

8. Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht

Notizen von Dr. Svea Keller

Für www.buschtelefon.de und www.mediberlin.de

Am 08.05.2009 fanden zum 8. Mal die von Prof. Helge Sodan, Direktor des Deutschen Institutes für Gesundheitsrecht, organisierten Berliner Gespräche zum Gesundheitsrecht statt, diesmal zum Thema „**Das deutsche Gesundheitswesen vor der Bundestagswahl 2009**“.

Prof. Dr. iur. Helge Sodan erinnerte in seiner Einführung an die inzwischen seit über 3 Jahrzehnten bestehende kostendämpfungsorientierte Gesetzgebung im deutschen Gesundheitswesen. Allein zwischen 1977 und 1996 habe er 46 Gesetze und über 6800 Einzelbestimmungen gezählt, die das Gesundheitswesen in Deutschland regeln sollen. Jedes dieser Gesetze hat meist weitreichende Konsequenzen für alle Beteiligten gehabt, die erwünschten Kostendämpfungseffekte haben jedoch stets nur kurz angehalten...

Er erörterte, dass dem neu geschaffenen Gesundheitsfonds bereits jetzt ein Defizit von 13 Mrd. € droht, das die Gesundheitspolitik der nächsten Regierung bestimmen wird.

- Die Vorstellungen der **CDU** sind derzeit noch nicht recht erkennbar.
- Die **CSU** allerdings weist eindringlich darauf hin, dass das deutsche Gesundheitswesen in Gefahr ist. Ihr Lösungsvorschlag beinhaltet zur Finanzierung einen Mix aus Beiträgen, Selbstbeteiligung und Steuermitteln.
- Die **SPD** strebt ebenso wie die **Grünen** und die **Linkspartei** eine Bürgerversicherung an, die Kranken- und Pflegeversicherung umfassen soll. Alle Einkommensarten sollen herangezogen werden, die PKV soll geschluckt werden.
- Gänzlich andere Vorstellungen hat die **FDP**, die das SGB V völlig neu fassen will. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen zu Unternehmen mit sozialer Verantwortung weiterentwickelt werden, der Gesundheitsfonds soll wieder abgeschafft werden. Die Bürger sollen ihre Versicherung frei wählen können.

Das Spektrum dieser Ansätze ist insgesamt sehr breit!

Prof. Dr. h.c. Herbert Rebscher, Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, sprach zum Thema „Der Gesundheitsfonds – ein Modell mit Zukunft für die gesetzliche Krankenversicherung?“

Er machte von Anfang an klar, dass er den Gesundheitsfonds wie alle Experten schon immer kritisiert habe und ihn auch heute noch kritisiere. „Technisch funktioniert der Gesundheitsfonds“, was nicht bedeute, dass er sinnvoll sei. Auch ein Banküberfall könne technisch funktionieren...

Das Grundmodell werde jetzt von der Ärzteschaft immer weniger akzeptiert, auch die Bevölkerung sei verunsichert, zumal auch die Kapitaldeckung plötzlich nicht mehr sicher sei (Hypo Real Estate als größte Pfandbriefbank!)

Der Fonds benötigt schon jetzt ein Darlehen in Höhe von 3 Mrd € aus dem Bundeshaushalt, bis Ende 2010 rechnen Experten wegen der schlechten Wirtschaftslage mit einem zusätzlichen Bedarf in Höhe von 8-10 Mrd €! Jede Koalition wird damit umgehen müssen

und den Betrag entweder durch eine Prämie (die bei CDU und SPD nicht mehr im Gespräch ist) oder durch eine Mischung aus Steuerzuschüssen, Beitragserhöhungen und Leistungskürzungen aufbringen müssen.

Bei den Krankenkassen ist im Moment eine **Schockstarre** eingetreten. Es herrscht Unklarheit über die aus dem Gesundheitsfonds zu erwartenden Mittel, sie haben ihre Finanzierungsautonomie verloren, keine Eigenverantwortung und keine Flexibilität mehr. Infolgedessen bestehe natürlich auch keine Investitionsbereitschaft mehr. Für die Kassen wären aber gerade kurzfristige Investitionen wichtig, um langfristig Kosten vermeiden zu können!

