

Pharmaindustrie kritisiert „Preisvergleichsliste“

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen kürzlich vorgelegte „Preisvergleichsliste“ wird ebensowenig wie die „Transparenzliste“ der amtlichen Transparenzkommission den hohen Ansprüchen gerecht, nämlich dem Arzt die Übersicht über den Arzneimittelmarkt zu erleichtern (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 2/1979, S. 61 ff.; Heft 4/1979, S. 191, Heft 5/1979, S. 262 f.; Heft 7/1979, S. 403 ff., und Heft 8/1979, S. 475). Nach Auffassung der Medizinisch-Pharmazeutischen Studiengesellschaft e. V. (MPS), Frankfurt am Main, seien solche Listen nur dann sinnvoll, wenn sie alle kosten- und therapie relevanten Kriterien zur Beurteilung der angebotenen Spezialitäten enthielten.

Die MPS, von sieben Pharma-Großunternehmen getragen, kritisiert im einzelnen: Die Preisvergleichsliste des Bundesausschusses habe sich im wesentlichen auf umsatzrelevante *Monopräparate* mit der Begründung beschränkt, daß die Besonderheiten des deutschen Arzneimittelmarktes die Berücksichtigung auch von Kombinationspräparaten nicht zuließen. Damit aber seien wichtige Arzneimittel der täglichen Praxis nicht erfaßt worden.

Weiter kritisiert die MPS: Wenn der Kassenarzt auf der Basis der „Preisvergleichsliste“ statt einer wirksamen fixen Kombination mehrere Monopräparate verordnen sollte, so könne dies nicht nur die Therapie verteuern, sondern auch negative Folgen für das Einnahmeverhalten der Patienten nach sich ziehen. Aus zahlreichen Untersuchungen sei jedoch bekannt, daß die nicht ordnungsgemäße Einnahme von Medikamenten auch mit der Zahl der Arzneimittel zusammenhänge. Während die „Transparenzliste“ einen echten Qualitätsvergleich der Arzneimittel ermöglichen sollte, habe die

sogenannte Preisvergleichsliste des Bundesausschusses sicherzustellen, daß „dem Arzt der Preisvergleich und die Auswahl therapiegerechter Verordnungsmengen ermöglicht“ werde. Durch dieses Nebeneinander zweier Listen mit jeweils kompliziertem Aufbau, so argumentiert die Studiengesellschaft weiter, werde der Arzt „völlig praxisfremd“ gezwungen, weitere medizinisch-wissenschaftliche Informationen zu kombinieren, um sich über therapeutisch notwendige Angaben zu orientieren. Zumindest mißverständlich heiße es in der „Preisvergleichsliste“, daß der Arzt in der Auswahl der in dieser Liste zusammengestellten Arzneimittel frei sei. Er dürfe aber weiterhin zu Lasten der Krankenkassen Arzneimittel verschreiben, die nicht in dieser Liste aufgeführt seien. DÄ

Kindergeld-Aufwand 12 Milliarden DM

Im vergangenen Jahr bewilligten die Arbeitsämter insgesamt rund 12 Milliarden DM für Kindergeld. Ende Dezember 1978 erhielten 7,15 Millionen Berechtigte Kindergeld für 13,12 Millionen Kinder. Darunter waren 845 000 Ausländer mit 1,85 Millionen Kindern im In- und Ausland. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der deutschen Anspruchsberechtigten um fast 100 000 und die Zahl der Kinder um 300 000 verringert, die Zahlen für ausländische Berechtigte hingegen haben sich gegenüber dem Jahr 1977 nur wenig verändert. Insgesamt wurden 1978 45 Millionen Kindergeld-Zahlungen ausgeführt. 1979 werden die Arbeitsämter voraussichtlich insgesamt 13,5 Milliarden DM auszahlen.

Die Erhöhung des Gesamtbetrages resultiert aus dem seit dem 1. Januar 1979 erhöhten Kindergeldbetrag für dritte und weitere Kinder und dem ab 1. Juli 1979 steigenden Kindergeldzahlbetrag für das zweite Kind. EB

Vermittlung von Betten für Querschnittgelähmte

Die besten Behandlungsergebnisse bei Querschnittgelähmten werden erfahrungsgemäß in Spezialeinrichtungen erreicht. In 16 Zentren für die Behandlung von frisch Querschnittgelähmten in der Bundesrepublik Deutschland stehen gegenwärtig 662 Betten zur Verfügung. Diese Zahl reicht aber immer noch nicht aus, um alle Querschnittgelähmten aller Rehabilitationsträger sofort nach Eintritt des Schadens zu übernehmen. 44 Prozent der Bettenkapazität werden von den Berufsgenossenschaften unterhalten, sie reichen für den auf sie als Träger entfallenden Anteil sämtlicher frisch Verletzten (33 Prozent) aus. Um möglichst rasch einen freien Behandlungsplatz zu finden, hat der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften am Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Traumatologie in Frankfurt in enger Zusammenarbeit mit der dortigen Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik im August 1976 eine „Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Querschnittgelähmte“ eingerichtet (DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 3/1979, Seite 132 f.). Sie ist rund um die Uhr besetzt und ständig über verfügbare Betten in Spezialeinrichtungen informiert. Ein abgabebereites Krankenhaus, das einen Querschnittgelähmten zur Erstbehandlung aufgenommen hat (nur solche Patienten können vorerst berücksichtigt werden), sollte zunächst die in der Nähe gelegenen Zentren um Übernahme bitten¹, so jedenfalls die Absprache der Initiatoren. Ist dort kein Platz vorhanden, weist die Anlaufstelle auf Anfrage Aufnahmemöglichkeiten nach, falls solche vorhanden sind. Einzelheiten der Verlegung müßten dann zwischen den beteiligten Häusern unmittelbar abgesprochen werden. Die Anschriften der Anlaufstelle und der zur Zeit vorhandenen Spezialabteilungen sind der Anschriftenliste auf Seite 1181 zu entnehmen. HC