



Die massive Zuspitzung der inneren Widersprüche in unserem Gesundheitswesen

Ohne Wende in der Gesundheitspolitik ist keine Änderung dieser Entwicklung möglich

Unser bestehendes Gesundheitssystem zieht mit seinem ungebremsten Kostenanstieg die Suche nach immer weitreichenderen Finanzierungsquellen nach sich. Bisher erfolgte die Kostendeckung relativ einfach über die stete Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge. Um diese Anhebungen nicht so drastisch ausfallen zu lassen, waren mit ihnen meist Leistungseinschränkungen der Krankenkassen verbunden. Auch wurde Jahr um Jahr für die gesetzliche Krankenversicherungspflicht die Beitragsbemessungsgrenze erhöht, um deren Finanzierungsgrundlage zu verbreitern. Angesichts der ausufernden Kostenentwicklung zog die Große Koalition mit der Festschreibung der Beitragssätze die Notbremse: Die Einführung des Gesundheitsfonds 2009 wurde als der „große Wurf“ verkündet. Doch schon damals war jedem in der Regierung klar, dass der drohende finanzielle Kollaps mit diesem Bürokratiemonster keinesfalls aufzuhalten ist – also eine bewusste Täuschung der Bevölkerung.

Von Anfang an stand fest, dass sich durch die Profitorientierung dieses Gesundheitssystems neue Finanzierungslöcher auftun müssen. Die vorsorglich eingebaute Option, Zusatzbeiträge zu erheben, entlarvt sich als mieser Taschenspielertrick, um den Versicherten nur unter anderem Namen weiterhin ins Portemonnaie greifen zu können. Bereits heute erklären die Kassen, dass weder diese Zusatzbeiträge (bis zu 1 % der mtl. Einkommensbemessungsgrenze von 3750 €), noch die geplanten Steuerzuschüsse ausreichen würden und

fordern weitere Milliarden. Kaum ein Jahr währte diese „Superreform“, da treten trotz der Tricks und Täuschungsmanöver die inneren Widersprüche dieses System noch deutlicher zutage.

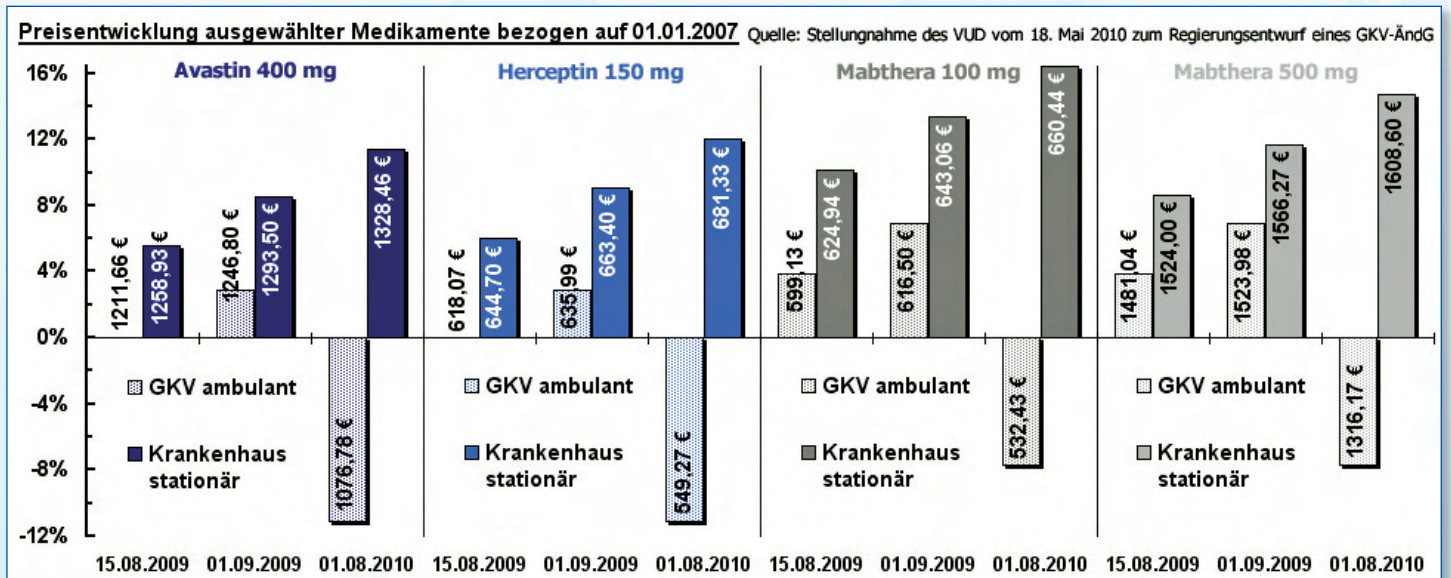
Neue Preisschübe bei patentgeschützten Medikamenten – Monopolstellung der Pharmakonzerne