Die **Zusatzprämie** wurde bereits bei ihrer Einführung so verteufelt, dass alle Kassen dieses scheinbare Indiz für schlechte Wirtschaftlichkeit vermeiden werden. Außerdem haben die meist vorwiegend gesunden Arbeitnehmer, die die Prämie bezahlen sollen, meist keinen Nutzen davon, da 20% der Bevölkerung 80% der Leistungen brauchen, und zwar in den letzten Jahren vor dem Tod.

Prof. Rebscher erörterte weiter die Probleme, die durch den deutschlandweit einheitlichen Beitragssatz, die einheitlichen Zuteilungen an die Kassen und das Einheitshonorar für die Leistungserbringer entstehen.

Er zog das Fazit, dass komplexe Systeme bei plötzlichen Veränderungen der Anreizstruktur unberechenbar reagieren. Jetzt sei schnelle Abhilfe erforderlich:

- Vorziehen der Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen
- Abstand von der Einheitsphilosophie, Autonomie für die Krankenkassen
- Einzelverträge nur als Ergänzung für die Kollektivverträge und auch nur für planbare Leistungen
- Keine neuen Bindungen und Abhängigkeiten durch Einzelverträge
- Wer Wettbewerb will, müsse steigende Verwaltungskosten akzeptieren

Wesentliche Punkte in der Diskussion waren Rebschers grundsätzliche Ablehnung der Kostenerstattung und die v.a. von der FDP kritisierte Expertendominanz bei der Gesundheitsgesetzgebung, die Rebscher ebenfalls kritisiert.

Rechtsanwalt Dr. Jan Byok LL.M., BIRD & BIRD Rechtsanwälte, Standort Düsseldorf, berichtete über Arzneimittel-Rabattverträge im Lichte der gegenwärtigen rechtlichen und politischen Auseinandersetzung

Er machte zunächst klar, dass die Rabattverträge auch nach der Bundestagswahl mit Sicherheit weiter bestehen werden. Es geht hier um Rabatte bis zu 80%, die also mit einem erheblichen Einsparpotential verbunden sind.

Grundsätzlich sind Rabattverträge seit 2002 möglich, aber erst mit dem GKV-WSG 2007 wurden die Anreize so gesteigert, dass sie die heutige Bedeutung bekommen haben.

Ein rechtliches Problem ist, dass die meisten heute bestehenden Rabattverträge nicht europaweit ausgeschrieben wurden. Sofern sie als öffentliche Aufträge eingestuft werden können, greift jedoch das Kartellvergaberecht und eine europaweite öffentliche Ausschreibung wird erforderlich.

Eine große Rechtsunsicherheit besteht weiterhin wegen der unklaren Verhältnisse zwischen Sozialrecht und Kartellrecht. Nachfragegemeinschaften bzw. Beschaffungsgemeinschaften können ab einer gewissen Größe (ca. 30% Marktanteil) kartellrechtlich durchaus ein

Problem werden. Das wichtigste Beispiel ist der AOK-Vertrag von 2007/2008, der erhebliche rechtliche Konsequenzen hatte, die Politik hat anschließend mit dem GKV-Org-WG reagiert. Als Lösungsmöglichkeit für die rechtlichen Unsicherheiten schlägt er einen Runden Tisch vor, an dem diese geklärt werden sollten.

