

15. Dezember 2015
4/2015



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

in der vorherigen Ausgabe unseres Newsletters haben unsere Mitgliedskassen ihre Erwartungen an die zweite Hälfte der Legislaturperiode formuliert. Die Fülle der offenen Themen und Fragestellungen zeigt, dass die Bundesregierung in Sachen Gesundheit nicht einen Gang herunterschalten kann. Auch über das „Kommunale Pflegestärkungsgesetz“ und die Reform des Arzneimittelgesetzes hinaus gibt es viel zu tun. Wenn die Forderungen unserer Kassen an den Gesetzgeber nicht verhallen sollten, dann besteht die Hoffnung, dass die überdimensionierte Großzügigkeit in Richtung Leistungserbringer und Krankenhäuser beendet wird. Dies wäre mit Blick auf die in den Verwaltungsräten festzulegenden Zusatzbeiträge ein wichtiges Signal.

Viele Krankenkassen stehen vor schwierigen und für die Versicherten teilweise schmerzhaften Entscheidungen. Wenn die Gründe der steigenden Zusatzbeiträge auf der Ausgabenpolitik der Bundesregierung basieren und nur eingeschränkter Mehrwert für die Versicherten bewirken, ist das kaum noch vermittelbar.

Die Rücklagen der Krankenkassen sind endlich. Nur gut, dass sie in den letzten Jahren ein finanzielles Polster aufbauen konnten – trotz dem Rufen der Politik „Krankenkassen sind keine Sparkassen!“ In der Tat sind sie das nicht. Es sind im Wettbewerb stehende Sozialversicherer, die längst auch betriebswirtschaftlich denken müssen. Das scheint noch nicht überall angekommen zu sein. Vielleicht sind die steigenden Beitragssätze ein heilsamer Weckruf.

Nun wollen wir aber auch versöhnlich sein und allen unseren Leserinnen und Lesern ein besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins neue Jahr wünschen!

Herzlichst,

Inhalt:

Was uns bewegt: Mondpreise bei den Arzneimitteln | E-Health-Gesetz | Was wir sagen | Personalie: Vorstand | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl,
Geschäftsführer IKK e.V.

PfIBRefG. Welch eine Abkürzung! Der Versuch, sie ohne Zungenbruch auszusprechen, muss scheitern. Scheitern sollte das Gesetz aber nicht. Dafür sind der Stellenwert und die Bedeutung der Pflege für die Versorgung zu wichtig. Ein Schnellschuss darf es aber auch nicht werden.

Gerade das zentrale Vorhaben, die Einführung einer generalistischen Ausbildung, wird kontrovers diskutiert. Eine Zusammenlegung der Alten- und Kran-

kenpflege macht dann Sinn, wenn sich die Versorgung von multimorbiden Pflegebedürftigen an der Schnittstelle zwischen Pflegeheim und Krankenhaus verbessert. Bei der Kinderkrankenpflege sehen wir Fragezeichen: Weicht sie nicht durch einen besonderen Charakter vom einheitlichen Berufsbild-Gedanken ab? Es gibt daher durchaus gewichtige Für und Wider.

Vor dem Hintergrund immer komplexerer Versorgungssettings bleibt es offen, ob die Pflegefachkraft als generalistisches Berufsbild dem Anforderungsprofil noch gerecht wer-

den kann. Hier wird es darauf ankommen, wie die Rechtsverordnung gestrickt ist. Die Regierung ist daher gut beraten, wenn sie die geäußerten Befürchtungen ernst nimmt.

Mit Blick auf die Akademisierung stellen wir fest, dass sie kein Allheilmittel ist. Neben allen Management- und Steuerungskompetenzen, die zukünftig gefordert sind: Die Pflege am Bett muss im Vordergrund stehen. Sie muss attraktiver werden und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen genügen. Auch dies mag ein guter Grund sein, diesen Weg zu beschreiten.

Vom Mond und der Frage nach dem gerechten Preis

Die Frage danach, was ein gerechter, nachvollziehbarer oder gerechtfertigter Preis von innovativen, patentgeschützten Arzneimitteln ist, lässt keine einfache Antwort zu. Auf der einen Seite steht der freie Unternehmer, der eine potenziell krankheitsheilende oder -lindernde Ware auf einem hochregulierten Markt anbietet. Auf der anderen ein Kunde, der Patient, dessen solidarische, beitragsfinanzierte Krankenversicherung die Kosten übernimmt. Selten tritt der Gegensatz „Gesundheitswirtschaft“ und „Sozialversicherung“ so klar zum Vorschein.

