

Trends und Optionen der aktuellen Gesundheitspolitik

Trends und Optionen der aktuellen Gesundheitspolitik

Teil 1:

Berliner Impressionen

Bestandsaufnahme

- Überregulierung des Systems: 37 große und kleine Reformen in den letzten 15 Jahren, Tendenz zur Zentralisierung
- Reformen dienten überwiegend der Kostendämpfung
- Leistungserbringer klagen über unzuverlässige Rahmenbedingungen
- Einführung des Gesundheitsfonds leitete weitreichende Systemveränderung ein

„Gesundheitsreformen“

1983

**Haus-
halts-
begleit-
gesetz**

1989

**Gesund-
heits-
reform-
gesetz**

1993

**Gesund-
heits-
struktur-
gesetz**

1997

**Beitrags-
entlas-
tungs-
gesetz**

1997

**GKV-
Neuord-
nungs-
gesetz**

1999

**GKV-
Solidari-
tätsstär-
kungs-
gesetz**

2000

**GKV-
Gesund-
heits-
reform**

2001

**Festbe-
tragsan-
passungs-
gesetz**

2001

**Arzneimittel-
budget-
ablöse-
gesetz**

2002

**Arzneimittel-
Ausgaben-
begrenzungs-
gesetz**

2003

**Beitrags-
satz-
sicherungs-
gesetz**

2004

**Gesund-
heitsmo-
dernisierungs-
gesetz**

2006

**Arzneimittel-
versorgungs-
Wirtschaft-
lichkeits-
gesetz**

2007

**GKV-Wett-
bewerbs-
stärkungs-
gesetz**

„Gesundheitsreformen“

1983

Haus-
halts-
begleit-
gesetz

1989

Gesund-
heits-
reform-
gesetz

1993

Gesund-
heits-
struktur-
gesetz

1997

Beitrags-
entlas-
tungs-
gesetz

1997

GKV-
Neuord-
nungs-
gesetz

1999

GKV-
Solidari-
tätsstär-
kungs-
gesetz

2000

GKV-
Gesund-
heits-
reform

2001

Festbe-
tragsan-
passungs-
gesetz

2001

Arzneimittel-
budget-
ablöse-
gesetz

2002

Arzneimittel-
Ausgaben-
begrenzungs-
gesetz

2003

Beitrags-
satz-
sicherungs-
gesetz

2004

Gesund-
heitsmo-
dernisierungs-
gesetz

2006

Arzneimittel-
versorgungs-
Wirtschaft-
lichkeits-
gesetz

2007

GKV-Wett-
bewerbs-
stärkungs-
gesetz

Die nächste Reform kommt 2011
„Vorschaltgesetz“ Mitte 2010 möglich

Die neuen Gestalter



Angela Merkel



Guido Westerwelle



Horst Seehofer

Koalitionsverhandlungen Gesundheit

CDU

- Ursula von der Leyen
- Karl-Josef Laumann
- Anette Widmann-Mauz
- Silke Lautenschläger

FDP

- Daniel Bahr
- Philipp Rösler
- Heinz Lanfermann
- Wolfgang Heubisch

CSU

- Wolfgang Zöller
- Gerda Hasselfeld
- Markus Söder
- Barbara Stamm

Fixpunkte der Koalitionsvereinbarung

- Prävention fördern, zielgruppenspezifische Aufklärung
- Umbau des Gesundheitsfonds, Ziel: Gesundheitsprämie
- PKV erhalten, Zugang wieder nach 1 Jahr möglich
- Arzneimittel: Regelungsvielfalt überprüfen, Überregulierung abbauen
- Preisverhandlungen zwischen Industrie und Kassen
- Nutzenbewertung/IQWiG kritisch überprüfen
- Rabattverträge: Kartellrecht statt Sozialrecht
- Arzt: Freiberuflichkeit erhalten, Bürokratieabbau
- MVZ: Geschäftsanteile und Leitung nur durch Ärzte
- §73b SGB V: Pflicht zu Hausarztverträgen?