Podiumsdiskussion mit anschließender Einbeziehung des Publikums zum Thema: Was muss sich im deutschen Gesundheitswesen nach der Bundestagswahl 2009 ändern

Teilnehmer auf dem Podium:

- **Jens Spahn** MdB,
Mitglied der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag und des Ausschusses für Gesundheit
- **Mechthild Rawert** MdB,
Mitglied der SPD-Bundestagsfraktion und des Ausschusses für Gesundheit
- **Heinz Lanfermann** MdB,
Mitglied der FDP-Bundestagsfraktion und des Ausschusses für Gesundheit;
Staatssekretär a. D.
- **Frank Spieth** MdB,
Gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag und Mitglied des Ausschusses für Gesundheit

Birgitt Bender MdB, Sprecherin für Gesundheitspolitik der Grünen und Leiterin der AG Reform der sozialen Sicherungssysteme, war zwar eingeladen, musste wegen einer Terminkollision jedoch leider absagen.

Moderation: Prof. Dr. Helge Sodan

Zunächst stellten die Teilnehmer die Programme Ihrer Parteien vor, soweit bekannt.

Jens Spahn, CDU/CSU

nahm dem Publikum mit dem ersten Satz jegliche Hoffnung auf grundsätzliche Systemveränderungen und betonte danach nochmals, prinzipiell seien evolutionäre, keine revolutionären Schritte zu erwarten

Egal wie die Wahl ausgehe, werde der Gesundheitsfonds weiter Bestand haben, es gehe nur noch darum, wie er weiterentwickelt werde.

Das Ziel sei, von der Lohnabhängigkeit weg zu kommen, dazu müsse auch die 1% Klausel infrage gestellt werden.

Die Chancen, die der Fonds biete, können jetzt nach 4 Monaten noch gar nicht beurteilt werden, insbesondere für die chronisch Kranken bringe er erhebliche Verbesserungen.

Weitere Punkte, die er in der Diskussion erwähnt:

- Die lohnunabhängigen Zusatzbeiträge müssen bei der Weiterentwicklung des Fonds gesteigert werden, Vorbild Niederlande
- Den Basistarif habe die PKV selbst vorgeschlagen
- Die Pflegeversicherung eignet sich besser für eine Umstellung auf Kapitaldeckung als die Krankenversicherung, diese sei auch wegen des medizinischen Fortschritts problematischer.
- Bisher habe man den medizinischen Fortschritt immer finanzieren können, das stimme ihn optimistisch

Mechthild Rawert, SPD

begann mit einer Zusammenfassung der großen Verdienste der SPD an der Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

In dem Punkt, dass der Gesundheitsfonds weiter Bestand haben werde, ist sie sich mit der CDU/CSU einig, „niemand glaubt daran, dass er abgeschafft werden wird“. Der Morbi-RSA sei gut und richtig und führe zu Wettbewerb um Preis und Qualität.

Die SPD hat folgende Ziele:

- Solidarische Bürgerversicherung mit Einbeziehung aller Menschen
- Erhalt des Sachleistungsprinzips
- Die Frage der Steuerfinanzierung klären
- Stärkung der Pflege, Mindestlöhne in der Pflege
- Paritätische Finanzierung
- Angleichung von GKV und PKV
- Stärkung der Patientenrechte
- Einsatz für die Interessen der Frauen
- Präventionsgesetz

Weitere Punkte, die sie in der Diskussion erwähnt:

- Die Gestaltung der Bürgerversicherung steht noch nicht fest, auf jeden Fall sollen PKV und GKV angeglichen werden, ob die PKV dann ganz abgeschafft werden soll, ist offen
- Die DDR dürfe man nicht als schlechtes Beispiel hinstellen!

Heinz Lanfermann, FDP

Ist der einzige, der massiven Änderungsbedarf am Gesundheitsfonds sieht. Weitere Ziele der FDP:

- Der Weg in die Staatsmedizin müsse gestoppt werden!
- Die Verantwortung des einzelnen Bürgers müsse gestärkt werden!
- Die Beitragsautonomie der Kassen müsse wieder hergestellt werden! Ein denkbarer Kompromiss sei die Beitragsautonomie für die Arbeitnehmerbeiträge.
- Weg von der Lohnabhängigkeit der Beiträge! Lediglich einkommensschwache Bevölkerungsschichten benötigen Hilfe.
- Mehr Wahlfreiheit für alles, was zusätzlich zur Grundversorgung möglich ist!
- Transparenz durch Kostenerstattung, die durchaus auch ohne Vorkasse für die Patienten denkbar sei
- Diese grundsätzlichen Korrekturen müssen Schritt für Schritt angegangen werden.

