

## **Die Pharmaindustrie als reformpolitischer Spielball schwarz-gelber Gesundheitspolitik**

**Roger Jaeckel, Leiter Gesundheitspolitik GlaxoSmithKline**

Längst ist allen im Gesundheitswesen verantwortlichen Akteuren klar geworden, dass ein markantes Merkmal schwarz-gelber Gesundheitspolitik vor allem darin besteht, den politischen Kritikern zu zeigen, dass man eben nicht angetreten ist, um klassische Klientelpolitik zu machen. Am deutlichsten hat dies die forschende Arzneimittelindustrie zu spüren bekommen. In gekonnter rhetorischer Manier

wird daher generell die Pharmaindustrie als Problemverursacher Nummer 1 für steigende Behandlungsausgaben im Gesundheitswesen verantwortlich gemacht. In diesem Kontext darf das AMNOG durchaus als klassische Anti-Klientel-Reformmaßnahme interpretiert werden.

Wenn man den aktuellen politischen Reaktionen sowohl der Oppositionsparteien als auch den diversen Verbänden und Gewerkschaften Glauben schenken darf, wurde mit Verabschiedung des GKV-Finanzierungsgesetzes der Pfad der Solidarität nun endgültig verlassen. Trotz eines fast bis zur Unkenntlichkeit ausformulierten Minimalkonsenses in Sachen „Zusatzbeitrag“ bleibt die Bundesregierung die Beantwortung der einfachsten aller Fragen schuldig: Wem nutzt eigentlich diese verschachtelte Finanzkonstruktion und warum bleiben gerade die Arbeitgeber bei künftigen Finanzierungsfragen außen vor? Da scheint es gegenwärtig

viel bequemer und auch erfolgversprechender zu sein, sich mit der unpopulären Pharmaindustrie anzulegen, denn der öffentliche Beifall ist einem bei Ankündigung eines Arzneimittelspargesetzes garantiert gewiss. Dass es sich bei Pharmaunternehmen nebenbei auch um Arbeitgeber handelt, sollte an dieser Stelle durchaus mal explizit erwähnt werden.

Doch dieser reformpolitische Ansatz springt viel zu kurz. Denn der praktizierte harte Kurs gegen die Arzneimittelindustrie verpufft in seiner Wirkung angesichts der Tatsache, dass gegen das vermeintliche Milliardendefizit im kommenden Jahr der bundesweite Beitragssatz in der GKV zusätzlich um 0,6 Beitragssatzpunkte angehoben werden



muss, um einen finanziellen Ausgleich sicherstellen zu können. Diese finanzpolitische Zwangsmaßnahme belegt jedoch zweierlei: Zum einen kann nicht mit einer einseitigen Kostendämpfung zu Lasten der Arzneimittelindustrie das finanzielle Gleichgewicht in der GKV hergestellt werden und zum zweiten werden künftig zusätzlich benötigte Finanzmittel nicht einseitig nur der Versichertenseite aufgebürdet werden können. Man stelle sich vor, die 0,6-prozentige Beitragssatzerhöhung im nächsten Jahr müsste bereits jetzt schon nur durch die Arbeitnehmerseite allein finanziert werden. Die tarifpolitischen Konsequenzen daraus wären bereits heute vorhersehbar.

Beide Entscheidungen führen daher in der Konsequenz zu einer asymmetrischen Versorgungssituation. Im ersten Fall soll die forschende Pharmaindustrie den Fortbestand an Arzneimittelinnovationen uneingeschränkt garantieren, obwohl auf der Erlösseite in den nächsten Jahren z. T. erhebliche negative Entwicklungen vorprogrammiert sind. Beim zweiten Themenkomplex wird der künftige Finanzierungsbedarf des medizinischen Fortschritts ernsthaft von der Zahlungsfähigkeit der Bevölkerung abhängig gemacht. Im Rahmen des sog. Kassenwettbewerbs hat dann das einzelne Kassenmitglied die Möglichkeit, bei einem kassenspezifisch zu hohen Zusatzbeitrag sich im Kassenwechsel zu üben.

Mit einer solchen Finanzierungs konstruktion wird im Ergebnis eine eher innovationsfeindliche Grundhaltung gefördert, begleitet durch ein Mehr an Bürokratie ohne erkennbaren Mehrnutzen für den einzelnen.

Zum AMNOG selbst gibt es wegen der erkennbaren Systemrelevanz zwei grundsätzliche Anmerkungen. Zum einen steht der forschenden Arzneimittelindustrie ökonomisch gesehen ein fundamentaler Richtungswechsel bevor. Noch nie hat die Gesundheitspolitik im Arzneimittelbereich in den zurück liegenden zwanzig Reformjahren eine solche Eingriffstiefe beschlossen wie jetzt mit dem AMNOG. Diese Regulierungstiefe trifft jedoch auf eine kaum veränderte Regulierungsdichte. In der Gesamtschau kommt der Arzneimittelsektor damit einer reformpolitischen Wanderbaustelle gleich, weil permanente Reparaturgesetze in den nächsten Jahren den gesundheitspolitischen Alltag bestimmen werden. In diesem Zusammenhang wird das AMNOG weitere zahlreiche neue Planstellen befördern, denn die Implementierung einer standardisierten frühen Nutzenbewertung für alle innovativen und neu zugelassenen Arzneimittel ist durch eine ressourcenneutrale Umsetzung nicht zu bewältigen.

Die zweite fundamentale Richtungsentscheidung betrifft das Verhältnis GKV-PKV. Hierzu gehört in erster Linie die auch aus ordnungspolitischer Sicht höchst zweifelhafte Aktion, die PKV von den finanziellen Entlastungseffekten der GKV in gleichem Maß mit profitieren zu lassen. Mit dieser Art finanziellen Notstandsgesetzgebung offenbart sich auch in der PKV die Problematik steigender Gesundheitsausgaben. Allerdings verwundert dieser Lösungsansatz, die GKV-spezifischen Regularien eins zu eins auf die PKV zu übertragen. Die politische Forderung, das nur in Deutschland in dieser Form existierende duale Krankenversicherungssystem auf Dauer beibehalten zu wollen, führt mit solchen Aktionen nicht automatisch zu mehr Glaubwürdigkeit.

Ein Blick in die nahe Reformzukunft offenbart, dass der schwarz-gelbe Reformexpress mit hoher Geschwindigkeit auch im kommenden Jahr an zahlreichen Baustellen halt machen wird, um entsprechende Reparaturarbeiten zu verrichten. Die aus heutiger Sicht erkennbaren Reformschwerpunkte Pflegezusatzversicherung, Prävention, ärztliche Bedarfsplanung sowie Weiterentwicklung der Organisationsstruktur des G-BA lassen ein weiteres intensives Reformjahr erwarten mit weiteren zahlreichen Detailregelungen. Ein ausgewogener Interessensausgleich zwischen den einzelnen Leistungsbereichen wäre dabei nicht nur ein Gebot der politischen Vernunft, sondern auch der Fairness.

■ HIGH LIGHTS