

Arzneimittel-Spargesetz:

Kassen und Versicherte profitieren

Das am 1. Mai in Kraft getretene Arzneimittel-Spargesetz wirkt. Nach Angaben des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) haben bis Ende September 900.000 Patienten von den Regelungen im Gesetz profitiert und Medikamente ohne Zuzahlung erhalten. Den Spareffekt für die Versicherten bezifferte der Verband auf 8,5 Millionen Euro. Die Krankenkassen hätten neun Millionen Euro eingespart. Die Zahl zuzahlungsfreier Medikamente belief sich den Angaben zufolge per 15. Oktober auf 2.687. Auch das Bundesgesundheitsministerium begrüßte die Entwicklung. Bereits jetzt sei er-

kennbar, dass das angestrebte Einsparvolumen von 1,3 Milliarden Euro über zwölf Monate erreicht werde, erklärte die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk (SPD). Mit dem Gesetz sei eine „gefährliche Entwicklung“ des Ausgabenanstiegs bei Arzneimitteln gestoppt worden. Laut dem vorgestellten Arzneiverordnungs-Report stiegen die Ausgaben für Medikamente 2005 noch um 16,8 Prozent. Der Anstieg sei damit doppelt so hoch wie von Ärzten und Krankenkassen ursprünglich vorgesehen, kritisierte Caspers-Merk. Eine derart drastische Ausweitung sei „nicht akzeptabel“,

da die Versicherten nicht etwa besser versorgt würden.

Die Staatssekretärin verwies darauf, dass mit der geplanten Gesundheitsreform weitere Regelungen zur Eindämmung des Kostenanstiegs geplant seien. So sollen Arzneimittel künftig daraufhin überprüft werden, in welchem Verhältnis ihr medizinischer Nutzen zu den Kosten steht. Auch sei vorgesehen, dass besonders hochwertige Medikamente nur nach Einholen einer zweiten Meinung und von besonders qualifizierten Ärzten verordnet werden sollen.



Der Durchbruch mit Eckpunkten

Leichter Zugang: PKV warnt vor „Vorteils-Hopping“

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) hat vor den Folgen eines erleichterten Zugangs zu privatem Versicherungsschutz gewarnt. Die Vereinbarung, wonach auch alle ehemals PKV-Versicherten und freiwillig gesetzlich Versicherten ohne Risikoprüfung in einen privaten Basistarif aufgenommen werden müssen, sei eine „Einladung zum Vorteils-Hopping und zu einer individuellen Optimierung, die kein Gesundheitssystem aushält“, sagte PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach dem Berliner „Tagesspiegel“.

So könnten Nichtversicherte vor jeder geplanten Operation oder größeren Zahnsanierung schnell noch einer Krankenversicherung beitreten und sie nach ihrer Genesung ebenso schnell wieder verlassen, um möglichst wenig Beiträge bezahlen zu müssen. Man müsse unterbinden, dass „jemand, um Geld zu sparen, ständig den Status wechselt zwischen versichert und nicht versichert“, betonte Leienbach. So könne man Nichtversicherten etwa eine Frist setzen, bis zu der sie unter den neuen Bedingungen ihre Krankenversicherung abgeschlossen haben müssen.

Möglich seien auch „schlankere Tarife“ für Hopper oder „Wartezeiten für bestimmte planbare Leistungen“, wie sie bei privaten Zusatzversicherungen üblich seien. Das Gesundheitsministerium betonte, man sehe dieses Problem nicht. Die Regelung sei gedacht, um Auslandsheimkehrer und Selbstständige, von denen in den vergangenen Jahren immer mehr ihren Versicherungsschutz durch finanzielle Notlagen verloren hätten, wieder abzusichern, sagte Ministeriumssprecher Klaus Vater dem Blatt.