

Die US-Behörde für Nahrung und Medikamente („Food and Drugs“) hat angekündigt, bald werde neben AZT ein neues Aids-Medikament unter der Kurzbezeichnung DDI zugänglich sein. Alleinhersteller von DDI ist das Pharmaunternehmen Bristol-Myers.

Schon oft hatten Aids-Initiativen in den Vereinigten Staaten gegen den hohen Preis von AZT („Retrovir“) protestiert – etwa 8000 Dollar kostete AZT bisher einen Aids-Patienten im Jahr, rechnete soeben das Nachrichtenmagazin „Time“ vor. Höhepunkt der Proteste war kürzlich die Aktion einer Aids-Initiative, bei der sich fünf Angehörige an ein Treppengeländer der New Yorker Börse gekettet hatten, um so gegen den Alleinhersteller von „Retrovir“, Burroughs Wellcome, zu protestieren.

AIDS

Preiswettbewerb

Das Unternehmen und noch mehr die Regierung müßten sich fragen lassen – so die verbreitete Kritik in den Vereinigten Staaten –, ob AZT überhaupt im üblichen Sinne von der pharmazeutischen Industrie vermarktet werden dürfe. Schließlich sei es ein von der Regierung bezahlter Wissenschaftler gewesen, der AZT 1964 in Michigan synthetisiert habe – auf der Suche nach einer neuen Krebsbehandlung. Diese Vorarbeiten erlaubten es, die Entwicklungskosten auf unter 100 Millionen Dollar zu senken.

Die erste Konsequenz des Unternehmens auf die energischen Proteste kann deshalb

nicht überraschen: Praktisch zeitgleich mit der Ankündigung des neuen Alternativ-Medikamentes senkte Burroughs Wellcome den Ladenpreis von „Retrovir“ um 20 Prozent auf 1,20 Dollar pro Kapsel (statt bisher 1,50 Dollar) – auch in der Bundesrepublik.

Kein Zufall, wie Dirk Hetzel vom Medizinreferat der Deutschen Aids-Hilfe in Berlin vermutet: „Das sind doch keine Wohlfahrtsunternehmen. DDI ist nach dem Ergebnis der Voruntersuchungen handfeste Konkurrenz für AZT.“

Jetzt wird das Medikament zunächst 2500 amerikanischen Aids-Patienten zugänglich gemacht. Wann das Mittel auch auf dem deutschen Markt zu haben ist, steht noch nicht fest, „längstens aber in einem halben Jahr“, rechnet Dirk Hetzel. Unklarheit herrscht noch über den Preis für DDI. Karsten Röhr

Die Krankenhausfinanzierung gerät immer mehr in eine Schiefelage, je mehr die Krankenkassen bei den Pflegegesetz- und Budgetverhandlungen auf die Kostenbremse treten. Seit drei Jahren impfen die Kassen ihren Unterhändlern „vor Ort“ ein, bei den Verhandlungen möglichst auf der Null-„Wachstumslinie“ zu verharren und allenfalls Zuwächse bis zum Grundlohnsummenlimit zuzugestehen. Die Pflegesatz-„Steigerungen“ fallen demnach von Jahr zu Jahr magerer aus, bei den Reha- und Kurkliniken oftmals zwischen 0,5 bis 1 Prozent Plus. So kann es nicht ausbleiben, daß sich die abgeknappsten Krankenhäuser an den Privatversicherten und Selbstzahlern schadlos halten wollen.

Bereits in den vergangenen Jahren war es so gewesen, daß die Benutzer von „Komfort- und Wahlleistungen“ (der früheren Privatstation) über happige Ein- und Zweibettzimmer-Zuschläge zur Kasse gebeten wurden – ganz nach dem Planspiel: Die höherverdienenden Privatpatienten sollen direkt oder indi-

Krankenhäuser

Privatzahler als „Melkkuh“?

rekt auch den Betrieb in der Allgemeinpflegeklasse subventionieren, nur weil dort das Geld nicht ausreicht und um einige Extras über den sonst vorherrschenden Dreibettzimmer-Standard hinaus zu ermöglichen. Dies funktioniert nach dem Prinzip der „kommunizierenden Röhren“: Reichen die Pflegesätze in der allgemeinen Pflegeklasse nicht aus, müssen eben die in der Zahl nicht mehr wachsenden Selbstzahler berappen.

Verständlich: Die Selbstzahler und die privaten Krankenversicherer wollen nicht Zahlmeister der Kliniken sein. Denn was in einigen Krankenhäusern an Zusatzleistungen geboten wird, ragt nicht weit über den Standard der Regelversorgung hinaus, meint der Verband der Privaten Krankenversiche-

rung (PKV). Die PKV weist mit Recht auf die Bestimmung des § 10 Bundespflegesatzverordnung hin, gegen die viele (insbesondere kleinere) Häuser verstoßen. Danach müssen die Entgelte für Wahlleistungen „in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen; sie müssen mindestens die hierfür bei der Ermittlung der Selbstkosten des Krankenhauses abziehenden Kosten decken“.

Ein Exempel in Sachen „Melkkuh“ will der PKV-Verband statuieren. Er hat gegen das Krankenhaus Siegburg GmbH vor dem Bonner Landgericht geklagt. Grund: Der Zuschlag bei Inanspruchnahme eines Doppelzimmers in Höhe von 169,80 DM sei überdotiert, und der Extrapreis für ein Einzelzimmer mit 209,80 DM erst recht. Im Bundesdurchschnitt lägen die Zuschläge hingegen bei 74/124 DM (wiewohl eine von der PKV getragene Klinikette höhere Zuschläge fordert!). Die Richter sind nun am Zuge, um das Preis-Leistungs-Verhältnis und die „Dritte Art der Klinikfinanzierung“ zu überprüfen. HC