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände teilte Anfang Mai mit, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel auch in diesem Jahr weiter zunehmen. Gegenüber dem 1. Quartal des Vorjahres entwickelten sich die Kosten im gleichen Abschnitt dieses Jahres um 5,5 % nach oben.

Damit steigt der Finanzdruck auf die etwa 170 Krankenkassen, von denen immer mehr angekündigt haben, Zusatzbeiträge zu erheben. 2009 gaben die Kassen für Arzneimittel mehr als 30 Milliarden € aus – ein Zuwachs von 5,3 %.

Die daraus resultierenden Widersprüche im Gesundheitswesen führen zur Entlarvung eines weiteren Täuschungsmanövers der Pharma-Lobbyisten. Immer sichtbarer werden Politiker zum Spielball der Profitinteressen. Worum geht es?

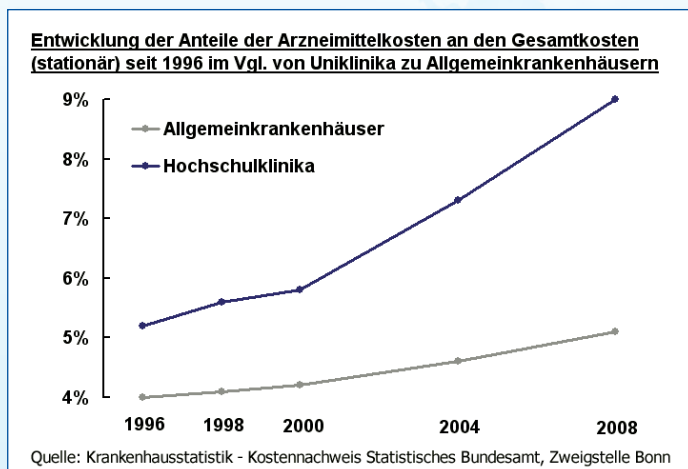
Abb. 1: Handwerkliches Ungeschick oder Ergebnis intensiver Lobbyarbeit? – Die Pharmaindustrie kassiert dank Gesetzeslücke weiter kräftig ab.



Nach Ankündigung der Gesetzesinitiative, die freie Preisfestsetzung seitens der Hersteller patentgeschützter Arzneimittel einschränken zu wollen, treiben die Pharmaunternehmen nun ihre Preise in die Höhe, indem sie gezielt den Webfehler im Gesetzentwurf nutzen. Weil sich dieser nur auf Verordnungen bei niedergelassenen Ärzten bezieht, sehen sich Krankenhäuser für die gleichen Medikamente mit höheren Preisforderungen konfrontiert. Indes werden die sogenannten „innovativen“ Pharmaka – deren Zusatznutzen zwar kaum belegt ist, die dafür aber mit hohen Nebenwirkungen behaftet sind – gerade stationär eingesetzt, vor allem in Universitätskliniken. Besonders hier geht daher die Kostenexplosion ungebremst weiter. Pharmafirmen haben derartige Medikamente in den letzten drei Jahren teilweise um zweistellige Prozentsätze verteuert, teilt der Verband der Uni-Kliniken (VUD) mit (Abb. 1).

