Ein ungesunder Kompromiss?

Chefredakteur Dr. med. Dirk Einecke

GESUNDHEITSREFORM

Kein großer Wurf, aber auch kein Murks

Letzte Woche wurde der vorläufig letzte Akt der laufenden Gesundheitsreform aufgeführt: In einer nächtlichen Sitzung rundeten die Koalitionsspitzen strittige Eckpunkte ab und verkündeten das Ergebnis als guten Kompromiss (S. 58). Sofort hagelte es von allen Seiten Kritik: Von der Opposition sowieso, aber auch aus den eigenen Reihen; weder SPD-Linke noch Unionsländerfürsten sind zufrieden. Auch alle betroffenen Interessengruppen maulen – private wie gesetzliche Krankenkassen, Wirtschafts- und Sozialverbände, Ärzte- und Krankenhausvertreter. Auffällig ist, dass niemand einen wirklich besseren Vorschlag für einen Mittelweg zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale auf den Tisch legen konnte. Immerhin rang die Süddeutsche Zeitung dem Kompromiss positive Seiten ab:

- 1 Alle Bürger werden künftig wieder krankenversichert, auch jene halbe Million, die aus dem privaten System herausgefallen waren.
- 2 Kassenärzte können ab 2009 in Euro und Cent abrechnen.
- 3 Die Macht der Kassenfunktionäre wird beschnitten.
- 4 Die privaten Kassen müssen sich echtem Wettbewerb stellen – v. a. untereinander.

Hinzu kommen andere positive Elemente, die im Hickhack um 1%-Klausel und den Strukturausgleich fast in Vergessenheit gerieten: Höchstpreise für Medikamente, Wahlmöglichkeiten zwischen verschie-

denen Tarifen, obligates Hausarztmodell, Erleichterung von Kassen- und Klinikfusionen, mehr Impfungen und Mutter-Kind-Kuren als Regelleistungen. Für die Folgen von Piercings (S. 41!) müssen Versicherte hingegen künftig selbst aufkommen. Für niedergelassene Ärzte ist es letztlich positiv, dass die Privatassekuranz dank der schützenden Hand des bayerischen Landesvaters relativ glimpflich davongekommen ist und am Gesundheitsfonds nicht beteiligt wird. Zu den Reformverlierern könnten auch hier die Versicherten gehören, da die Privatkassen angesichts der einzurichtenden morbiditätsunabhängigen Basistarife sofort kräftige Beitragserhöhungen angekündigt haben.

MAKULADEGENERATION

Hier gibt es jetzt eine wirksame Therapie

3,1 Millionen Menschen leiden in Deutschland an der altersabhängigen Makuladegeneration, Tendenz steigend. Bisher war gegen die progrediente Erblindung kein Kraut gewachsen. Nun aber versprechen drei neue Medikamente therapeutische Fortschritte bei der besonders aggressiven feuchten Makuladegeneration – Pegaptanib, Bevacizumab und Ranibizumab. Sieben weitere Substanzen sind in klinischer Entwicklung. Ranibizumab z. B. hatte letzte Woche im „New England Journal of Medicine“ einen großen Auftritt: In zwei großen Studien verzögerten monatliche intraokuläre Injektionen den Sehverlust und verbesserten die Sehschärfe.

In Deutschland freilich macht man sich schon wieder Gedanken um die Kosten.

Foto: KES/Thieme Verlag

Altersbedingte Makuladegeneration mit retinalen Blutungen.

Wenn alle Patienten diese Mittel bekämen, würde das die Therapiekosten von bisher 1,1 Milliarden Euro jährlich verdoppeln. Natürlich sind die Medikamente unverschämte teuer. Aber ist doch klar, dass wirksame innovative Medikamente heute teuer angeboten werden, vor allem seit es Usus wurde, noch während des Patentschutzes Festbeträge festzulegen oder im Fall eines nicht einwandfrei erwiesenen Zusatznutzens gegenüber Standardsubstanzen die Erstattung durch die Krankenkassen zu streichen.

Vielleicht gerät der Preis ja unter Wettbewerbsdruck, wenn zehn wirksame Medikamente gegen die Makuladegeneration verfügbar werden – sofern nicht bereits das zweite als Me-Too-Präparat oder Scheininnovation verteuert wird.

N Engl J Med 2006; 355: 1419–31; 32–44; 1474–85; 1493–95

Zitate der Woche

Foto: Archiv

„Der Gesundheitsfonds löst keines der anstehenden Probleme. Im gegenwärtigen Modell werden Schwächen der beiden Modelle, der Bürgerversicherung und der Kopfpauschale, kombiniert.“

Bert Rürup, Vorsitzender des Sachverständigenrats, noch bevor der bisher jüngste Kompromiss gefunden wurde

„Es ist der Webfehler dieses Fonds, dass die Privatversicherten nicht einzahlen. Er ist daher überflüssig. Die Finanzierungsprobleme des Gesundheitswesens bleiben weiterhin ungelöst.“

Karl Lauterbach, Gesundheitsexperte der SPD, nach dem jüngsten Kompromiss

Foto: Urban/SV-Bilderdienst