Gesundheitspauschale

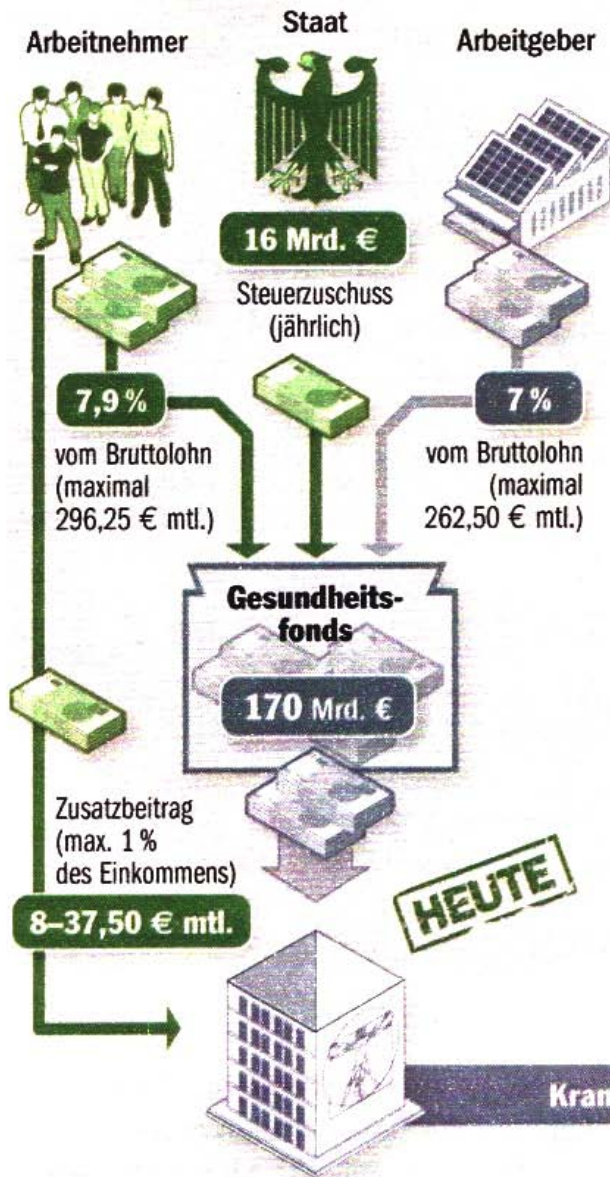
Der festgeschriebene Arbeitgeberanteil soll wie bisher direkt in den Gesundheitsfonds fließen.

Für den Arbeitnehmer soll es eine „Gesundheitspauschale“ geben, die in den Fonds gezahlt wird.

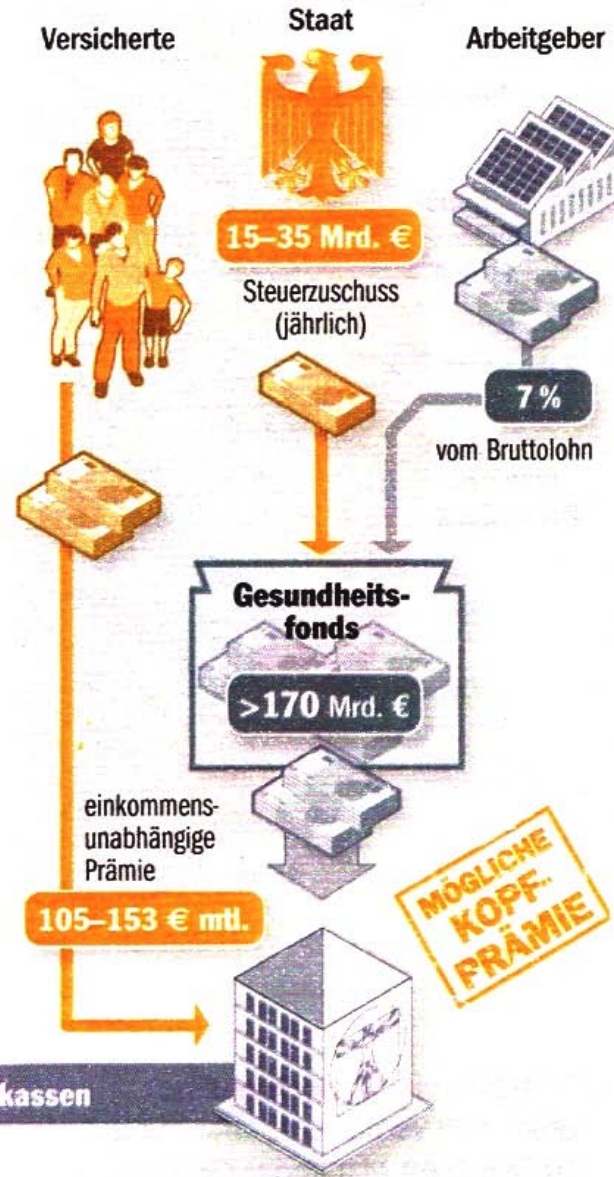
Eine „Überforderungsklausel“ bewirkt, dass wenn die Pauschale nicht geleistet werden kann, die Differenz aus Steuermitteln gezahlt wird.