Wenn von neuen Arzneimitteln die Rede ist und versucht wird, die Höhe der zu zahlenden Preise zu beschreiben, bemüht man oft das Distanzgleichnis Erde und Mond. Der sogenannte „Mondpreis“ soll die „Höhe“ der Kosten versinnbildlichen. Vielleicht auch in dem Sinne: „Ein Preis nicht von dieser Welt“. Dieser Begriff ist tatsächlich passend – auch wenn er der Industrie als Kampfbegriff erscheinen mag –, man braucht sich nur die aufgerufenen Preise anzuschauen. Über Sovaldi® und neue Krebsmedikamente konnte man in dieser Hinsicht schon viel erfahren.

Vom Standpunkt des pharmazeutischen Unternehmers her ist die Preisbildung eine Reaktion auf das schwierige Marktumfeld. Die Erforschung neuer Wirkstoffe ist oft kosten- und zeitintensiv, die Zeit zur Refinanzierung bzw. zur Gewinnerzielung ist durch die Patentlaufzeit determiniert. Die unternehmerischen Risiken in den verschiedenen Zulassungsstufen sind hoch – die Aktionäre und die Börsen strafen unbarmherzig ab. Und natürlich wird auf die Wertschöpfung und Arbeitsmarktbedeutung der pharmazeutischen Industrie hingewiesen, die man in eine „volkswirtschaftliche Gesamtrechnung“ mit einbeziehen soll. Diese Argumente sind vom Grundsatz betrachtet sicherlich nicht von der Hand zu weisen.

Doch reichen die Argumente, um Preise zu erklären, die geeignet sind, die finanziellen Grundfesten des Solidarsystems merklich zu erschüttern? Reichen die Argumente aus, um Behandlungskosten bspw. für Hepatitis von 120.000 Euro pro Patient zu rechtfertigen? Wir glauben, sie reichen nicht.

Reichen die Argumente der Industrie aus? Nein.

Daher muss sich die Gesellschaft mit der Frage auseinandersetzen, was der gerechte oder besser: gerechtfertigte Preis ist. Das bedingt auf der einen Seite die Suche nach einem Interessenausgleich: Forschung, Entwicklung, Risiko, volkswirtschaftliche Bedeutung und unternehmerische Freiheit müssen mit Bezahlbarkeit, demografischer Entwicklung, Solidarsystem, Qualität, Innovation und Effizienz in Einklang gebracht werden.

Doch genau solch ein „Gesellschaftsvertrag“ zwischen Solidargemeinschaft und Industrie wird derzeit von Teilen der Industrie aufgekündigt. Dies ist kein spezifisch deutsches Problem, sondern ein weltweites.

Ausgleich von Interessen notwendig

Wie kann aber so ein Interessenausgleich aussehen, wie kann er hergestellt werden? Dies bedarf politischer Unterstützung und Moderation. Doch die Große Koalition zieht es derzeit vor, mit der pharmazeutischen Industrie alleine zu reden. Ein politisch moderierter „wirklicher“ Dialog mit den Krankenkassen, der Industrie und den Ärzten ist derzeit nicht erwünscht. Wir dürfen auf das Ergebnis des Pharmadialoges dennoch gespannt sein. Schon wird seitens der Politik eine Anpassung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) im Frühjahr angekündigt.

Der Prozess zur Findung eines gerechtfertigten Preises wird aber langfristig angelegt sein müssen. Hier werden solch gefürchtete Instrumente u.a. wie eine 4. Hürde – z.B. ein Marktzugang erst nach kurzfristig erfolgter Kosten-Nutzen-Prüfung – diskutiert werden müssen. Und man wird darüber reden müssen, wie hoch die Forschungs- und Entwicklungskosten der pharmazeutischen Unternehmer wirklich sind. Hier mehren sich die Stimmen, die an den Darstellungen der Industrie zweifeln. Nicht zuletzt wird darüber zu debattieren sein, welche Preise die Gesellschaft für akzeptabel hält, einschließlich der Frage, auf welche Medikamente man verzichten will. Denkverbote wird es nicht geben dürfen.