Nach Analyse des »Arzneimittel-Reports« lässt sich mit teuren Massenprodukten wie Blutdrucksenkern und Antidiabetika sowie Spezialpräparaten wie Immuntherapeutika und Tumormedikamenten (hierzu zählen auch Avastin, Herceptin, Mabthera) am besten verdienen. Diese wenigen Gruppen sind für etwa zwei Drittel des Kostenanstiegs verantwortlich. Während der Anteil der Arzneimittelkosten bei allen anderen Krankenhäusern 5,1 % der stationären Gesundheitsausgaben ausmacht, sind es für Uni-Kliniken 9 % (Abb. 2). Halbherzige Ansätze, Kostendämpfungen bei patentgeschützten Medikamenten vorzunehmen, führen somit zu Preissteigerungen beim Einkauf gleicher Arzneimittel in Krankenhäusern. Auf diese Weise versucht die Pharmabranche hemmungslos mögliche Umsatz- und Gewinneinbußen zu kompensieren. Es stellt sich allerdings die Frage, warum dies überhaupt möglich ist? Für Krankenhäuser sieht der

Abb. 2: Unikliniken gelten bei patentgeschützten Arzneimitteln als Einfallstor für das GKV-System. Dies drückt sich in einer überdurchschnittlichen Kostensteigerung aus.



pharmafreundliche Gesetzentwurf einfach keine Beschränkungen bei den Einkaufspreisen patentgeschützter Medikamente vor. Dies deshalb, weil die Kostenver-

antwortung hier nicht bei den Krankenkassen sondern bei den Krankenhäusern selbst liegt.

Wie erwartet, verstehen die Hersteller diese Einladung zur Sicherung ihres Preismonopols. Genau diese Monopolsituation ermöglichte in den letzten Jahren die maßlosen Preissteigerungen. Darüber hinaus stellt der VUD fest, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass Krankenhäuser künftig auch für ambulant eingesetzte Arzneimittel im Einkauf teilweise Preise bezahlen müssen, die über den Erstattungskosten der Krankenkassen im vertragsärztlichen Bereich liegen. Allein dies hat zur Folge, dass die Kosten im Gesundheitswesen insgesamt weiterhin massiv steigen werden und der vorgelegte Gesetzentwurf zur angeblichen Eindämmung der Kosten in Wirklichkeit wiederum nur eine bewusste Täuschung der Bevölkerung darstellt.

Erzwingung weiterer Beitragserhöhungen

Neue Beitragsanhebungen und private Zuzahlungen bleiben somit unausweichlich.

Das Defizit der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) liegt 2011 bei 9 bis 10 Mrd. €, erklärt der Parlamentarische Staatssekretär im Gesundheitswesen, Bahr. „Wer glaubt, ein solches Defizit allein über Einsparungen decken zu können, der belastet massiv die Versorgung der Versicherten“, warnt Bahr schon einmal vor und führt dann deutlicher aus, dass auch eine Anhebung des eben mit dem Gesundheitsfonds festgezurrten Beitragssatzes von 14,9 % nicht auszuschließen sei. Schätzungen des Bundesversicherungsamtes gehen davon aus, dass den Krankenkassen sogar bis zu 15 Mrd. € im nächsten Jahr fehlen werden. Als erste Krankenkasse ließ die Barmer den Versuchsballon steigen und forderte die Erhöhung des Beitragssatzes schon für das nächste Jahr. Man könne die Probleme nicht nur über die Zusatzbeiträge lösen und damit einseitig den Versicherten aufladen.

Auch das Bundesversicherungsamt lässt bereits verlauten, dass Zusatzbeiträge auf Dauer nicht helfen können. Ansonsten rücken erste Insolvenzen von Krankenkassen in greifbare Nähe.

Und wie sieht es bei den privaten Krankenkassen (PKV) aus?