Der notwendige soziale Ausgleich wird somit über das Steuersystem hergestellt.

Gesundheitsfonds 2010



mögliche Gesundheitsprämie mit Sozialausgleich



Quelle:
Focus

Bewertung der Koalitionsvereinbarung

Ein Koalitionsvertrag ist kein Vertrag im juristischen Sinne, also rechtlich nicht bindend.

Damit kann auch niemand klagen, wenn etwa das, was versprochen ist, von den Regierungspartnern nicht eingehalten wird.

Überraschung: Nicht „Ulla II.“ !



Ulla Schmidt



„Ulla“ von der Leyen

Der neue Minister



Dr. Philipp Rösler

...und seine „Opposition“



Markus Söder, CSU



Horst Seehofer, CSU

Dr. Philipp Rösler

Kein Augenarzt!

- 1973** Geboren in Vietnam, November 1973 Adoption nach Deutschland, aufgewachsen in Hamburg-Harburg und Bückeberg
- 1992** Abitur an der Lutherschule Hannover
- 1992** Eintritt in die Bundeswehr als Sanitätsoffizieranwärter
- 1993** Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
- 1999** 3. Staatsexamen, Beginn der Facharztausbildung im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
- 2001** Arzt und Sanitätsoffizier
- 2002** Promotion in der Herz-Thorax-Gefäßchirurgie

Die Wandlung



„Philipp der Freundliche“



„Philipp der Zauberer“



„Philipp der Zauderer“

Dr. Philipp Rösler

Erste Ansätze?

„Denn ich bin nicht dafür zuständig, dass die Pharmaunternehmen ihre Gewinnmargen mit neuen Präparaten hoch halten, sondern dafür, dass sie innovative Medikamente auf den Markt bringen, die den Patienten nützen.“

„Ich bin nicht der Bundesminister für Ärzte, sondern für Gesundheit.“

(Januar 2010)

Neuer Sparkurs ?

...profiliert sich Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) angesichts der prekären Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen als Sparer. Noch in diesem Jahr will er im deutschen Gesundheitssystem Maßnahmen zur Kostensenkung auf den Weg bringen. *„Wir werden uns die Ausgabenseite sehr genau anschauen“*

24.01.2010

„Bloße Kostendämpfungsgesetze wird es mit uns nicht geben. Wir wollen ein besseres System, das dafür sorgt, unnötige Kosten zu vermeiden. Reine Kostendämpfungsgesetze führen nur zu einer schleichenden Rationierung.“

28.01.2010

Was erwartet den Arzneimittelmarkt ?

Sparmaßnahmen lassen sich am schnellsten im Arzneimittelmarkt realisieren – das ist auch unter einem Minister Rösler nicht anders.

Der Schwerpunkt der politischen Maßnahmen wird im Ausbau und der Verschärfung der Nutzenbewertung liegen – das Ziel sind niedrigere Preise für neue Arzneimittel.

Neben diesem langfristigen Ziel wird es auf Druck der Kassen auch kurzfristig wirksamen Maßnahmen geben, in erster Linie bei Festbeträgen und Rabattverträgen.

(Prognose 02/2010)

Die Philippika

Philippika (Femininum, Plural *Philippiken*, **leidenschaftliche Rede** abgeleitet von griechisch Φιλιππικά), bezeichnet eine **Angriffs-, Brand-, oder Kampfrede**. Der Ausdruck Philippika geht auf Demosthenes (384 – 322 v.Chr.) zurück, der zum Widerstand gegen König Philipp II. von Makedonien aufrief. Weitere berühmte Philippiken hielt Marcus Tullius Cicero gegen Marcus Antonius.

