

BRIEFE AN DIE REDAKTION

alle – Patienten, Ärzte, Politiker und sonstige – kräftig in den leeren Beutel hineingegriffen haben. Im Ernst! Das alles muß schon wahr werden, daß diejenigen, welche sich bewußt – trotz aller jahrzehntelanger Aufklärungsaktionen – schädigen, auch mehr zur Kasse gebeten werden müssen, wie es andernorts selbstverständlich ist. Gehen Sie ruhig zu einer privaten Krankenkasse und erzählen dort, daß Sie 30 kg Übergewicht haben, Bluthochdruck durch kräftiges Rauchen und versalzene Kost produzieren, weil es Ihnen gerade so paßt, daß Sie Kettenraucher sind, dann wird man Ihnen mit Sicherheit auch keine Sonderprämie nach unten, sondern eine nach oben aufbrummen. Dies ist das eine Übel, das andere Übel dürfte jedoch sein, wenn unsere angebliche „soziale“ Krankenkasse so verehrte Großverdiener, wie Minister, Direktoren, Millionäre – nicht nur aus allen Parteien, Gewerkschaften, sondern auch aus hochbezahlten Sportlerkreisen für Billigmasche zu Superluxus versorgen muß. So lange also Minister im Fernsehen, wie es vor einigen Jahren geschehen ist, stolz berichten, daß sie einer sozialen Krankenversicherung angehören, so lange also bestimmte Krankenkassen damit prahlen, daß bei ihnen auch Spitzensportler (pflicht-)versichert sind, so lange sollte man dem „normalen Sterblichen“ nicht weismachen wollen, daß er in Sachen Gesundheit (oder Krankheit) der Großverbraucher ist. Und so lange glaube ich auch nicht, daß etwa die Ärzte allein schuldig an einem Milliardenverbrauch im Sozialwesen sind, der unterdessen rund 500 Milliarden jährlich, 500 Millionen täglich ausmacht. Unser „soziales Unsystem“ müßte wieder bezahlbar werden. Das ist der eigentliche

Ernst der Situation. Warum also nicht eindeutige Abstufung im Sozialversicherungssystem nach finanzieller Situation und nach Gesundheitsverhalten? Warum muß ich, der ich mich bewußt gesund halte, den gleichen Kassenbeitrag finanzieren, wie ein Mensch, der sich gezielt durch starkes Rauchen, Alkohol oder andere – heute mit Sicherheit bekannte Schädigungen – kaputt macht? Ich fühle mich dann zu Recht von diesen Menschen ausgebeutet – ein neues System des sozial-sozialistischen Kapitalismus.

Dr. med. Peter Reisky
Kirchweg 70
3500 Kassel

„ANBIETER“

Gleich oder gleicher?

Konsequenterweise

Das Geschwafel will kein Ende nehmen! Zwar haben wir gelernt, immer weniger zu leisten, aber dafür fließen uns die Orwellworte um so leichter aus dem Munde. Der „Nulltarif“, der kein Tarif ist, der „Lohnausgleich“, der kein Ausgleich ist, und jetzt der „Anbieter“ von Gesundheitsleistungen, der kein Anbieter, sondern ein Erbringer ist. Sie haben zwar vor kurzem indigniert reagiert, als auch Anke Fuchs diese Diktion gebrauchte, aber wie immer bleiben wir auch hier passiv. Warum nennen wir nicht konsequenterweise Politiker, die sich selbst mit Geschenken anbieten, die aus unserer Tasche kommen, „Anbieter von Sozialleistungen“? Oder ist das zu riskant, wenn wir das sagen? Wir sind zwar alle gleich, aber sind einige doch gleicher?

Dr. med. Rupert Witzmann
Allinger Straße 1
8039 Puchheim

BITTERE PILLEN

Zu dem Bericht von Wolf G. Dorner in Heft 40/1983 über das Buch „Bittere Pillen“, in dem 2300 Arzneimittel „bewertet“ wurden:

Klammheimliche Freude

Die „Bitteren Pillen“ sind nicht nur für den Patienten bitter, sondern auch für die Pharmazeutische Industrie. Dabei war diese schon vor 25 und vor 20 Jahren und auch später immer einmal wieder ins Kreuzfeuer der Kritik geraten. . . . Als Ausweg aus den sich anbahnenden Schwierigkeiten in der Arzneimittelherstellung erschien es mir angebracht, die Errichtung eines deutschen Heilmittel- oder Arzneimittel-Museums vorzuschlagen. (Der Vorschlag wurde am 25. Aug. 1962 im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT, Seite 1725 veröffentlicht.) In der Tat erschien damals eine solche Einrichtung, wo alle in Deutschland hergestellten Arzneimittelspezialitäten ausgestellt, eingeteilt und allgemeinverständlich erläutert würden, (mir) als eine Sache, von der man sich Nutzen für die Ärzte, die Patienten, den Staat und die Arzneimittel-Hersteller versprechen durfte. Um so mehr war ich verwundert, überall auf arrogante Ablehnung zu stoßen. Die Politiker interessierten sich nur für Dinge, die sensationell waren. Die pharmazeutischen Produzenten hatten Angst, man könne ihnen in die Töpfe gucken. Ein Wissenschaftler meinte sogar, wie solle man denn eine brauchbare Einteilung und volkstümliche Erläuterung aller Präparate zustande bringen (obwohl sich derartige Einteilungen und Erklärungen zum Beispiel in den einschlägigen Lehrbüchern der Pharmakologie finden lassen). Ich kam mir fast wie ein armer Irrer vor,

der es in seiner Naivität gewagt hatte, auch einmal ein Wort zu sagen. Eigentlich müßte ich jetzt eine klammheimliche Freude darüber haben. . .

Dr. med. Albert Ochmann
Fürbringerstraße 18
2970 Emden

ARZNEIMITTEL

Zu dem Artikel „Arzneimittel: Was alles den anhaltenden Ausgabenanstieg bewirkt“ in Heft 43/1983:

Nachrechnen

Erlauben Sie mir, Ihnen für Ihre Grundlagen- und Ur-sachensammlung zwei weitere Ursachen mitzuteilen. Firma Duphar – Amsterdam und Hannover – bringt seit 1973 das Medikament Duspatal heraus. Ein Spasmolyticum bei prononcierter Sigma-Diverticulose. Preis laut Roter Liste 1983 für 100 Dragees = 46,30 DM, Apothekenverkaufspreis 9/83 100 Dragees = 66,50 DM. Das ist eine Steigerung um 43,6 Prozent. Firma Kettelhack-Riker: Medikament Tambocor, Anfang 1983 neu herausgekommen. Ein Antiarrhythmicum bei bradycarder, absoluter Arrhythmie. Preis für 50 Tabletten laut Roter Liste 83 und laut ganzseitiger Anzeige in zahlreichen medizinischen Fachzeitschriften bis einschließlich Mitte September 1983 = 68,50 DM, Apothekenverkaufspreis seit Juli 1983 = 86,95 DM. Ein Steigerungssatz von 26 Prozent. Der Kollege, der seine Kenntnisse der Roten Liste und den Firmenprospekten entnimmt, erfährt kaum, welche Steigerungsmöglichkeiten für seine Arzneiverordnungskosten hinter seinem Rücken zu erwarten sind.

Dr. med.
Carloscar Gerasch
Riehlstraße 9
8182 Bad Wiessee