! Ganz plötzlich wurde den gemeinhin bekannten existentiellen Bedrohungen eine neue hinzugefügt. Betrachtet man nun die Reaktion der Branche, so kann man konstatieren, dass neben den einzelnen Unternehmen, die teilweise auch rechtliche Schritte einleiteten, sich der Dachverband Pro Generika e.V. stark engagierte. So konnten wohl die schlimmsten Verwerfungen aufgefangen und ein Dialog mit Kassen und Politik über die Regelungen in der Zukunft begonnen werden.

Was heißt das also, wenn man diese beobachteten Entwicklungen auf den Umgang der Kostenträger mit anderen „Leistungserbringern“, also auch der Ärzteschaft, übersetzt?

Zunächst muss niemand Illusionen haben: Das Geld wird auch weiter und verstärkt unsere Medizinwelt regieren. Von Bemühungen um eine Verbesserung der Versorgung, um Komfort für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und ihre Behandler sollte man besser nicht ausgehen. Misstrauen ist dementsprechend angebracht, wenn Kassen in Einzelverträgen plötzlich Pauschalen ausloben, die in Verhandlungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nie zur Diskussion standen. Haben sich alle Ärzte eigentlich schon mal gefragt, ob sie in einer denkbaren Post-KV-Ära noch zu den von den Kassen gewollten Vertragspartnern gehören werden? Ist uns allen bewusst, in welche Abhängigkeiten von den Kassen, viel stärker als bisher, die schöne neue Vertragslandschaft führen wird? Haben wir nach einer Aufsplitterung unserer Kräfte noch einen Dachverband, der uns gegen die sich gerade bundesweit aufstellenden Kassen vertreten wird?

Wenn die Ärzteschaft eigene schmerzliche Erfahrungen vermeiden will, sollte sie aus den Geschehnissen um die Rabattverträge die richtigen Konsequenzen ziehen.

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Sächsischen Ärzteversorgung
Vorstandsmitglied