

Arzneimittelbedrohte nie in der Klemmtherapiert er hohen ihm Re-Schmalspur-ent zu leiden. es bereits ge-n nicht richtig nen und dann n", klagt Pro-rsen von der ik Freiburg.

Congress Medi-in Berlin wur-Budgets disku-ent, vor allem r Leidtragende enn die Ärzte gresse, die aus n sind, „wie

er Kassenärztli-BV), so Peter-

sen, habe es einen drastischen Rückgang der Laboruntersuchungen gegeben. Außerdem müssten sich die Ärzte mit billigen und unbrauchbaren Schnelltests herumplagen, weil moderne Untersuchungsmethoden vom Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen aus Kostengründen nicht anerkannt werden. Aber auch Arzneimittel werden nicht mehr in notwendiger Weise vom Arzt verordnet, stellt Dr. Lothar Krimmel fest. Der ehemalige stellvertretende Hauptgeschäftsführer der KBV hat erkannt: Der Arzt betreibt häufig eine „Schrottschuss-Therapie“ und verordnet Breitband-Antibiotika, weil er aus Wirtschaftlichkeitsgründen bei Infektionen eine genaue Erreger-Identifizierung nicht vornehmen kann. Moderne Arzneimittel würden immer weniger vom Arzt eingesetzt – ebenfalls aus Angst vor drohenden Regressen beim Arzneimittel-Budget. Das aber sei für den Kassenpatienten massiv nachteilig.

In der Privatpraxis würden diese modernen Präparate zwei bis drei mal häufiger

verordnet. Die Konsequenz: Kassenpatienten müssten sich privat zusätzlich absichern, um am Fortschritt der Medizin teilzuhaben.

Krimmel warnt die Ärzte eindringlich davor, sich von politischen Leerformeln beirren zu lassen. Wenn Politik und Krankenkassen forderten, so genannte Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen, sei das nichts anderes als der Weg in die Rationierung. Auch die Auslegung des Begriffs „medizinische Notwendigkeit“ würde die Verbraucher lediglich in die Irre führen.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag Dieter Thomae sieht ebenfalls Gefahren: „Die sektoralen Arzneimittel-Budgets hemmen die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Mittlerweile gibt es viele Beispiele dafür, dass der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen deren Einführung verweigert, weil überlastete Budgets keine weiteren finanziellen Anforderungen verkraften.“

## mit geringerem Defizit

Kritik an Arzneimittelausgaben unberechtigt

ieden stellen- n Krankenkas- theitsministe- neut an Ärzte, e Ministerkol- Bundesländern grund: die Kas- gespart, son- versicherungs- obs mehr ein- belief sich im uf 1,7 Milliar- rd. DM).

nur mit einer equenten Aus- stabil gehalten rin. Anlass zur ung steigender den Mark) we- en und zuneh- ,5 Milliarden kassen. Die Mi- rstrukturelle Pro-

blem. Wegen hoher Arbeitslosigkeit fehlen den Kassen im Osten Einnahmen, zusätzlich wachsen ihre Ausgaben stärker als im Westen. Auch die „expandierenden“ Arzneimittelausgaben wurden kritisiert.

Zwar seien die Medikamentenkosten in den ersten drei Monaten nur um 1,7 Prozent gewachsen. Die Zuwachsrate habe aber auf einer zweistelligen Vorjahresrate (infolge einer Grippewelle) basiert, weshalb die Arzneiausgaben „wieder auf dem Expansionspfad“ seien, sagte Fischer.

Ihre Kritik wurde vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie zurückgewiesen, der daran erinnerte, dass das „Gemeinsame Aktionsprogramm“ im vierten Quartal 1999 zu massiven Verordnungseinbrüchen geführt habe. Der Anstieg der Arzneimittelausgaben im ersten Quartal 2000 sei daher nur als Nachholeffekt und Einpendeln auf ein medizinisch notwendiges Ausgabenniveau zu werten. Die Industrie hält Änderungen in der Verordnungsstruk-

tur, das heißt die Verordnung von mehr innovativen (und teureren) Arzneimitteln für den maßgeblichen Faktor beim Ausgabenanstieg im Arzneimittelbereich. Ärzte, wie auch Industrie, sprechen sich im Gegensatz zum Bundesgesundheitsministerium und den Krankenkassen gegen die Fortführung der Budgets. Sie wissen, dass Budgets zu einer gesundheitspolitisch nicht akzeptablen Rationierung der Arzneimittelversorgung führen. In den derzeit laufenden Budgetverhandlung fordern die Ärzte, der veränderten Ordnungsstruktur Rechnung zu tragen und die Arznei- und Heilmittelbudgets zu erhöhen.

Dagegen wehren sich die Kassen. Der AOK-Bundesverband behauptet, dass die Budgets ausreichen und sogar sieben Milliarden Mark auf dem Arzneimittelmarkt gespart werden könnten.

Kommentar Seite 2

Frankfurt – „Das rasche Signal“ hat der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Dr. Hans Sandler, die Festsetzung neuer Arzneimittel-Festbeträge bezeichnet. Den Spitzenverbänden der Krankenkassen warf Sandler mangelndes politisches Fingerspitzengefühl vor.

Es wäre besser gewesen, sie hätten die rechtssichere Neuordnung des Festbetragsverfahrens abgewartet, statt durch voreiliges Handeln das Prinzip der Selbstverwaltung zu schwächen.

In einer Resolution hatte der BPI-Vorstand zuvor an die Spitzenverbände der Krankenkassen appelliert, wegen offensichtlicher Rechtsprobleme keine neuen Festbeträge festzusetzen.

Dessen ungeachtet beschlossen die Kassen erstmals seit gut einem Jahr wieder neue Festbeträge für bestimmte Medikamente gegen Parkinson und Asthma.

Sandler betonte, dass die gegenwärtige Festbetragsfestsetzung nach dem Urteil mehrerer Gerichte europäischem Recht widerspreche.

### Aufgeholt: Arznei-Nachzulassung wurde gesetzlich neu geregelt

Um das Verfahren zu beschleunigen, hat der Bundestag die Nachzulassung von Arzneimitteln mit der 10. Novelle des Arzneimittelgesetzes neu geregelt. Seite 2

### Verabschiedet: BPI-Chef Vogel tritt in den Ruhestand

Der langjährige BPI-Vorsitzende Professor Dr. Hans Rüdiger Vogel ist im Mai 65 Jahre alt geworden. Im Juni wird er die Verbandsarbeit niederlegen – Gesundheitsminister ziehen Bilanz. Seite 3

### Herausgefordert: Der Internet-Handel zwingt zum Umdenken

Das World-Wide-Web verändert den Handel weltweit. Kaum eine Branche, die sich vor Internet und E-Commerce verschließen kann. Auch der Arznei-Handel nimmt zu – ob zum Vor- oder Nachteil der Verbraucher wird sich zeigen. Seite 4

Impressum

Seite 8

Termine

Seite 8