

Seit Anfang des Jahres sind die vorher nur theoretisch zu erahrenden Auswirkungen der Gesundheitsreform 2003 für alle spürbar. ZT Zahntechnik Zeitung verfolgt auch 2004 für Sie die aktuellen Entwicklungen rund um die Gesundheitsreform und versucht, die Folgen für die jeweiligen Leistungserbringer aufzuzeigen.

Die Auswirkungen der Reformen auf die Leistungserbringer

Teil 5: Die Pharmaindustrie

(dh) – Auf geschätzte 22 Mrd. Euro werden die finanziellen Belastungen geschätzt, die die Patienten auf Grund der seit Anfang 2004 geltenden Neuregelungen im Rahmen der Gesundheitsreform zu tragen haben. Doch nicht nur die Patienten, sondern auch die Leistungserbringer innerhalb des Gesundheitswesens haben mehr oder weniger stark unter den Auswirkungen der Reform zu leiden, was sie immer wieder deutlich machen. So reihen sich auch die gro-

ßen Pharmakonzerne in den Reigen der Beschwerden und Klagen ein, obwohl es ihnen durch eine entsprechende Lobby-Arbeit in Berlin gelungen ist, negative Konsequenzen für die eigenen Reihen so gut es ging zu vermeiden. Während man einerseits zwar das Klagegeld mit anstimmt, nutzt man andererseits die Reform für massive Preiserhöhungen. Unter dem Deckmantel der neuen Apothekenfinanzierung (Fixzuschlag von 8,10 € je Präparat) wurden beispielsweise die Einkaufspreise für Medikamente teilweise verdreifacht.

Das Arzneimittel „Simvastatin ratio“ z.B. verteuerte sich von 21,94 € auf 60,69 €, „Simva Basics“ von 25,60 € auf 35,99 €. Zudem sind „zufällig“ gegen Ende 2003 mehrere apothekenpflichtige Medikamente plötzlich verschreibungspflichtig geworden, indem die Zusammensetzung der Arznei leicht verändert wurde. Hindergrund hierbei ist, dass seit Anfang 2004 nur noch verschreibungspflichtige Medikamente auf Rezept verordnet werden dürfen, und somit von den Kassen bezahlt werden. Zwar sieht der Bundesverband der pharma-

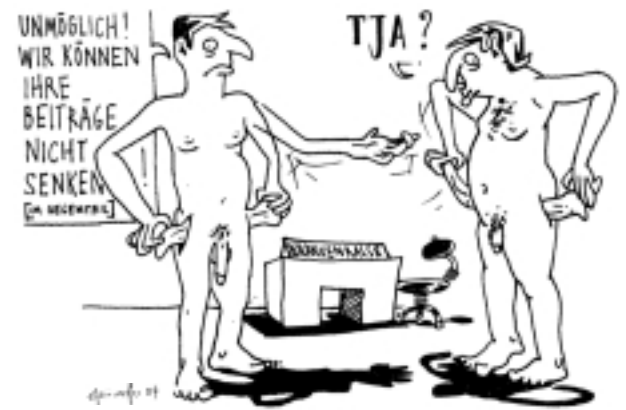
zeitischen Industrie darin nichts Verwerfliches, indem er argumentiert, dass „kein Pharmareferent dem Arzt die Feder bei der Forderung eines Medikamentes führt.“ Jedoch sind hier die Apotheker anderer Meinung und führen als Beispiel einen Schleimlöser namens „Ambroloes“ an. Dieser „wird mit dem Wirkstoff Ambroxol als apothekenpflichtiges Medikament verkauft. Das Medikament ‚Sigamuc‘ hingegen hat als Wirkstoff ebenfalls Ambroxol, jedoch kombiniert mit einem Antibiotikum, was es somit rezeptpflichtig macht. Es darf mit dem hinzugefügten Antibiotikum weiterhin vom Arzt verordnet werden. Hingegen sind normale Hustenlöser vom Patienten selbst zu bezahlen. Die Verantwortung, auch auf Drängen des Patienten, bei einem einfachen Husten keine verschreibungspflichtigen Medikamente aufzuschreiben, liegt jetzt nur noch beim Arzt.“

Kassen bleiben teuer

Nur 12 von insgesamt 288 gesetzlichen Krankenkassen haben bisher ihre Beiträge gesenkt.

(dh) – Die Einsparungen im Gesundheitswesen haben sich bislang nicht – wie ursprünglich von Ulla Schmidt versprochen – auf die Höhe der Beitragssätze ausgewirkt. So ergab eine Umfrage des

Allen bisherigen Entwicklungen zum Trotz erwartet sie für 2004 einen konstant sinkenden Beitragssatz, der sich im Laufe des Jahres auf deutlich unter 14 % stabilisieren soll. Viele Kassen hingegen war-



Magazins Focus, dass bisher gerade mal zwölf Krankenkassen ihre Beiträge um durchschnittlich 0,05 % gesenkt haben. Acht weitere Kassen wollen erst im April oder später ihre Einsparungen an die Patienten weitergeben. 103 Versicherer verlangen hingegen ab 2004 sogar höhere Beiträge. Die Gesundheitsreform hat damit bislang keine Entlastung für die gesetzlich Krankenversicherten gebracht. Schon jetzt ist absehbar, dass der vom Gesundheitsministerium in Aussicht gestellte Beitragssatz von 13,6 % (aktuell werden im Schnitt 14,27 % erhoben) für dieses Jahr nicht mehr erreicht werden kann. Sozialministerin Schmidt wehrt sich indes gegen den Vorwurf, ihre Reform habe sich bisher als „Luftnummer“ entpuppt. Denn ohne die Gesundheitsreform, so Schmidt, wären die Beiträge insgesamt auf breiter Front stark angestiegen.

