

27. August 2012
2/2012



Editorial

Von *Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*,
und *Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.*



Liebe Leserin, lieber Leser,
der Sommer versprach uns eigentlich immer eine Pause zwischen den politisch hektischen Phasen Frühjahr und Herbst. Doch das Versprechen wurde auch in diesem Jahre gnadenlos gebrochen.

Größter „Ruhestörer“ ist das Bundesversicherungsamt. Die Bonner Behörde veröffentlichte ihren Vorschlag für das Klassifikationsmodell des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Die Beamten versuchen, eine Änderung im Berechnungsverfahren durchzuführen, die eine finanzielle Durchschlagkraft von 400 Mio. Euro entwickelt würde. Zu Gunsten der AOK und zum Nachteil der Innungs- und der meisten Betriebs- und Ersatzkrankenkassen. Dass sie damit gleichsam dem Koalitionsvertrag zuwiderlaufen und sich damit gegen das Bundesgesundheitsministerium stellen, das noch vor kurzem keinen Änderungsbedarf gesehen hat,

scheint sie nicht zu stören. Auch die Sozialwahlen in Deutschland stehen offenbar vor großen Veränderungen, wie unlängst der Bundeswahlbeauftragte Weiß in einem Interview ankündigte. Es scheint, als sollte die Selbstverwaltung von den Sozialpartnern entkoppelt werden. In unseren Augen wäre dies eine empfindliche Schwächung der Selbstverwaltung. Der Herbst wird spannend!

Inhalt:

Was uns bewegt: Wettbewerb / Was wir tun:
7. Plattform Gesundheit / Was wir sagen: Pressemitteilungen / Was wir gelesen haben: Zitat zum Image der pharmazeutischen Industrie / Impressum

Unsere Sicht

Totgesagte leben länger

Im Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Leistungsausgaben Verstorbener wird von einem Methodenfehler gesprochen, der dazu führen würde, dass nicht genügend Geld für die Versorgung von älteren Versicherten bei den Kassen vorhanden sei. Dies ist blanke Demagogie und verstellt mutwillig den Blick auf das größere Ganze.

Es lässt sich heute feststellen: Der Morbi-

RSA erfüllt seine Funktion. Krankenkassen mit hohen Leistungsausgaben erhalten entsprechend höhere Zuweisungen im Vergleich zu Kassen mit geringerer Morbidität. Die Finanzergebnisse der Kassenarten zeigen dies eindrucksvoll. Strategien der Risikoselektion werden erfolgreich verhindert. Das austarierte und bislang akzeptierte Gleichgewicht wäre empfindlich gestört, wenn die Kassen, die schon heute profitieren, noch höhere Zuweisungen erhielten.

Es handelt sich im Übrigen um eine ordnungspolitische Entscheidung.

Sollen alle strukturellen Unterschiede eingeebnet und so jegliche Effizienzanstrengungen von vornherein unsinnig werden? Warum sollten sich die Krankenkassen noch bemühen, die Versorgungsprozesse zu verbessern? Die Nivellierung von Unterschieden hat noch nie zum Erfolg geführt.

Die Innungskrankenkassen stehen zum Morbi-RSA. Statt ihn weiter zu verkomplizieren, sollte die Politik die Manipulationsgefahr bannen! Denn: Je intransparenter der Morbi-RSA ist, desto leichter lässt er sich manipulieren.

Was uns bewegt

Wettbewerb

Wettbewerb ist für die Innungskrankenkassen kein Fremdwort. Im Gegenteil. Wir bekennen uns zum Wettbewerb. Wettbewerb ist dabei für Marktteilnehmer anstrengend. Er ist aber ein Antreiber, um besser zu sein als der andere, um Kunden zu gewinnen und zu halten. Von diesem „Kampf“ profitiert der Kunde, in unserem Fall die Versicherten und Arbeitgeber. Doch der Kampf muss fair sein, nach Regeln und Rahmenbedingungen, die für alle gleichermaßen gelten. Den Innungskrankenkassen geht es dabei nicht anders als den kleinen und mittleren Handwerksbetrieben, die in einem anstrengenden Wettbewerb mit übermächtig erscheinenden Mitbewerbern stehen. Wir nehmen den Wettbewerb an, doch fordern wir im Gegenzug Spielregeln und Kontrolle ein.