(aus Wikipedia)

Die Philippika

PREISSTOPP!
ZWANGSRABATT!



Die Wandlung



„Philipp der Freundliche“



„Philipp der Zauberer“



„Philipp der Zauderer“



„Philipp der Einsame“ ?

Was passiert gerade ?

- Philipp Rösler wird als „Anti-Westerwelle“ apostrophiert;
- Personelle Veränderung im IQWiG;
- Die Kommission dümpelt lustlos dahin;
- Immer mehr Krankenkassen führen Zusatzbeiträge ein;
- Rösler plant Maßnahmen gegen landärztliche Unterversorgung.

Prognose

Welcher politische Entscheidungsspielraum bleibt Philipp Rösler ?

Was kommt noch auf den Arzneimittelmarkt zu ?

Wird es ein Konzept geben ?

Trends und Optionen der aktuellen Gesundheitspolitik

Teil 2:

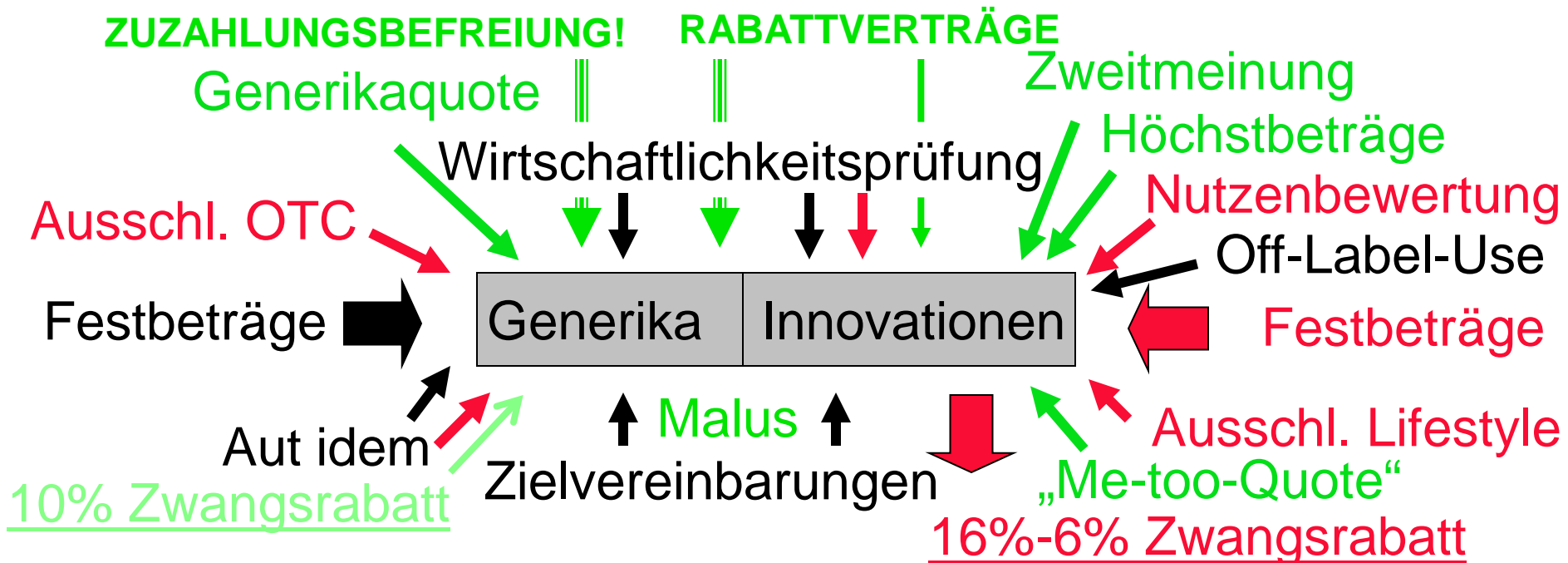
**Arzneimittelhersteller –
weiter „Prügelknaben der Politik“?**

Arzneimittel – „Markt“ deregulieren ?

vor GMG:

nach GMG:

nach AVWG / GKV-WSG:



Ulla´s Instrumentenkoffer

PREISMORATORIUM:

ab 01.08.2010 bis 31.12.2013

Preisbasis: 01.08.2009

ZWANGSRABATT:

ab 01.08.2010 für Arzneimittel ohne Festbetrag:

bis 31.07.2010: 6%, wie bisher

ab 01.08.2010: 16%, bis 31.12.2013

Rabattverträge oder Festbeträge ?

