

„Literweise Baldrian“

Brief einer westdeutschen Krankenkasse an einen niedergelassenen Allgemeinarzt

Wie sehr manche niedergelassene Ärzte durch unnötige Medikamentenverschreibungen und zu großzügiges Krankschreiben an der Kostenexplosion mitwirken, verdeutlicht der folgende Brief einer westdeutschen Krankenkasse an einen Allgemeinarzt in einer Industriestadt. Obwohl dieser Arzt – wie aus

den angeführten Beispielen deutlich wird – mit 73 000 Mark Kostenüberschreitung eine extrem unwirtschaftlich und offensichtlich auch medizinisch nicht sehr solide Praxis führte, sah die Krankenkasse davon ab, ein Prüfverfahren einzuleiten, das zu einer Honorarkürzung für den Arzt hätte führen können.

Betr.: Behandlungs- und Verordnungsweise im Jahre 1973

Sehr geehrter Herr Dr. H. . . .

Bei Überprüfung Ihrer Behandlungs- und Verordnungsweise des Jahres 1973 haben wir aufgrund statistischer Vergleichsbetrachtungen festgestellt, daß Ihre durchschnittlichen Fallwerte z. T. in einem offensichtlichen Mißverhältnis zu den entsprechenden Durchschnittswerten vergleichbarer Ärztegruppen stehen.

So beliefen sich die Arzneikostenüberschreitungen in Ihrer Praxis im Jahre 1973 auf 46 819,80 DM.

▷ Das bedeutet eine Überschreitung in der Allgemeinen KV von 21,12 v. H. = 12 151,32 DM,

▷ in der Rentner-KV von 43,14 v. H. = 34 668,48 DM.

Die Ursache der Überschreitung liegt z. T. darin, daß Sie bei den Kosten je Rezept sowie bei der Anzahl der Verordnungsblätter je Behandlungsfall die Durchschnittswerte der Arztgruppe überschreiten. Die sich dadurch ergebende reichlich aufwendige Verordnungsweise ist mit dem bestehenden Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht in Einklang zu bringen.

So haben Sie z. B. für die Familie G . . . (drei Kinder) innerhalb von sechs Monaten folgende Präparate verordnet: 34x 25,0 Sympatol-Tropfen, 51x 50,0 Tinctura Valerianae (mehr als 2,5 Liter Baldriantinktur), 14x 20 Noctal-Tabletten, 50x 20 Dolviran-Tabletten, 17x 20 Baralgin comp. Drag., 10x 40 Zentropil Tabl., 2x 50 Valium 10 Tabl., 1x 10 Ticarda Tabl.

Das sind zusammen 2130 Tabletten und Dragees. Dazu kommen ferner: 59x Otriven Spray, 1x Otriven Nasentropfen, 11x Nasivin Spray, 32x 200,0 Obstinol, 3x 350,0 dto., 23x 100,0 Liquidepur, 6x 200,0 dto., 4x Tussipect-Saft, 1x Pertussin Saft, 1x Tussipect Tropfen, 1x Tussipect Tropfen m. Codein, 6x Dorithricin-Tabletten, 2x Achromycin-Tropfen, 2x 12 Sedotussin-

Zäpfchen, 4x 1 m Hansaplast, 1x 5 m Leukoplast, 2x Pinimenthol.

Sicherlich ist ein Teil der genannten Arzneiverordnungen erforderlich gewesen. Auf der anderen Seite ist es aber sehr unwahrscheinlich, daß die Familie G . . . die literweise verordneten Baldriantropfen, die vielen Tabletten, die über 70 Flaschen Nasenspray und die 64 Flaschen Abführmittel verbraucht haben soll.

Darüber hinaus ist die Verordnung von Mletzko, einem alkoholhaltigen Präparat, nicht kassenüb-



Arzthelferin beim Rezeptschreiben
2130 Tabletten in sechs Monaten

lich. Hierzu gehören auch Goldtropfen, die auf Kassenrezepten nicht ordnungsfähig sind. Frubias Calcium forte sollte wegen seiner unwirtschaftlichen Zubereitungsform ebenfalls fehlen. Pockenlymphe wird von den Gesundheitsämtern kostenlos zur Verfügung gestellt und gehört nicht auf ein Kassenrezept.

Als unwirtschaftlich sind auch Doppelverordnungen auf einem Rezept (z. B. Liquidepur und Agiolax*) anzusehen.

Es muß als preissteigernd bezeichnet werden, wenn neben Mittel

* Beide Präparate sind Abführmittel (Red.).

gegen Erkältungskrankheiten (z. B. Fluprim und Doregrippin) in den meisten Fällen zusätzlich noch ein Analgeticum (z. B. Lonarid, Dolviran) verordnet wird. In den Präparaten gegen Erkältungskrankheiten ist meistens eine Komponente enthalten, die die zusätzliche Verordnung eines Analgeticums überflüssig macht.

Wir meinen, daß wir Ihnen hiermit einige Ursachen der Expansion Ihrer Verordnungsweise aufgezeigt haben. Eine Senkung der Arzneikosten ist durch einen intensiven Preisvergleich möglich. Das gilt u. a. für Allopurinol- und Clofibrat-Präparate . . . (Es folgt eine Liste, aus der ersichtlich ist, daß gleichartige und gleichwertige Medikamente bei gleicher Packungsgröße im Preis mitunter um 20 Mark und mehr differieren — Red.).

Ausgehend von der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer der Arztgruppe ergeben sich in Ihrer Praxis folgende Abweichungen je Arbeitsunfähigkeitsfall: Überschreitung um 3,85 Tage, Abweichung 25,28 v. H.; insgesamt 2418.

Die hieraus resultierende Mehrbelastung unserer Kasse beträgt rd. 19 400,- DM.

Bei den Krankenhauseinweisungen liegen Sie bei den Mitgliedern, Angehörigen und Rentnern und deren Angehörigen ebenfalls über den Durchschnittswerten Ihrer Arztgruppe.

Eine weitere Mehrbelastung unserer Kasse ergibt sich durch Ihre Honorarüberschreitung von 7226,31 DM im Verhältnis zur Arztgruppe.

Unter Berücksichtigung aller Überschreitungen ergibt sich eine Gesamtmehrbelastung von 73 446,11 DM.

Von der Stellung eines Prüfantrags gemäß § 22 Abs. 7 Bundesmantelvertrag haben wir vorerst abgesehen.

Für die Zukunft bitten wir Sie allerdings, die geltenden Bestimmungen in Bezug auf die Behandlungs- und Verordnungsweise zu beachten.

Hochachtungsvoll
Der Geschäftsführer