

Die Paradigmenwechsel als Richtschnüre jedweder künftiger Gesundheitspolitik

Rolf Stuppardt, Geschäftsführer IKK e.V.

Wechselweg 1: Das AMNOG

Was die Pharma nicht einmal von einer sozialdemokratisch geführten Regierung erwartet hätte, wurde ihnen nun ausgerechnet unter einer schwarz-gelben Koalition zugemutet, ein Paradigmenwechsel in die Preis- und Nutzenwelt. Demnach ist das AMNOG ein richtiger Schritt hin zu angemessenen, am therapeutischen Wert eines neuen Arzneimittels orientierten Preisen.



Ich begrüße diesen Paradigmenwechsel, auch wenn es sicher sinnvoller gewesen wäre, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – der aus meiner Sicht auch verfassungsrechtlich klar legitimiert ist – und nicht das Gesundheitsministerium die Kriterien der Nutzenbewertung festlegt.

Jenseits dieses institutionellen Aspektes bleibt – für alle Beteiligten – die inhaltliche Herausforderung, zu rationalen Entscheidungen zu gelangen gerade auch in den Fällen, in denen die Nutzenanalyse Anhaltspunkte für einen therapierelevanten Zusatznutzen eines Arzneimittels ergibt, sein Ausmaß aber zum Zeitpunkt der Bewertung nicht bekannt ist. Wie verhindern, dass reflexhaft jede Nutzenbe-

wertung auf der Basis der Ergebnisse der klinischen Studien zu dem Ergebnis führt, dass der Nutzen (noch) nicht erwiesen ist? Wie das Ziel erreichen, Patienten eine sinnvolle Therapie nicht vorzuenthalten und Innovationen zu fördern, ohne dass es zu einer Verwässerung der Ergebnisse der Bewertung und einem Qualitätssignal in die falsche Richtung kommt? Hier spielt die Qualität der klinischen Prüfungen eine entscheidende Rolle. Wie auch immer: Exklusive Preise für Analogpräparate wird es in Zukunft nicht mehr geben.

Das Gelingen der Reform hängt entscheidend davon ab, ob die beteiligten Akteure zur Lösung der noch offenen Fragen in einen echten Dialog miteinander treten und dabei eine Vertrauenskultur entwickeln können. Das fehlt bekanntlich „weltweit“ im deutschen Gesundheitswesen – zumindest auf der Überbauebene. Trotz aller Interessendivergenzen und Konflikte kann eine Win-win-Situation nur entstehen, wenn diese Divergenzen und Konflikte akzeptiert, offen-rational ausgetragen und die gepflegten Misstrauenskulturen überwunden werden.

Der Prozess der Beratung des AMNOG ist hier ein durchaus Mut machendes Beispiel. Dem ersten Entwurf, der seitens der Kassen einhellig begrüßt wurde, folgte Ernüchterung im weiteren Beratungsprozess: Ausnahmen von der Nutzenbewertung auch für kostentreibende Arzneimittel. Apotheken blieben vom Sparpaket außen vor. Bestehende Möglichkeiten des G-BA für Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse wurden in Frage gestellt. Die letzten Beratungen im Gesundheitsausschuss haben diese Fehlentwicklungen dann korrigiert, wenn auch nicht völlig zurückgenommen. Die anstehende Rechtsverordnung wird diesen Suchprozess fortführen müssen.

Suchprozesse werden auch mit der Anwendung des Kartellrechts beschriftet. Die GKV-Untergangsszenarien werden sich jedenfalls nicht bewahrheiten: Durch eine kartellrechtliche Überprüfung von Selektivverträgen wird weder die bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten gefährdet, noch wird die GKV um all ihre Preissteuerungsinstrumente gebracht. Einzig und allein Marktbeherrschungsstreben wird unter Druck geraten, und das ist ordnungspolitisch sicher angezeigt. Die Frage der Gerichtsbarkeitszuständigkeit hätten wir gern anders geregelt. Hier werden sich jeweilige Sachnähe, Rechtssprechungsstringenz, Bürokratie und akzeptable Zeithorizonte erst noch erweisen müssen.

Wechselweg 2: Das GKV-Finanzierungsgesetz

Entgegen vielstimmiger öffentlicher Verlautbarungen ist mit dem GKV-FinG tatsächlich ein Paradigmenwechsel in der Finanzierung verbunden. Der Arbeitgeberbeitrag wird erstmals qua Gesetz eingefroren und die einkommensabhängige Beitragserhebung erstmals um eine verpflichtende einkommensunabhängige Beitragskomponente ergänzt.