Weitere Punkte, die er in der Diskussion erwähnt:

- Die PKV wird durch die Gesundheitspolitik gerade ausgehebelt, der Zwang für die PKV, einen nicht kostendeckenden Tarif anzubieten, kann nicht rechtens sein
- Die FDP will auch die Pflicht zur Versicherung, allerdings verbunden mit Auswahl und Wahlfreiheit für den Einzelnen!
- Ein gewisser RSA müsse schon sein, er dürfe jedoch keinesfalls so kompliziert und missbrauchsanfällig wie der derzeitige sein.
- Die Tendenz, überall weitere Beauftragte einzusetzen und für alles Gesetze zu schaffen, kostet Geld und schafft Bürokratie!
- Ein Umstieg auf Kapitaldeckung wäre sinnvoll, zunächst in der Pflegeversicherung, später auch in der Krankenversicherung. Je später dieser erfolgt, desto schwieriger werde er.

Frank **Spieth**, Die Linke

Beitragsautonomie der Krankenkassen habe es überhaupt noch nie gegeben.

Seine Ziele:

- Privatisierung und Kommerzialisierung stoppen
- Keine privaten Gewinne im Gesundheitswesen, dieses Geld müsse für die Bedürftigen eingesetzt werden
- Mehr Demokratie in dem Sinne, dass nicht nur die Kassen und die Leistungserbringer eine Selbstverwaltung haben, sondern dass auch die Beitragszahler mitbestimmen können
- Stärkung der Patientenrechte
- Regionalisierung (Vorbild: Netzwerk Kinzigtal, dieses erwirtschaftet bis zu 20% Dividende)
- Bürgerversicherung
- Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze

Weitere Punkte, die er in der Diskussion erwähnt:

- Dass Krankenkassen Unternehmen im Wettbewerb werden könnten, ist eine Gefahr
- Alle Bürger sollten in die GKV, die PKV sollte nur noch für Zusatzversicherungen zuständig sein. Die Umstellung müsse allerdings nicht überstürzt sondern langsam erfolgen. Details stehen im gestern im Bundestag gestellten Antrag ([16/12846](#)).
- Für die derzeit PKV-Versicherten müsse es wegen der Altersrückstellungen Bestandsschutz geben
- In der Pflege müsse man über regionale Räume, die jeweils von einem Anbieter versorgt werden, nachdenken, weil die Anfahrtswege zu viel Zeit und Geld kosten. Den Vorwurf von Spahn, er wolle einen **VEB Pflege** schaffen, weist er energisch zurück....

Prof. Sodan fasst nach der Diskussion zusammen, dass die Standpunkte doch außerordentlich unterschiedlich sind und stellt die Frage, wie die Beteiligten mit einer möglichen **Ampelkoalition** umgehen könnten....

Mechthild Rawert, SPD

Würde dabei versuchen, möglichst viele SPD-Forderungen durchzusetzen

Heinz Lanfermann, FDP

Hält das Zustandekommen einer Ampelkoalition für unwahrscheinlich, da die Positionen sich kaum zusammenführen lassen

Frank Spieth, Die Linke

Sagt klar, dass er mit dem Weiterbestehen einer großen Koalition rechnet, diese werde aber keine weiteren 4 Jahre Bestand haben.... Im übrigen ist er der Ansicht, auch als Opposition könne man etwas erreichen

Jens Spahn, CDU/CSU

Findet es positiv, dass die Unterschiede wieder deutlicher werden...

Und gibt damit **Prof. Sodan** die Gelegenheit für ein schönes Schlusswort:

Demokratie lebt von Unterschieden, und ohne Unterschied kein Fortschritt!