

**EDITORIAL**

**Jetzt müssen die  
Kosten auf den Tisch**

**K**urz vor der Wahl meldete sich noch mal jeder, der wichtig war oder sich für wichtig hielt. Mancher war verzweifelt. Ulla Schmidt verstieg sich angesichts der nicht wie gefordert gesunkenen Ausgaben für Medikamente und steigender Defizite in der GKV zu der Behauptung, Ärzte machten so etwas gezielt, um der Regierung zu schaden. Das sei Wahlkampf mit dem Rezeptblock. Dabei übersah die Ministerin alle Realitäten: Zum einen haben die Ärzte erkennbar gespart und eine Trendwende eingeleitet. Zum anderen ist das gesetzlich definierte Sparziel wohl ehrgeizige Utopie. Und wenn Ärzte – wie immer wieder gefordert – streng evidenzbasiert und nach Leitlinien verordnen würden, dann wären die Ausgaben erst recht gestiegen.

Das Nicht-Erreichen des Sparziels wird zudem sanktioniert. Möglicherweise werden den Ärzten erhebliche Summen aus ihrer Gesamtvergütung gekürzt, die so an die Krankenkassen zurückfließen. Und schließlich werden Ärztinnen und Ärzte regelmäßig bei ihrer Verordnung geprüft, jetzt noch nach Durchschnittswerten der Fachgruppe, im nächsten Jahr nach Richtgrößen. Das kann teuer werden. Wer also Wahlkampf mit dem Rezeptblock machte, schadete in erster Linie sich selbst und dem Kollektiv der Ärzte. Für wie blöd hielt Frau Schmidt die deutschen Ärztinnen und Ärzte?

Auch hier suchte die Politik wieder den Sündenbock Arzt, der für die verfehlte Gesundheitspolitik herhalten sollte. Kein Wort über das Einnahmeproblem der GKV, verursacht durch das geringere Beitragsaufkommen bei anhaltender Arbeitslosigkeit und durch Verschiebung von Beiträgen in andere Bereiche der Sozialversicherung. Wer weniger einnimmt, muss seinen Standard abspecken. Wer aber den Standard halten will, muss für dessen Finanzierung sorgen. Es darf nicht so weitergehen, dass Ärzte die Prügelknaben bleiben und zudem das Gesundheitssystem zumindest teilweise subventionieren.

Für die morbiditätsorientierte Pharmakotherapie brauchen wir statt statistisch ermittelter insuffizienter Richtgrößen eine wirkliche Kostenanalyse. Was kostet die evidenzbasierte Behandlung z. B. eines Diabetes oder der Parkinsonschen Krankheit pro Quartal? Und noch mehr: Diese Gelder müssen den Ärzten und Ärztinnen dann auch für ihre Patienten tatsächlich zur Verfügung stehen. Das ist die Forderung an die Regierung – vor der Wahl und nach der Wahl.



Dr. Ulrich Thamer,  
1. Vorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Westfalen-Lippe

**Krankenhaus**

Erste Erfahrungen mit der  
Zertifizierung nach KTQ 7

**Ärzteversorgung**

Zukunftsweisende Satzungsänderung  
beschlossen 9

**Recht**

Knochendichtemessung ist auch  
in Apotheken zulässig 13

**Fortbildung**

Zertifikat „Management für  
Krankenhausärzte“ beschlossen 14

**Neue Röntgenverordnung**

Fachkunde muss alle fünf Jahre  
erneuert werden 16

**Sozialmediziner-Tag**

Qualitätsmanagement  
im Blickpunkt 20

**Gender Mainstreaming**

Geschlechtsspezifische Unter-  
schiede bei Arzneimitteln 22

**Magazin**

Informationen aktuell 4

Leserbriefe 50

Persönliches 51

Ankündigungen der Akademie  
für ärztliche Fortbildung der  
ÄKWL und KVWL 25

Fortbildung in den  
Verwaltungsbezirken 59

Institut für ärztliches  
Management 48

Bekanntmachungen der ÄKWL 52

Bekanntmachungen der KVWL 54

Impressum 58