Im Kern lässt sich das Gesetz als zeitlich gestreckter Kompromiss zwischen den festgefahrenen Positionen von FDP und CDU auf der einen Seite und CSU auf der anderen Seite charakterisieren. Kurzfristig für 2011 wird den strukturellen Finanzierungsproblemen der GKV über die klassischen Instrumente paritätischer Beitragssatzerhöhungen und Kostendämpfung im Sinne der CSU begegnet. Alle mittel- bis langfristigen Kostensteigerungen ab 2012 sollen im Sinne von FDP und CDU durch einkommensunabhängige Zusatzbeiträge aufgefangen werden.

Ob der Wunsch einer Prämienkomponente in der Finanzierung der GKV Realität wird, hängt davon ab, inwieweit dem ab 2012 mit hoher Sicherheit zu erwartenden Defizit des Gesundheitsfonds mit erneuter Kostendämpfung begegnet wird. Vor Bundestagswahlen wurden in der Vergangenheit jedoch selten Kostendämpfungsmaßnahmen initiiert, um etwaige popularitätsmindernde Proteste der Leistungserbringer zu verhindern. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass die Kassen etwa ab Ende 2012 flächendeckend einkommensunabhängige Zusatzbeiträge erheben werden, um die Ausgabensteigerungen zu finanzieren.

Der geplante Sozialausgleich für Geringverdiener wird nicht nur hohen bürokratischen Aufwand seitens der Arbeitgeber, Kassen und anderen beitragsabführenden Stellen erfordern. Es ist auch noch vollkommen offen, inwieweit dieser überhaupt über Steuern finanziert werden wird. Der Gesetzentwurf beinhaltet lediglich eine Absichtsklärung für eine Steuerfinanzierung des Sozialausgleichs. Erst 2014 soll über die Höhe der Steuermittel für den Sozialausgleich entschieden werden. Hier hat sich das Finanzministerium ebenso durchgesetzt wie bei der Festsetzung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages, bei der sich das BMF durch die einvernehmliche Festsetzung des durchschnittlichen Zusatzbeitrages von BMG und BMF gewichtige Mitspracherechte bezüglich der Höhe des vom Bund schlussendlich zu leistenden Steuerzuschusses gesichert hat.

Die Steuerfinanzierung des Sozialausgleichs wurde seitens der Regierung mit gerechteren Verteilungswirkungen begründet und war ein zentrales Argument für die Einführung von Zusatzprämien. Daher wäre es inakzeptabel, wenn nicht genügend Steuermittel durch den Bund bereitgestellt würden. Das aus einem unzureichenden Steuerzuschuss für den Sozialausgleich resultierende Fondsdefizit würde ausschließlich durch Mitglieder der GKV finanziert werden müssen.

Wenn man den Aussagen der Opposition Glauben schenken darf, wird den Zusatzprämien nur eine kurze Lebensdauer beschieden sein. Einmütig wird von SPD, Grünen und Linken angekündigt, dass die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge bei Regierungsübernahme wieder abgeschafft würden. Die normative Kraft des Faktischen und die historisch bewiesene Pfadabhängigkeit gesundheitspolitischer Entscheidungen lassen zumindest Zweifel an diesen Verlautbarungen aufkommen. So sollte auch dazumal der Gesundheitsfonds schnellstmöglich wieder abgeschafft werden: Mittlerweile steht dies sogar für FDP und CSU außerhalb jeder Diskussion. Sollten die Ausgabensteigerungen 2012 und 2013 ausschließlich über Zusatzbeiträge finanziert werden, wird die Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds vermutlich einen zweistelligen Milliardenbetrag erreichen. Diese Deckungslücke müsste bei einer Abschaffung der Zusatzbeiträge neben den laufenden Ausgabensteigerungen über höhere Beitragssätze oder zusätzlichen Steuermitteln in Milliardenhöhe geschlossen werden.

Jenseits sozial- und ordnungspolitischer Bewertungen der Zweckmäßigkeit einkommensunabhängiger Zusatzbeiträge existieren aus realpolitischer Perspektive daher durchaus Argumente, die eine längerfristige Lebensdauer der Zusatzprämien und des mit dem GKV-FinG eingeleiteten Paradigmenwechsels in der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung erwarten lassen.

■ HIGH LIGHTS