„Das ist nicht entschieden. Es gibt interessante Vorschläge, die man prüfen muss. Aber das Ziel ist klar: Wir wollen die Effizienzreserven heben. .“

Rösler 28.01.2010

„Ich weiß, dass meine Parteikollegen Rabattverträge kritisiert haben. Aber Tatsache ist auch, dass die für die Versicherten Vorteile gebracht haben, weil Preise deutlich gesenkt und Ausgabenzuwächse reduziert wurden. Allerdings brauchen wir ein faires System - auch zwischen Kassen und Pharmaherstellern.“

Rösler 28.01.2010

Rabattverträge und Festbeträge !

Festbeträge und Rabattverträge bleiben erhalten!

Rabattverträge werden weiterentwickelt:

Kartellrecht wird anwendbar,
Zivilgerichte sind zuständig,
Ausreichende Zahl der Anbieter bleibt gewährleistet,
Ablehnung von Rabattprodukt gegen Zuzahlung möglich.

Neue Arzneimittel

Im ersten Jahr nach Markteinführung freie Preisgestaltung ! ???

Arzneimittelhersteller muss zur Einführung ein Dossier über Nutzen, Kosten und Markterwartung des neuen Arzneimittels vorlegen.

Zusatzstudien können vom G-BA verlangt werden.

Der G-BA veranlasst eine Nutzenbewertung, die innerhalb von 3 Monaten vorliegen soll.

Neue Arzneimittel

Arzneimittel ohne Zusatznutzen:

Direkt in das Festbetragssystem!

Arzneimittel mit Zusatznutzen:

Rabattvereinbarung innerhalb eines Jahres nach Zulassung mit Wirkung für alle Krankenkassen.

Der Listenpreis bleibt unverändert.

Alternativ:

Schiedsstelle definiert Preis im internationalen Vergleich,
oder Kosten-Nutzen-Analyse mit Höchstbetrag und ggf. Pflicht zu
weiteren Versorgungsstudien,
oder erneut: abweichende vertragliche Vereinbarungen.

Folgerungen

- Die Richtgrößenprüfung wird zunehmend obsolet und unbedeutend, möglicherweise mittelfristig abgeschafft.
- Bei weitgehend regulierten Preisen auch für Innovationen tritt die wissenschaftliche Information durch den Außendienst wieder in den Vordergrund (nicht für Generika!).
- Es wird aber zunehmend auch „offizielle“ wissenschaftliche Arzneimittelinformation durch das IQWiG und „unabhängige“ Institute geben.

Folgerungen

- Der Preisrahmen für Innovationen wird deutlich verengt.
- Es ist zu überlegen, ob Deutschland noch ein geeigneter Referenzmarkt für internationale Vermarktung darstellt.
- Der Generikamarkt bleibt unattraktiv und durch Ausschluss von Verträgen gefährlich.

G - BA

Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V

13 stimmberechtigte Mitglieder

**Vorsitzender
2 unparteiische Mitglieder**

**5 Vertreter der GKV:
GKV-Spitzenverband**

**5 Vertreter
der Leistungserbringer:
DKG, KBV, KZBV**

max. 5 Patientenvertreter

Quelle:
G-BA

G - BA

Die Unparteiischen



Dr.jur Harald Deisler

Dr.jur Rainer Hess
Vorsitzender

Dr.rer.soc Josef Siebig

G - BA

Vertreter des GKV-Spitzenverbandes

Dr. Doris Pfeiffer

Johann-Magnus v. Stackelberg

Gernot Kiefer

Dieter Niederhausen

Holger Langkutsch

G - BA

Vertreter der Leistungserbringer

Dr. Andreas Köhler (KBV)

