

Zs. 8
1044

Lipobay-Fall

ZB MED

Pharmaunabhängige Information für Ärzte ist die wichtigste Konsequenz aus dem Ereignis

Kritisch bewertet der AOK-Bundesverband die Vorgänge um das Bayer-Medikament Lipobay. Daraus seien im Interesse einer höheren Arzneimittelsicherheit von der Politik einschneidende Konsequenzen zu ziehen.

Unzufrieden zeigte sich die Organisation mit der zögerlichen Informationspolitik des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Es müsse unbedingt erreicht werden, dass die dem Bundesgesundheitsministerium unterstehende Behörde künftig Meldungen über schwere Medikamenten-Zwischenfälle und Nebenwirkungen rasch an die Krankenkassen weitergebe. Nur so könnten die Kassen ihre Vertragsärzte entsprechend Paragraph 305 a des Sozialgesetzbuches V optimal über therapeutischen Nutzen und Risiken infor-

mieren. In diesem Zusammenhang sprach sich Dr. Rolf Hoberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, dafür aus, auch diese rechtliche Grundlage selbst zu verbessern. Die bisher auf Hinweise zu Indikation und Nutzen eines Präparates eingegangenen Informationsmöglichkeiten der Krankenkassen seien auszudehnen. Künftig sollte es für die Kostenträger auch möglich sein, wettbewerblich relevante Empfehlungen – etwa für Medikamente mit besonders günstiger Preis-Leistungs-Relation und geringen Nebenwirkungsrisiken – zu geben. Hoberg sprach sich zugleich dafür aus, bei Zulassungsverfahren für pharmazeutische Produkte vorrangig den Schutz der Patienten zu verfolgen. Vermarktungsinteressen seien dagegen eher nachrangig. (Siehe Seite 3)

Stationäre Versorgung

GKV warnt vor Kostenlawine

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung befürchten eine neue Kostenlawine im Krankenhausbereich. Werde das neue Vergütungssystem (Diagnose Related Groups) auf der Basis eines Gesetzentwurfs des Bundesgesundheitsministeriums implementiert, sei mit Ausgabensteigerungen von fünf Milliarden Mark zu

rechnen. Die geplanten Vorschriften schrieben auf Jahre bestehende Unwirtschaftlichkeiten im Bereich der stationären Versorgung fest. So sei beispielsweise ein Festpreis- statt eines Höchstpreissystems vorgesehen. Zudem fehlten wirksame Instrumente, um der negativen Fallzahlentwicklung entgegen wirken zu können.

Gesundheitsreform

SPD setzt auf Einkaufsmodell und Arztnetze

Zum Ende der parlamentarischen Sommerpause ist die Diskussion über Reformen im Gesundheitswesen voll entbrannt. Dem Vernehmen nach bereiten Spitzenpolitiker der SPD bereits ein eigenes Konzept dafür vor.

Es soll eventuell schon auf dem nächsten Parteitag der Sozialdemokraten im November dieses Jahres präsentiert werden. Grundlage könnte ein Papier des Mainzer Sozialministers Florian Gerster sein (siehe Seite 2). Darin favorisiert der Politiker unter anderem direkte Verträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungsanbietern (Einkaufsmodell). Gleichzeitig sollen die Beiträge für Versicherte reduziert werden, die auf eine freie Arztwahl verzichten und stattdessen einen Hausarzt oder ein von ihrer Krankenkasse unter Vertrag genommenes Arztnetz in Anspruch nehmen. Bündnis 90/Die Grünen lehnten Eingriffe in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Schon heute dürfe nur das medizinisch notwendige finanziert werden. Dr. Hans Jürgen Ahrens, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, begrüßte spezielle Tarife für Versicherte, die zunächst Hausärzte oder Arztnetze aufsuchten. Die freie Arztwahl dürfe aber nicht angetastet werden.

Inhalt

Das Thesepapier des SPD-Politikers Florian Gerster2

CSU für höhere Zuzahlung...2

Wer bezahlt künftig die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen?.....3

Krankenstände im Vergleich...3

AOK-Aktuell:

Erfolge im Kampf gegen Abrechnungsabstrich • Ärztliche Behandlungsfehler • Nationale Konferenz • Zur Person.....4

Arzneimittel,

Die Ausgaben steigen weiter

Die Krankenkassen wandten im zweiten Quartal 2001 erneut mehr Geld für die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten auf. Das geht aus neuen Daten des als industrienah geltenden Instituts für Medizinische Statistik (IMS) hervor. Amtliche Daten (KV 45) stehen voraussichtlich in zwei Wochen zur Verfügung.

Danach erhöhten sich die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen zwischen April und Juni 2001 gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 11,6 Prozent. Die Zahlen belegen nach Angaben von IMS zugleich, dass die Kosten in den neuen Ländern stärker zulegen als im Westen. Zwischen Elbe und Oder sei ein Plus von 12,7 Prozent registriert worden. Im Westen habe der Zuwachs „nur“ 11,3 Prozent betragen.