

## Einleuchtend

Preise von Arzneimitteln wie von allen anderen Produkten und Dienstleistungen bilden sich am nationalen Markt. Da die Marktbedingungen von Land zu Land unterschiedlich sind, kommt es auch zu Preisunterschieden, auch von Produkt zu Produkt eines Herstellers. Wenn also ein spezielles Präparat von ein und demselben Hersteller in einem Land mehr kostet als in einem anderen, so bedeutet dies nicht, daß entsprechende Preisunterschiede auch für alle anderen Medikamente dieser Firma gelten.

Das britische Pfund hat gegenüber der Mark innerhalb der letzten Jahre erheblich an Wert verloren. 1970 war das Pfund noch über 10 Mark wert, gegenwärtig kostet es nur knapp vier Mark. Dabei ist das Pfund unterbewertet, wie jeder Tourist feststellen kann. Für ein Pfund erhält man in der Regel in Großbritannien mehr Gegenwert als in Deutschland für vier Mark. Entsprechend sind auch die Gehälter in Großbritannien, umgerechnet in Mark, erheblich niedriger als in Deutschland. Eine voll ausgebildete Sekretärin verdient in London umgerechnet 1000 Mark brutto im Monat. Die Einkommen eines Akademikers im Gesundheitswesen liegen in Großbritannien um 50 bis 60 Prozent – je nach Fachrichtung – unter den bei uns üblichen Einkommen. Im Gegensatz zu den sonstigen Waren und Dienstleistungen, die sich in Großbritannien im Zuge der Inflation verteuert haben, galt dies jahrelang nicht für Arzneimittel, die der Preiskontrolle der Regierung unterliegen. Erst nachdem die britische Regierung erkannte, daß durch die Festsetzung sehr niedriger Preise die nationale pharmazeutische Industrie immer mehr an Wettbewerbsfähigkeit gegenüber den ausländischen Konkurrenten verlor, hat sie erhebliche Preiszugeständnisse gemacht. Die Anpassung an das ausländische Preisniveau erfolgt dabei natürlich in Schritten.

Dieser Anpassungsprozeß ist noch nicht abgeschlossen.

Zum konkreten Beispiel des Medikaments Betnesol läßt sich folgendes sagen: Der Hersteller erhält in Deutschland für 30 Tabletten nicht DM 18,15, sondern lediglich DM 8,22. Der Rest entfällt auf die vom Staat festgelegten Handelsspannen von Großhandel und Apotheken – in Großbritannien sind die Handelsspannen anders geregelt – sowie auf die Mehrwertsteuer, von der Arzneimittel in Großbritannien befreit sind. Das Präparat wird in Großbritannien sine confectione in Großpackungen mit entsprechendem Mengenrabatt abgegeben. Bei einer 30er-Packung entfällt der Rabatt. Gleichzeitig fallen die Kosten des Packmaterials, des Beipackzettels und die für die Verpackung erforderlichen Lohnkosten an. Außerdem müssen sich auch die Verpackungsmaschinen sowie die dafür benötigten Räume amortisieren. Auch das übrige Personal des Herstellers verdient in Deutschland die hier üblichen im Vergleich zu Großbritannien sehr hohen Löhne. Schließlich ist der Verbrauch von Betnesol in Großbritannien um ein Vielfaches höher als in Deutschland. Die Herstellung von Medikamenten in sehr kleinen Chargen ist bezogen auf die Kosten pro Einheit naturgemäß erheblich teurer als „Massenproduktion“.

Die Gründe für internationale Preisunterschiede bei Arzneimitteln hat im übrigen das angesehene Schweizer Forschungsinstitut Prognos, Basel, in einer ausführlichen Studie untersucht und dabei festgestellt, daß diese Unterschiede bei näherer Betrachtung keineswegs „skandalös“ sind.

Bundesverband der  
Pharmazeutischen Industrie e. V.  
Presse und Öffentlichkeitsarbeit  
Hans Joachim Cramer  
Karlsruhe 21  
6000 Frankfurt (Main)

## BLÜTENLESE

### Misanthropen

Auf keinen Fall sind es Kannibalen . . . Durrak

## MEDIZIN-DSCHUNGEL

Zu dem „Zitat“ von Dr. med. Helmuth Klotz, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Bundesvorsitzender des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands (BPA), in Heft 47/1978, Seite 2858:

### Zu schlicht

In der langsamen pathologischen Reihe von Neologismen oder verkomplizierenden Wortfindungen wird ausgerechnet von einem noch frisch gewählten Vertreter der Bundesärztekammer ein neues Schlagwort vom „Medizindschungel“ geprägt. Dieser, nach Meinung des Artikelverfassers von Fachärzten aufgeforschte Dschungel, soll und kann dann als konsequente Denkfolge nur vom Dschungelspezialisten, sprich: Hausarzt, durchforstet und gelichtet werden. Damit erledige sich „die Auseinandersetzung mit den Fachärzten von selber“. Diese Einstellung erscheint zu schlicht, um sie unbeantwortet im Raum stehen zu lassen. Wie war es doch noch vor einigen Jahren begrüßenswert, ja sogar gefordert, wenn der jüngere niedergelassene Facharzt dem Hausarzt in den besonders auf dem Lande unterversorgten Gebieten durch Hausbesuche, Notfalldienste usw. zur Seite sprang. Dies beherrschte er sicher schneller als die Auswertung von Elektrokardiogrammen oder von komplizierten Labor-diagrammen. Wieso soll der Hausarzt *allein* und nicht der Fachkollege seine eigens erstellten Befunde und Diagnosen dem Patienten darlegen, wenn der Patient von sich aus beim Fachkollegen Rat und Hilfe sucht? In diesem Zusammenhang erinnere ich gerne an die Worte Professor Ulrich Kanzows (Solingen), wenn oft „Interessenpolitik unter dem Deckmantel der Interessen des Patienten“ getrieben wird. Um mit den Ausführungen des Kollegen Dr. Bechtold zu schließen: „Keine Schützengräben für Verteilungskämpfe aufwerfen! Herr Vizepräsident!“

Dr. med. Eberhard Thäle  
Ahornweg 5  
7912 Weissenhorn