Dr. Carl-Heinz Müller (KBV)

Dr. Rudolf Kösters (DKG)

Georg Baum (DKG)

Dr. Jürgen Fedderwitz (KZBV)

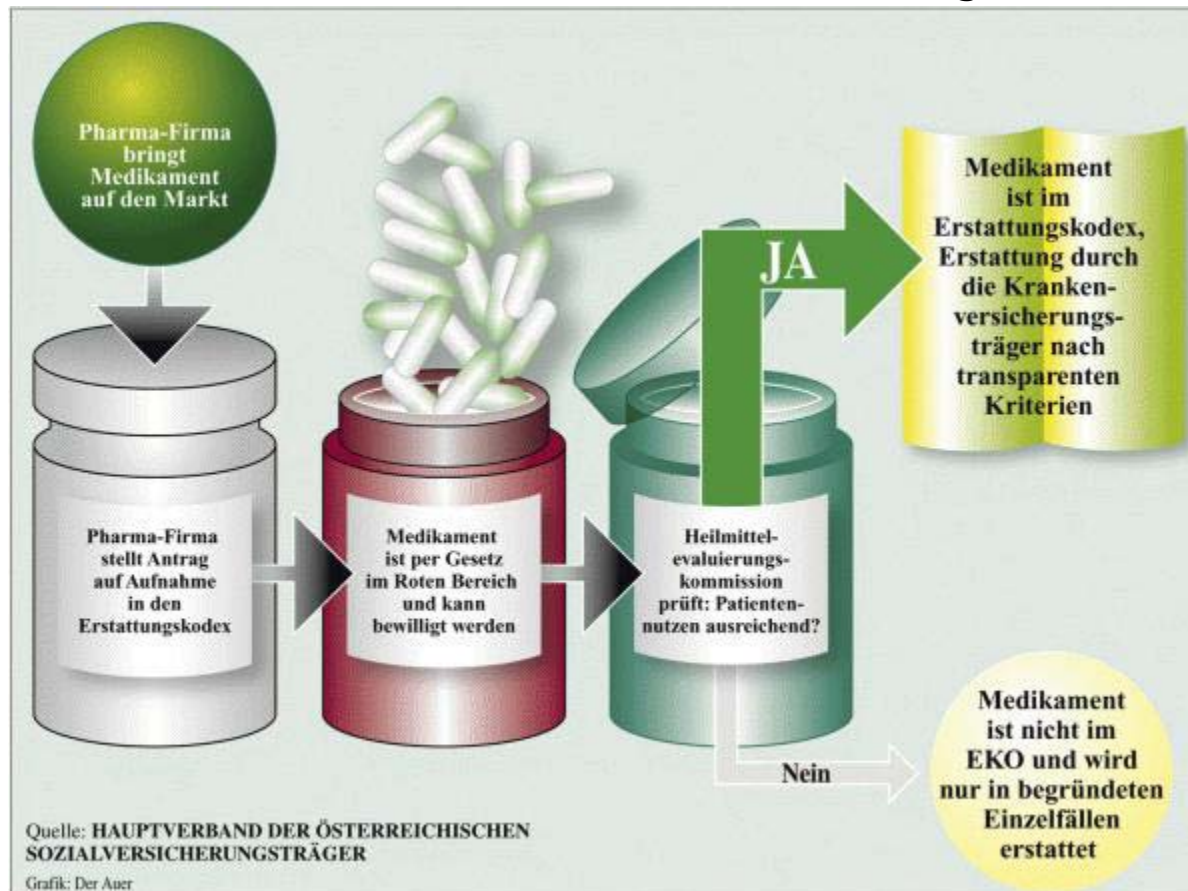
Modell Österreich ?

Boxensystem

Grundsätzlich nicht erstattungsfähige Medikamente (Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien, Packungsgröße) im Einzelfall und nach Bewilligung durch den Chef- oder Kontrollarzt bewilligbar.		
Erstattungskodex		
Grüner Bereich frei oder mit Einschränkung frei verschreibbar	Gelber Bereich unter gewissen Bed. und nach Bewilligung verschreibbar 'Hellgelber' Bereich unter gewissen Bed. verschreibbar jedoch nachfolgende Kontrolle (Chef- oder Kontrollarzt)	Roter Bereich Arzneispezialitäten. nach Antragstellung für maximal 24-36 Monate nach Bewilligung durch Chef- oder Kontrollarzt verschreibbar

Modell Österreich ?