Bis dahin brauchen die Beitragszahler die Gewissheit, dass sie nicht Opfer einer Selbstbedienungsmentalität der Industrie werden. Für uns besteht daher mit Blick auf die unmittelbare gesetzliche Anpassung zur Weiterentwicklung des AMNOG die Notwendigkeit, die freie Preisbildung im ersten Jahr der Zulassung zu beschränken. So sollte künftig der verhandelte Erstattungsbetrag rückwirkend ab dem Tag der Zulassung gelten. Dies ist nur ein Punkt einer langen Liste notwendiger Anpassungen, die Preise von Medikamenten von deren Qualität und Wirksamkeit abhängig zu machen. Wir, ja, die gesamte GKV sind bereit für einen Dialog und die gemeinsame Suche nach der Antwort auf die Frage: Was ist der gerechtfertigte Preis?

Unser Standpunkt...

... zum E-Health-Gesetz

Richtige Ziele, aber nicht einzuhaltende Terminvorgaben und nicht verursachergerechte Sanktionsmechanismen – so lautet unsere zusammenfassende Einschätzung zum Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz), das Anfang Dezember in der 2. und 3. Lesung im Bundestag verabschiedet wurde.

Das E-Health-Gesetz, mit der die Online-Anbindung der elektronischen Gesundheitskarte endlich vollzogen werden soll, ist zwar zu begrüßen, aber das Ziel liegt in weiter Ferne. Das bestätigen auch die jüngsten Äußerungen der gematik. Nicht hinnehmbar ist, dass die Einführung so schleppend vorangeht und immer neue Probleme auftauchen. Sanktionen sind sicherlich ein hilfreiches Mittel, um Termine einzuhalten. Aber sie machen nur Sinn, wenn sie den Verursacher treffen – in diesem Falle also die Industrie, die offenbar ihre Vertragsverpflichtungen nicht einhalten kann. Weitere Kritikpunkte der Innungskrankenkassen sind die fehlende Entscheidungsbefugnis und Durchgriffsmöglichkeiten der Krankenkassen. Die Politik ignoriert nach wie vor, dass allein Arbeitgeber und Versicherte für die Kosten der Gesundheitskarte aufkommen. Dabei sind die mit dem E-Health-Gesetz gesetzten Zeitmarken für die Einführung eines Medikationsplanes und einer elektronischen Patientenakte nur dann einzuhalten, wenn Finanzierungs- und Entscheidungsverantwortung endlich zusammengeführt werden.



Unsere Position:

Die Telematik muss endlich einen spürbaren Mehrwert für die Versicherten der Krankenkassen haben. Kosten und Nutzen stehen weiterhin in keinem Verhältnis. Bisher betragen die Ausgaben mehr als 1,3 Milliarden Euro. Und es werden sekundlich mehr, wie unsere eGK-Kostenuhr unter www.ikkev.de deutlich zeigt. Die Telematik des Gesundheitswesens darf kein zweiter BER werden!

Personalie...



Hans Peter Wollseifer ist Ende November 2015 als arbeitgeberseitiger Vorstandsvorsitzender des IKK e.V. für vier Jahre wiedergewählt worden. Der 60-jährige Präsident des ZDH und Mitglied des Verwaltungsrates der IKK classic steht damit auch künftig mit dem versichertenseitigen Vorstandsvorsitzenden, Hans-Jürgen Müller, Vorsitzender des Verwaltungsrates der IKK gesund plus, an der Spitze des IKK e.V.

Was wir sagen...

IKK Südwest-Verwaltungsrat beschließt stabilen Beitrag in 2016 - [PM vom 10. Dezember 2015](#)

Hans-Jürgen Müller, IKK e.V.: Parität bei Kassenbeiträgen wieder herstellen - [PM vom 10. Dezember 2015](#)

IKK BB und Handwerkskammer Potsdam verstärken betriebliches Gesundheitsmanagement - [PM vom 3. Dezember 2015](#)

IKK gesund plus bestätigt stabilen Beitragssatz - [PM vom 27. November 2015](#)

IKK e.V.: Risikostrukturausgleich muss Präventionsanreize setzen - [PM vom 26. November 2015](#)

IKK classic: Zwei Drittel der Deutschen kennen familiäre Vorerkrankungen nicht - [PM vom 20. November 2015](#)

Was wir gelesen haben...

„Wir haben aber (...) immer die nachhaltige Finanzierbarkeit unseres solidarischen Gesundheitswesens im Blick.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) im Deutschen Bundestag am 26.11.2015



Der IKK e.V. wünscht ein schönes Weihnachten und einen guten Rutsch in ein glückliches Neues Jahr.



Impressum

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

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

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