

hung in eine Festbetragsfestsetzung und nicht nur für Produkte mit bestimmten patentgeschützten Wirkstoffen (§ 35 Abs. 1 SGB V).

▷ Patent- und Dokumentschutz ebenso wie das von der EG-Kommission vorgeschlagene zusätzliche Schutzzertifikat sollen das Produkt davor befreien, in eine Festbetragsfestsetzung einbezogen zu werden.

▷ Der Schutz der Einbeziehung neuer Produkte in eine Festbetragsgruppe soll einheitlich für alle drei Festbetragskriterien des § 35 Abs. 1 SGB V gelten.

▷ Die Drei-Jahres-Frist des § 35 Abs. 4 SGB V soll einheitlich auf alle Schutzrechte und alle Kriterien angewendet werden.

▷ Die Vorschriften über Arzneimittelrichtgrößen sollten durch Vertragsvereinbarungen zwischen der Kassenärzteschaft und den Krankenkassen konkretisiert werden. Dabei solle darauf geachtet werden, daß Richtgrößen *nicht* zu (politisch motivierten) Budgetierungen und „Hinrichtungsgrößen“ ausgestaltet werden.

▷ Die im „Gesundheits-Reformgesetz“ enthaltenen Öffnungs- und Experimentierklauseln sollten ausgeschöpft und im Zuge einer Gesetzesrevision erweitert werden. Hierbei könnte auf dem GKV-Arzneimittelsektor eine Direktbeteiligung zum Zuge kommen, die transparent und sozial ausgewogen gestaltet werden könnte. Denkbar sei eine zwischen null und hundert Prozent gestaffelte Direktbeteiligung oder eine einkommensabhängige absolute Zuzahlung.

Nach Prognosen der MPS ließen sich bei einer Erprobung von Selbstbeteiligungsregelungen nachhaltigere und längerfristig wirksamere Einsparvolumen für die gesetzlichen Krankenkassen erzielen als dies mit nur kurzfristigen Effekten infolge der „forschungsfeindlichen“ Festbetragsregelungen der Fall ist.

Namentlich Dr. Walter Wenninger, Mitglied des Vorstandes der MPS, Leiter Sektor Gesundheit der Bayer AG, Leverkusen, schlägt vor, weniger wichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel teilweise oder vollständig aus der Erstat-

tungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen herauszunehmen.

● Das Einsparvolumen wäre nennenswert: Bei einem Volumen von nicht erstattungspflichtigen Arzneimitteln in Höhe von vier bis fünf Milliarden DM jährlich und unter Berücksichtigung von Substitutionseffekten und Ausnahmen könnte ei-

ne gestaffelte Selbstbeteiligung im nicht-verschreibungspflichtigen Segment Einsparungen zwischen zwei und drei Milliarden DM zugunsten der Krankenkassen „einspielen“. Dies wäre weitaus mehr, als das Blümsche „Gesundheits-Reformgesetz“ gebracht hat oder noch bringen wird . . . HC

## Krankenhäuser: Heinemann setzt auf Modernisierung

Die nordrhein-westfälische Landesregierung hat im aktualisierten Krankenhausbedarfsplan festgelegt, daß der Schwerpunkt der künftigen öffentlichen Förderung bei der Renovierung und Modernisierung bestehender Krankenhäuser und Kliniken liegen wird – neben einer begrenzten Zahl von bedarfsnotwendigen Neubauten. Auch soll die Anzahl der Krankenhäuser und vorgehaltenen Klinikbetten regional und landesweit nach Aufgabe, Anzahl und Fachrichtung ständig überprüft und dem tatsächlichen aktuellen Bedarf angepaßt werden, betonte der nordrhein-westfälische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hermann Heinemann, anläßlich der Inbetriebnahme eines neuen Funktionstraktes und der nach vier Jahren abgeschlossenen Renovierung der (privaten) Paracelsus-Klinik Golzheim, eines Urologischen Fachkrankenhauses mit 120 öffentlich geförderten Planbetten.

Schwerpunkt der Krankenhauspolitik des Landes sei es, nicht bedarfsgerechte Krankenhausbetten für andere soziale Zwecke (insbesondere Pflege) „umzuwidmen“ und/oder überzählige Betten völlig stillzulegen. Ende 1988 standen im Land an Rhein und Ruhr 536 Krankenhäuser mit fast 180 000 Planbetten zur Verfügung (zu 60 Prozent in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft). 200 000 Facharbeiter im Krankenhaus betreuten rund 3,5 Millionen Patienten, so Minister Heinemann.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat seit 1972, dem Inkrafttreten des (ersten) Krankenhausfinanzierungsgesetzes, für den Neubau, den Erhalt

und die Modernisierung der Krankenhäuser des Landes insgesamt 18 Milliarden DM ausgegeben. Für 1990 sind in der Krankenhausförderung 1,7 Milliarden DM bereitgestellt worden. Auch die Herzchirurgie soll in weiteren neu zu errichtenden Zentren gefördert werden. So will das Land die Jahresfrequenzen der Operationen am offenen Herzen von zur Zeit 9000 in wenigen Jahren auf knapp 12 000 steigern. Auch der Großgerätepark an den Kliniken soll bedarfsgerecht und behutsam modernisiert und ergänzt werden, so Heinemann. Heute gibt es in Nordrhein-Westfalen 20 Kernspin- und 89 Computertomographen, 148 Gammakameras, 33 Linearbeschleuniger, 11 Lithotripter und 54 Linkskatheter-Meßplätze. Als „besondere Errungenschaft“ des Landes bezeichnete der Ressort-Minister die inzwischen 44 Geriatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern (mit rund 2600 Betten) sowie das erste Zentrum für Epilepsie-Chirurgie. In Nordrhein-Westfalen gibt es inzwischen zwei Lehrstühle an Hochschulen für das Fach „Geriatric“.

Unter den Spezialkliniken, die die medizinische Grundversorgung abstützen und ergänzen sollen, sind in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren Fachkliniken für Allergien und Lungenkrankheiten, Rheuma-Fachkliniken und Multiple-Sklerose-Krankenhäuser sowie Einrichtungen für die Krebsbehandlung und -nachsorge neu entstanden, so daß das Netz flächendeckender, kooperativer Einrichtungen in diesem Bundesland auch im Bereich der Rehabilitation und Nachsorge wesentlich ergänzt wurde. HC