Wie kommt ein Medikament in den Erstattungskodex (EKO)?



Trends und Optionen der aktuellen Gesundheitspolitik

Teil 3:

**Der Arzt –
Störfaktor im Gesundheitssystem?**

Ärztestatistik

Arztzahlen: Stand 31. Dezember 2009 (2008)

Anzahl der berufstätigen Ärzte: 325.945 (319.697)
davon 137.549 (132.613) Ärztinnen, 42,2% (41,5%)

Ambulant tätig: 139.612 Ärzte

Davon freiberuflich (GKV): 121.100, davon 57.600 Hausärzte

angestellt: 14.348 (12.576), + 14,1%

nur privat: 4.100

2009 ausgewandert: 2.486 Ärzte (wie 2007)

Ärztestatistik

Durchschnittsalter der Vertragsärzte: 51,7 Jahre
(1993: 47,5 Jahre)

Anzahl der Arztpraxen:

Einzelpraxen: 71.262

Gemeinschaftspraxen: 19.152

Medizinische Versorgungszentren: (Stand 30.06. 2009)

Anzahl MVZ: 1.325

darin tätige Ärzte: 6.382

Größe : durchschnittlich 4,7 Ärzte

Ländliche Unterversorgung

Die größte hausärztliche Unterversorgung findet sich im Saalkreis in Sachsen-Anhalt (68 %). In 24 Kreisen und Städten (9 in Niedersachsen, 7 in Sachsen-Anhalt) liegt der Versorgungsgrad zwischen 75 und 90 %.

In Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt gibt es mehrheitlich Planungskreise mit Versorgungsgraden von 75 bis unter 100 %.

Angesichts der ungünstigen Altersstruktur der Hausärzte in den neuen Bundesländern muss die Versorgungssituation in diesen Regionen genau beobachtet werden.

Quelle:
AG Gesundheit der CDU/CSU

Ländliche Unterversorgung

Keine Nachfolger für Landarztpraxen

Derzeit fehlen ca. 3600 niedergelassene Ärzte in Deutschland, mit erheblichen Unterschieden in Region und Fachgebiet.

Die meisten unbesetzten Arztsitze gibt es in Niedersachsen (678), in Nordrhein-Westfalen sind es 493 Ärzte gefolgt von Sachsen-Anhalt (379), Bayern (360), Sachsen (357), Baden-Württemberg (282), Thüringen (222) und Brandenburg (211).

Insgesamt könnten 2026 Hausärzte, 1260 Psychotherapeuten und 334 Fach- und Kinderärzte derzeit problemlos eine Zulassung bekommen, wenn es nur Bewerber gäbe.

Quelle:

AG Gesundheit der CDU/CSU

Ländliche Unterversorgung

Der Ärztemangel auf dem Land wird sich in den kommenden Jahren verschärfen. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich die Situation in den nächsten Jahren dramatisch zuspitzt. Insbesondere Hausärzte werden fehlen. Nach Einschätzung der KBV gehen in den kommenden 5 Jahren zwischen allein 22.000 und 28.000 niedergelassene Ärzte in den Ruhestand. Bis zum Jahr 2019 könnten gut 50.000 Arztsitze vakant sein.

Auch der unabhängige Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen warnt vor einem Zusammenbruch der flächendeckenden medizinischen Grundversorgung.

Quelle:
AG Gesundheit der CDU/CSU

Ländliche Unterversorgung

Ursachen:

- Geringere Arbeitszeit pro Arzt, u.a. durch „Feminisierung“;
- Abwanderung in nichtärztliche Berufe;
- Überalterung der Ärzteschaft immer mehr Fachärzte, die nicht der Bedarfsplanung unterliegen, z.B. Humangenetiker;
- unattraktive Arbeitsbedingungen für Ärzte und deren Familien in ländlichen Regionen;
- finanzielle Aspekte;
- soziokulturelle Aspekte und mangelnde Infrastruktur.