Kartellverbot besteht schon heute

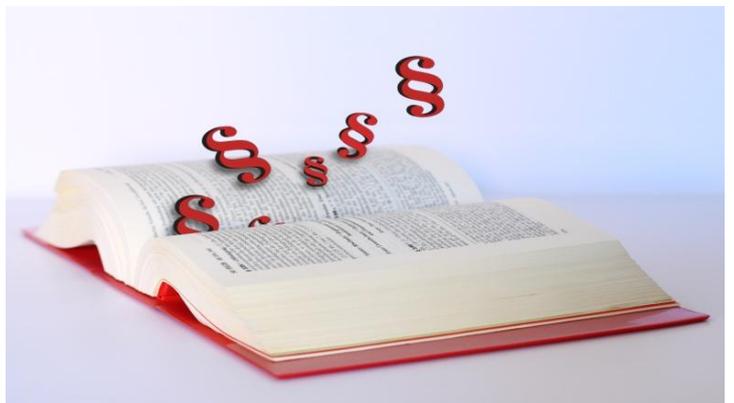
Den Innungskrankenkassen als regional aufgestellte Krankenversicherer ist es durchaus wichtig, wenn Kartellen beispielsweise zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, also Ärzten, Krankenhäusern, Arzneimittel- oder Medizinprodukteherstellern, Einhalt geboten wird. Deswegen hatten die Innungskrankenkassen seinerzeit, als das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) beschlossen wurde, dafür gekämpft. Erfolgreich, wie man dem § 69 SGB V entnehmen kann. Fast alle denkbaren Fälle, in denen Krankenkassen Kartelle zulasten anderer Kassen bilden können, sind damit abgedeckt.

Fusionskontrolle unerlässlich

Die Beachtung des Kartellrechts ist darüber hinaus bei Zusammenschlüssen von Krankenkassen außerordentlich wichtig. Denn Ziel muss es sein, dem wettbewerbsfeindlichen Konzentrationsprozess auf der regionalen Ebene Einhalt zu gebieten. Aufgabe der kartellrechtlichen Fusionskontrolle ist es, Krankenkassen mit zu großer Marktmacht nicht entstehen zu lassen. Deshalb unterstützen wir die in der jetzt vorliegenden Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) vorgesehene Fusionskontrolle ausdrücklich.

Probleme lösen, wo keine sind?

Dass die Bundesregierung es nicht dabei belässt, sondern weitere kartellrechtliche Schneisen ins Sozialgesetzbuch (SGB) schlagen will, ist allerdings nicht nachzuvollziehen. In einem Paragraphen, der die Zusammenarbeit der Krankenkassen verfügt, wird durch eine Erweiterung der Norm dieses Kooperationsgebot in Frage gestellt. Das GWB soll auch im Verhältnis der Krankenkassen zueinander und zu den Versicherten zur Anwendung kommen. Das hieße, jegliche Zusammenarbeit der Krankenkassen – sei es beispielsweise die gemeinsame Planung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte oder der Aufbau von Krebsregistern – stünde unter Kartellvorbehalt. Sicher, solange die Krankenkassen in ihrem Tun kein Kartell bilden, d.h. einen Mitbewerber bewusst schädigen, haben sie nichts zu befürchten. Dennoch ist die Regelung unnötig, weil kaum Fälle denkbar sind, in denen ein Kartell zwischen Kassen besteht.