Die Privaten fürchten zu Recht einen drastischen Anstieg ihrer Arzneimittelausgaben, weil sie von den angestrebten Arzneimittelrabatten nicht profitieren. Zu vermuten ist, dass auch hier absichtlich eine Lücke offen gelassen wurde, damit über die Privatversicherten etwaige Einbußen der Pharmabranche ausgeglichen werden können. So forderte sogar der Chef des Verbandes der PKV, Volker Leienbach, das Arzneimittelparapaket auch auf die 8 Millionen Privatversicherten zu übertragen.

Die PKV haben bereits ihre Beiträge um durchschnittlich mehr als 6 % in diesem Jahr deutlich erhöht. Auch hier sorgen vor allem steigende Kosten für Behandlungen und Ausgaben für Medikamente für jährliche Beitragssteigerungen.

Besonders hart treffen diese die Senioren. Sie sind dem Versicherer total ausgeliefert. Es bleibt dann nur noch ein Wechsel in einen Tarif mit höherem Selbstbehalt und geringeren Leistungen.

Dass alle Bürger dieses Landes durch die Pharmabranche regelrecht erpresst werden, wird überdeutlich. Ebenso, dass sich die Politik angesichts der Verschärfung der Widersprüche zunehmend in Unglaubwürdigkeiten und verzweifelter Entscheidungen verstrickt, nur um dieses profitorientierte Gesundheitswesens aufrechtzuerhalten. Innerhalb dieses Systems gibt es keine Alternative.

Angesichts der Ausweglosigkeit entschloss sich Gesundheitsminister Rösler kürzlich, nun im kleinen Kreis mit den Fraktionschefs von CDU, CSU und FDP weiter zu kungeln. Tatsächlich fragt man sich, was schief gelaufen ist, wenn Rösler erst Reformvorschläge ankündigt, sie dann zurückzieht und nun eine ungeplante Tournee durch die Büros der Partei- und Fraktionsvorsitzenden antritt? Offensichtlich wird sogar die von ihm selbst eingesetzte Kommission entmacht. Die Runde, in der – zumindest formal – das halbe Bundeskabinett sitzt, soll offenbar nur noch abnicken, was der Minister mit der Koalitionsspitze vorher aushandelt.

Die Politik steht erheblich in der Zwickmühle. Zwar wächst der Kostendruck, doch andererseits dürfen die Interessen der gewaltigen, geldgierigen Pharmaindustrie nicht angetastet werden. Der Handlungsspielraum, diesen Gegensatz mittels verschleiender Gesundheitsreformen „zu lösen“, engt sich immer mehr ein.

Nur ein öffentlich kontrolliertes Gesundheitswesen, welches sich ausnahmslos auf Vorbeugung und Gesundheit konzentriert, kann hier eine Lösung im Interesse der ganzen Gesellschaft bringen.

In welchen Dimensionen wir Spielball der Profitinteressen einer Pharmabranche geworden sind, werden künftige Ausgaben verdeutlichen, die sich konkret mit den im Laufe der letzten Jahrzehnte gemachten Beitragsentwicklungen und den in steter Eintracht verlaufenden Leistungskürzungen im Gesundheitswesen auseinandersetzen.

Was Sie jetzt tun können

- **Setzen Sie sich mit den gesundheitspolitischen Themen auseinander und seien Sie stets skeptisch, wenn angeblich Lösungen über Reformen gefunden sein sollen.**
- **Verwenden Sie diese Informationen für Ihre Gespräche mit Bekannten, Verwandten und ihrem Abgeordneten. Machen Sie deutlich, dass von den dargestellten Entwicklungen alle Bürger betroffen sind.**
- **Fordern Sie Ihre Krankenkasse auf, sich nicht nur für „gerechte“ Preise für gleiche Medikamente auszusprechen, sondern verlangen Sie, dass diese auch von wissenschaftlich begründeten Naturheilverfahren Gebrauch macht, die eine dauerhafte Kostenreduzierung ermöglichen.**