
Qualität verbessern, Finanzierbarkeit erhalten

*Von Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende
des GKV-Spitzenverbandes*

Zum Ende des vergangenen Jahres und damit bereits kurz nach der Halbzeit der Legislatur hat die große Koalition ihre wesentlichen gesundheits- und pflegepolitischen Vorhaben in Gesetzesform gegossen. Dadurch wurden

viele wichtige Weichen für eine Verbesserung der Versorgung gestellt. Besonders hervorzuheben ist der erkennbare Fokus auf die Qualität der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Die in dieser Hinsicht beschlossenen Reformen sind klar zu begrüßen und waren teilweise überfällig. Mit dem Einstieg in die qualitätsorientierte Vergütung können in der stationären Versorgung wichtige Impulse für eine stärkere Patientenorientierung gegeben werden. Das grundlegend neu ausgerichtete Verfahren zur Einstufung von Pflegebedürftigkeit wird die Situation für die Mehrheit der gegenwärtigen Leistungsbezieher verbessern und schafft eine größere Gerechtigkeit. Diese und weitere Beispiele für eine Verbesserung der Versorgung zeigen, dass der Gesetzgeber mit seinen Entscheidungen den richtigen Weg eingeschlagen hat. Die Selbstverwaltung wird diesen richtigen Weg bei der verantwortungsvollen Umsetzung der Reformen fortführen.

Bei den abgeschlossenen Reformen darf aber nicht vergessen werden, dass mit ihnen spürbare Mehrausgaben verbunden sind. Rückblickend stellt sich allerdings die Frage, ob wirklich alle Maßnahmen die Mehrausgaben rechtfertigen. Aufgrund der Krankenhausreform ergeben sich erhebliche finanzielle Mehrbelastungen; die notwendigen Strukturveränderungen sind aber allenfalls eine vage Hoffnung. Es bleibt bei der Meistbegünstigungsklausel, die den Krankenhäusern 2016 1 Mrd. Euro mehr zufließen lässt als ihnen Kosten entstehen. Hinzu kommen Tarifausgleich, Pflegestellenförderung etc. Die Krankenhausausgaben erreichen damit einen neuen Höchststand.

Auch bei der Prävention sind deutliche Mehrausgaben zu erwarten, doch auch dies nicht nur zum Guten. Ordnungspolitisch ver-

fehlt ist die ungerechtfertigte Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus Beitragsmitteln der Krankenversicherung.

Aber auch ohne Berücksichtigung der Gesetzgebungsverfahren steigen die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit Jahren stärker als die Einnahmen. Die Prognose des GKV-Schätzerkreises für das Jahr 2016 zeigt, dass sich dieser Trend unverändert fortsetzt und von den aktuellen Gesetzesreformen verstärkt wird. Dies wird dazu führen, dass die Finanzierbarkeit der gesundheitlichen Versorgung wieder stärker in den Fokus der politischen Diskussion rückt.

Einen zentralen Ansatzpunkt bilden die vielfältigen Potentiale, die Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung spürbar zu steigern. Zuvorderst ist hier das nach wie vor bestehende Sektorendenken zu nennen. Aus Patientensicht muss es um die für ihn optimale Versorgung gehen. Notwendig sind deshalb Lösungsansätze, die sich sektorenübergreifend an den Patientenbedarfen orientieren.

Aktuell werden im Hinblick auf den Innovationsfonds viele Ideen für sektorenübergreifende Ansätze diskutiert. Für die Förderung neuer Versorgungsformen und Versorgungsforschung hat der Gesetzgeber bis zum Jahr 2019 jährlich 300 Mio. Euro vorgesehen. Perspektivisch wird es darum gehen, durch Projekte im Rahmen des Innovationsfonds Verbesserungen bei der sektorenübergreifenden Versorgung in die Regelversorgung zu überführen. Dass diese Initiativen aber allein nicht ausreichend sind, das Sektorendenken zu überwinden, dürfte auf der Hand liegen. Notwendig sind vielmehr weitergehende Reformen, damit Patientinnen und Patienten eine durchgängig eng verzahnte und

zwischen den Sektoren abgestimmte Versorgung erhalten.

Angesichts des deutlichen Ausgabenanstiegs im Arzneimittelbereich ist darüber hinaus weiterer Gesetzgebungsbedarf absehbar. Wesentlich für diese Entwicklung ist die verstärkte Verordnung von neuartigen, hochpreisigen Arzneimitteln. Mit der Einführung des AMNOG hat der Gesetzgeber bereits eine wichtige Weichenstellung vorgenommen. Echte Innovationen werden identifiziert und mit einem zusatznutzenbasierten Preis belohnt. Das AMNOG stellt sicher, dass Therapien ohne belegten Zusatznutzen nicht zu höheren Belastungen führen als die zur Verfügung stehenden Alternativen.

Dennoch besteht Nachbesserungsbedarf: Nach den geltenden Regelungen des AMNOG legt der pharmazeutische Unternehmer im ersten Jahr einen Preis nach eigenem Ermessen fest. Dies hat in einigen Fällen zu einer intensiven öffentlichen Diskussion darüber geführt, welche ökonomischen, aber auch ethischen Maßstäbe bei der Preisbildung von neuen Arzneimitteln eine Rolle spielen. Insbesondere bei Arzneimitteln ohne Zusatznutzen ist es nicht einsehbar, dass diese im ersten Jahr zu einem frei wählbaren Preis angeboten werden. Um den Erfolg des AMNOG zu sichern, sollten daher die Erstattungsbeträge rückwirkend gelten.

Insgesamt wird damit deutlich, dass kontinuierlich an der Weiterentwicklung der Versorgung gearbeitet werden muss, um die aktuellen Verbesserungen auch künftig finanzierbar zu halten. Mit diesem Ziel wird sich der GKV-Spitzenverband auch im Jahr 2016 konstruktiv und engagiert in die gesundheits- und pflegepolitische Diskussion einbringen.