Unser Vorschlag

Anstatt alle gemeinsamen Aktivitäten der Krankenkassen pauschal unter Kartellvorbehalt zu stellen, sollten die wenig denkbaren Konstellationen, in denen überhaupt eine Kartellgefahr besteht, konkret im SGB geregelt werden. Dies dürfte unkompliziert sein. Überdies sollte der Gesetzgeber nur die unklare Rechtslage über die Fusionskontrolle durch das Bundeskartellamt klären. Genau dies war der eigentliche Anlass für die Gesetzgeber, Änderungen für die GKV mit der GWB-Novelle herbeizuführen. Mehr ist nicht zu tun, denn in § 69 SGB V ist heute schon all das geregelt, was es kartellrechtlich zu regeln gibt.

Was wir tun

7. Plattform Gesundheit



Am 24. Oktober 2012 laden wir zu unserer 7. Plattform Gesundheit mit dem Titel „Morgen ganz privat – Unternehmen GKV AG?“ in die Kalkscheune ein. Dabei diskutieren die Podiumsteilnehmer mit den stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden

von CDU/CSU und SPD, Johannes Singhammer und Elke Ferner.

Mehr Infos unter www.ikkev.de/onlineanmeldung

Stellungnahmen des IKK e.V.

Der IKK e.V. wurde seitens des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages um Stellungnahme zu Gesetzentwürfen gebeten.

16. AMG-Novelle: Im Fokus der Innungskrankenkassen stand die Gefahr einer Verwässerung des AMNOG. Mit ihm wurde normiert, dass die freie Preisfestlegung der Pharmaunternehmen ein Ende hat. Stattdessen wird bei patentgeschützten Präparaten deren Zusatznutzen für die Höhe des Preises maßgeblich. Der IKK e.V. hat sich gegen politische Interventionen im Sinne von gesetzlichen Änderungen zum jetzigen Zeitpunkt ausgesprochen. Insbesondere hat er dafür geworben, die verhandelten Erstattungspreise wie vorgesehen transparent zu machen.

Medizinprodukte: Die Forderung von SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN, die Zulassung von implantierbaren Medizinprodukten zu verschärfen und überdies einen Nutznachweise zu verlangen, wird vom IKK e. V. geteilt. Die Skandale um qualitativ minderwertige Brustimplantate und fehlerhafte Hüftprothesen haben Mängel in der Sicherheit dieser Produkte und des Verfahrens zur Zulassung bzw. Nachkontrolle gezeigt. Hier ist eine Reform vonnöten.

Was wir sagen

IKK Brandenburg und Berlin: „Mehr gutes Geld für Gesundheitsbewusstsein: IKK plant höheren Bonus“ – [PM vom 25.06.2012](#)

IKK classic: „Auch im 1. Quartal 2012 im Plus“ – [PM vom 04.07.2012](#)

IKK gesund plus: „IKK gesund plus spricht sich für Abschaffung der Praxisgebühr aus“ – [PM vom 14.08.2012](#)

IKK Nord: „Ohne Praxisgebühr - bei der IKK Nord bereits seit 2004“ – [PM vom 06.07.2012](#)

IKK Südwest: „IKK Südwest als erste Krankenkasse mit eigener Anlaufstelle für Pflegeeinrichtungen im Saarland“ – [PM vom 11.07.2012](#)

IKK e.V.: „IKK e.V. warnt vor einem verteilungspolitischen Alleingang des BVA“ – [PM vom 31.07.2012](#)

Was wir gelesen haben

„Das Image ist besser als der Ruf“

Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) zum Meinungsbild der Pharmaindustrie in der Öffentlichkeit

In: Der gelbe Dienst 11/2012 vom 4. Juni 2012



Weitere Informationen über den IKK e.V. sowie aktuelle Pressemitteilungen finden Sie unter

www.ikkev.de

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Dr. Clemens Kuhne | Pressesprecherin: Fina Geschonneck | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können BLIKKWINKEL jederzeit per E-Mail, Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)