ten im Moment jedoch noch ab, inwieweit die Entlastungen an die Patienten weitergegeben werden können. Demnach rechnen die gesetzlichen Krankenversicherer für 2004 bestenfalls mit einem stabilen Beitragssatz und wehren sich vielmehr gegen Beitragssenkungen auf Druck. „Ob und in welchem Umfang Beiträge sinken können, müsse jede einzelne Kasse selbst prüfen“, so AOK-Vorstandsvorsitzender Hans Jürgen Ahrens gegenüber der Neuen Osnabrücker Zeitung. Die Gesundheitsreform 2003 war mit einer ganzen Reihe von zusätzlichen Belastungen an die Patienten herangetreten, um den Kassen einen stabilen Beitragssatz von 13,6 % zu ermöglichen. Durch die Einführung von Praxisgebühr oder höherer Medikamenten-Zuzahlung sollten Einsparungen von jährlich 10 Milliarden € erzielt werden.

ANZEIGE

Das ideale Schmerztherapie-Konzept für die Zahnarztpraxis

Medrelif® High-Tens MR-400

Wirksame, medikamentenfreie Schmerzbehandlung mit transkutaner Nervenstimulation

Eine wertvolle Empfehlung für den Zahnarzt und seine Mitarbeiter:

- bei berufsbedingten Rücken- und Nackenschmerzen
- bei schmerzhaften Verspannungen, Ischias, Hexenschuss u.ä.m.
- bei Reizungen und Entzündungen von Muskeln und Gelenken

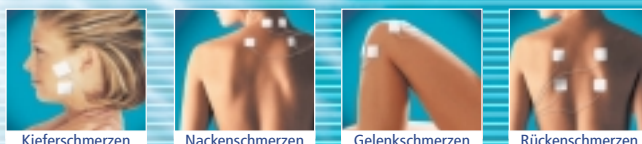
und für seine Patienten:

- als natürliches Analgetikum
- bei Kiefergelenkschmerzen



Effektivere, konzentriertere Schmerzbehandlung durch 2-Kanal-System

intérsanté
Wellness, Health & Beauty
Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de



Kieferschmerzen Nackenschmerzen Gelenkschmerzen Rückenschmerzen

Jetzt zum aktuellen **Vorzugspreis** ausschließlich für die Zahnarztpraxis: Schmerzbehandlungsgerät MEDRELIF® High-Tens MR-400.

Sofort-Bestellung per Fax: 0 62 51 - 93 28 93

Vollständige Anschrift oder Praxisstempel

Wir bestellen (Gewünschtes bitte ankreuzen):

- 1 Gerät MEDRELIF® High-Tens MR-400 à € 72,00 *)
- 3 Geräte MEDRELIF® High-Tens MR-400 à € 65,00 *)
- 6 Geräte MEDRELIF® High-Tens MR-400 à € 55,00 *)

*) Zahnärztliche Vorzugspreise jeweils zzgl. Versandkosten und MwSt. Bei Zahlungsausgleich innerhalb von 10 Tagen 2 % Skonto.

Ermittlungen laufen weiter

Der Betrugsskandal um Globudent: Weiteren 19 Zahnärzten droht der Entzug ihrer Zulassung

(dh) – Entsprechend einem Antrag der Krankenkassen müssen 19 Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen mit dem Entzug ihrer Kassenzulassung rechnen. Den Medizinern konnte eine betrügerische Zusammenarbeit mit den Managern der Dentalfirma Globudent nachgewiesen werden. Zudem prüfen die Krankenkassen, ob gegen weitere zwölf Zahnärzte ein Verfahren eingeleitet werden muss. Damit sind im Moment allein in NRW 31 Zahnärzte betroffen. Die Globudent-Affäre hat weite Kreise gezogen: Auch die AOK Thüringen hat 330 Rechnungen des verdächtigen Dentallabors entdeckt. Gegen neun Thüringer Zahnärzte wird derzeit ermittelt. Die Krankenkassen prüfen jetzt auch die Möglichkeit von Ausgleichszahlungen an die betroffenen Patienten. Diese hatten den Höchstpreis für deutschen Qualitätszahn-

ersatz gezahlt, aber wesentlich billiger hergestellten Zahnersatz aus Fernost erhalten. Die zu hoch gezahlten Eigenanteile sollen den Patienten nun ersetzt werden. Allein in NRW werden die Kosten dafür auf 2,4 Millionen Euro geschätzt. Seitdem der Skandal im November 2002 bekannt wurde, ermittelte die Staatsanwaltschaft bundesweit gegen 450 Zahnärzte. Drei Mediziner kamen zwischenzeitlich in Untersuchungshaft. Im August 2003 schließlich unterzeichneten die Globudent-Manager ein Schuldanerkenntnis und verpflichteten sich zu einer Zahlung von 1,65 Millionen Euro. Damit war aber nur die Spitze des Eisberges bekannt. Mittlerweile stehen laut Pressebericht der AOK Niedersachsen 50 weitere Unternehmen im Verdacht, Zahnersatz aus dem Ausland weit überteuert abgerechnet zu haben.