

18. GRPG-Mitgliederversammlung
Bericht des Beisitzers Versicherungen
Dr. Helmut Platzer, Vorsitzender des Vorstandes der AOK Bayern

Die Gesundheitspolitik der im Herbst 2009 gewählten schwarz-gelben Regierungskoalition stand in der ersten Jahreshälfte 2010 unter keinem guten Stern. Zunächst arbeitete eine vom neuen liberalen Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler eingesetzte Expertenrunde zur Vorbereitung der Gesundheitsreform mehr als drei Monate bis Mitte Mai quasi für den Papierkorb, bevor die vom Minister mehrfach nachdrücklich vertretene Idee einer Gesundheitsprämie nach den Vorstellungen der FDP sowohl am Widerstand exponierter Unionspolitiker als auch mangels tatkräftiger Unterstützung des jungen Ministers aus den eigenen Reihen scheiterte. Die ausführliche Beantwortung einer parlamentarische Anfrage der Grünen Bundestagsfraktion zur Finanzierbarkeit einer Gesundheitsprämie durch das CDU-geführte Bundesfinanzministerium und der schließlich in wüsten gegenseitigen Beschimpfungen gipfelnde Streit zwischen FDP- und CSU-Politikern über die Machbarkeit einer Gesundheitsprämie zeigte dem forsch ans Werk gehenden Bundesgesundheitsminister sehr schnell koalitionsinterne Grenzen seiner Möglichkeiten auf.

Diese politisch eingeschränkten Möglichkeiten nutzte Minister Rösler allerdings geschickt, indem er am 26. März zunächst ein umfassendes Arzneimittelsparpaket vorstellte. Dies bestand zum einen aus dem **GKV-Änderungsgesetz**, das von der Koalition ohne große Kontroverse abgesegnet wurde und das den Arzneimittelherstellern einen beachtlichen, bereits ab 1. August 2010 wirkenden Einsparbeitrag in Höhe von 1,1 Mrd € auferlegte. So ist der Abschlag für Arzneimittel ohne Festbetrag befristet bis Ende 2013 von 6 auf 16 % angehoben und ein Preisstop für Arzneimittel ebenfalls bis Ende 2013 erlassen worden.

Anschließend gab der Gesundheitsminister im Frühsommer den Entwurf eines **Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes** in das parlamentarische Beratungsverfahren, mit dem weitere kurzfristige Einsparmaßnahmen im Arzneimittelbereich in Höhe von 2 Milliarden Euro (nach Schätzung des BMG) vorbereitet werden sollten u.a. durch eine bis 2012 befristete Anhebung des Apothekenrabatts, eine bis 2012 befristete Absenkung des Großhandelszuschlags sowie durch eine Rabattsenkung der Impfstoffpreise auf internationale Vergleichspreise. Das Kernelement dieses am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen

Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes bildet jedoch die mittelfristige Einschränkung des bisherigen Preismonopols der pharmazeutischen Industrie sowie – ein Novum in Deutschland – die Einführung einer schnellen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel zum Zeitpunkt ihrer Markteinführung. Außerdem wird mit dem Arzneimittel-Neuordnungsgesetz das Instrument der Mehrkostenregelung für einen gesamten Leistungsbereich ermöglicht, wodurch die Patienten künftig wählen können, ob sie gegen Übernahme der Mehrkosten im Wege der Kostenerstattung auch nicht rabattierte, teurere Arzneimittel erhalten.

Äußerst umstritten und gegen den einhelligen Rat der Experten soll im Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz das Wettbewerbs- und Kartellrechts auf nahezu alle Vertragsbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung ausgedehnt werden, wodurch zum Beispiel Arzneimittel-Rabattverträge zugunsten einer preisgünstigen und qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung der Versicherten in Zukunft erheblich erschwert werden.

Bereits am 7. Juli 2010 legte dann die Koalition Eckpunkte „Für ein gerechtes, soziales, stabiles, wettbewerbles und transparentes Gesundheitssystem“ vor, die in dem Entwurf eines „Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (**GKV-Finanzierungsgesetz**) mündeten. Dieses zu Beginn des Jahres 2011 in Kraft getretene Gesetz enthält neben klassischen Kostendämpfungsmaßnahmen (Begrenzung des Ausgabenanstiegs in den Leistungssektoren) eine „echte Nullrunde“ für die Verwaltungskosten der Krankenkassen sowie die Verlängerung des Bestandsschutzes für bereits abgeschlossene Hausarztverträge bis 30.06.2014.

Kernpunkt des GKV-Finanzierungsgesetzes ist jedoch der Umbau der Finanzierungsgrundlage der GKV. Nachdem zum 1. Januar 2011 der gemeinsam von Mitgliedern und Arbeitgebern getragene Beitragssatz wieder auf den Stand vom 01.01.2009 gestellt wurde, soll der Arbeitgeberanteil auf Dauer bei 7,3 % eingefroren werden. Alle weiteren Ausgabensteigerungen müssen in Zukunft allein die Versicherten durch steigende pauschale Zusatzbeiträge finanzieren, eine einkommensabhängige Variante ist ausgeschlossen. Die bisherige Deckelung der Zusatzbeiträge auf 1 % des Einkommens wird aufgehoben. Einen Sozialausgleich gibt es nur noch, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2 % des individuellen

sozialversicherungspflichtigen Einkommens übersteigt. Allerdings wird erst 2014 gesetzlich festgelegt, wie hoch die für den Sozialausgleich notwendigen zusätzlichen Bundesmittel sein werden.

Ständige Begleitmusik der Gesundheitspolitik war und bleibt wohl auch in Zukunft die Ausgabenunterdeckung in der gesetzlichen Krankenversicherung und mithin die strukturelle Unterfinanzierung des Gesundheitsfonds. So mussten nicht nur ein knappes Dutzend Krankenkassen bereits im Frühjahr 2010 einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben, sondern auch der Steuerzuschuss für den Gesundheitsfonds außerplanmäßig angehoben werden. Nachdem die Kofinanzierung des Gesundheitsfonds aus Steuermitteln in 2010 mit insgesamt 15,7 Mrd € ihren absoluten Höhepunkt erreichte, kam der Finanzminister nicht umhin, zur Deckung der in 2011 drohenden massiven Finanzierungslücke im Haushaltsbegleitgesetz 2011 einen weiteren einmaligen Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds in Höhe von 2 Mrd € beizusteuern. Damit deutet sich an, dass wegen der bislang nicht annähernd gelösten Finanzierungsfrage in der gesetzlichen Krankenversicherung die in den nachfolgenden Jahren auftretenden Finanzierungsprobleme des Gesundheitsfonds ein beständiges und zentrales Streitthema der Gesundheitspolitik bleiben werden.