Quelle:

AG Gesundheit der CDU/CSU

Ländliche Unterversorgung

Bisherige Maßnahmen gegen die Unterversorgung

Vertragsärzterechtsänderungsgesetz (VÄndG), (1.1.2007)

- Einrichtung von Praxis-Zweigstellen ermöglicht,
- auch außerhalb des KV-Bezirks,
- Einstellung anderer Ärzte ermöglicht,
- Teilgemeinschaftspraxen und überörtlichen Gemeinschaftspraxen,
- Teilzulassungen für Klinik und Praxis, auch parallel,
- Altersgrenzen 55/68 Jahre aufgehoben.
- Vergütungsabschlag GOÄ neue Länder aufgehoben.
- Berufsausübungsgemeinschaften ermöglicht,
- Gründung von MVZ erleichtert.

Quelle:

AG Gesundheit der CDU/CSU

Hausarztverträge nach § 73b SGB V

*(2) Die Krankenkassen haben zur Sicherstellung der hausarztzentrierten Versorgung mit besonders qualifizierten Hausärzten Verträge zu schließen. ...
Ein Anspruch auf Vertragsschluss besteht nicht; ...*

Hausarztverbände fordern von den Kassen Verträge nach dem „bayerischen Modell“.

Die Kassen können/wollen dieses Modell nicht akzeptieren.

Entscheidungen der Schiedsstellen werden erwartet.

Evidenzbasierte Medizin

Evidenzbasierte Medizin wird in der Gesundheitspolitik fast wie eine Religion gehandelt.

Tendenziell sollen nicht-evidenzbasierte Leistungen nicht mehr vergütet werden.

Aber nur ein kleiner Teil der realen Medizin lässt sich mit dieser Evidenz erfassen.

Welcher Patient will wirklich den „doppelblinden“ Arzt ?

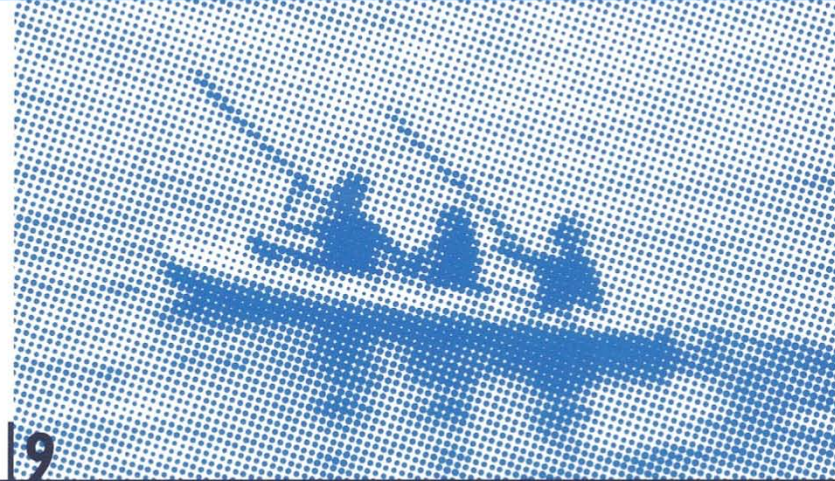
Medizinmanagement

*„Erst wenn alle Patienten Kunden sind,
wenn alle Ärzte durch Manager ersetzt sind,
jedes Wort kosten-nutzen-bewertet gesprochen
und jeder Furz evidenzbasiert geblasen wird,
dann werden die Menschen merken,
dass Gesundheitsmanagement nicht gesund
sondern krank macht.“*

Managed Care 2.0 ?

1. Auflage
Berlin 2010

Schriftenreihe
Band 9



Managed Care Perspektive für das deutsche Gesundheitswesen?

Franz Porzsolt, Stefan Tilgner (Hrsg.)



PVS / Verband
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !

Dr. Erich Schröder

Arzt, Journalist

Lehrgebiet: Kommunikation im Gesundheitswesen (Charité, Berlin)

Tel.: 0171 552 4173

www.gesundheitspolitik.de

redaktion@gesundheitspolitik.de



GESUNDHEITSPOLITIK.DE

Verlags- und Beratungsgesellschaft mbH