

# „Aktive politische Arbeit ist möglich!“

MIT Bundeskommission Gesundheitspolitik konstituierte sich in Berlin

Ende Januar konstituierte sich die MIT Bundeskommission Gesundheitspolitik unter Vorsitz von Dr. Rolf Koschorrek in der Berliner Parteizentrale der CDU. Die blaue Pressewand der CDU, bekannt aus den Parteauftritten im Fernsehen, lieferte einen ausgleichenden Hintergrund für die erste Sitzung der Kommission in der Legislaturperiode.

Hans Peter Küchenmeister, Schleswig-Holstein, wurde als Stellvertreter erneut bestätigt. Durch die Anbindung von Dr. Rolf Koschorrek und Reiner Rogowski an den MIT-Bundevorstand sind weitere Vertreter entbehrlich. Mehrheitlich fanden sich die Gesichter aus der zurückliegenden Sitzungsperiode wieder. Personalprägung prägten auch die ersten Sit-

zungswochen der GroKo, hier fand die Besetzung des Gesundheitspolitischen Ausschusses geteilte Zustimmung (insbesondere die SPD-Sprecherin Hilde Matthies gilt als ultralink und verfolge ihre Vision zur Bürgerversicherung; frei nach Helmut Schmidt selbst ein Fall für den Arzt). Sicher ausgewogen der Vorsitzende Dr. Edgar Franke (SPD), erfreulich

die Bestätigung des Sprechers der CDU/CSU-Fraktion Jens Spahn, junge Abgeordnete in der Verantwortung und 177 Mitglieder des Parlamentarischen Kreises Mittelstand – dies sind gute Boten, die aktive politische Arbeit ermöglichen sollten! Namen und Vita der Ausschussmitglieder der Gesundheit im Internet unter [www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/mitglieder.html](http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/mitglieder.html).

Dietrich Monstadt, MdB und Mitglied im Gesundheitsausschuss als Kommissionsgast, stellte frei nach dem „Struckschen Gesetz“ – es komme nichts so aus dem Bundestag raus wie es rein gekommen sei – Modifikationen am Koalitionsvertrag in Aussicht, zum Beispiel zur Ermächtigung von Kommunen bezüglich der Errichtung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZs), dem geplanten Kontrollinstitut samt seiner MDK-Kontrollen oder der Substitutionsideologie. Alles sei Ergebnis einer Verhandlung unter Koalitionären, wobei er 95 Prozent CDU/CSU-Inhalte in der Gesundheitspolitik als Erfolg von Jens Spahn reklamierte, die Enttäuschung eines Herrn Lauterbach eingeschlossen. Vorderste Plätze in der gesundheitspolitischen Agenda der Regierung werden die Verantwortung in der Pflege und

die Sicherung der Qualität einnehmen. Themen für die MIT-Kommissionsarbeit Gesundheitspolitik sind:

- Datenkommunikation und -sicherheit,
- flächendeckende ärztliche Versorgung,
- nicht krankenversicherter Personenkreis (Ist der Mittelstand betroffen?),
- G-BA, seine Transparenz, seine Bedeutung, seine Zusammensetzung,
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf (im letzten BV durchgefallen).

Zum Thema „Kostenerstattung“ beendeten die Vorsitzenden die längst bekannten Diskussionsbeiträge als augenblicklich nicht weiter zielführend. Klaus H. Kober, Management Gesundheitswirtschaft ([www.kober-management.de](http://www.kober-management.de)), fasste die Situation zur Ausschreibung von Arzneimitteln zusammen:

- fragliche Anwendung der Vorschriften durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) benachteiligen besonders mittelständische Unternehmen, daher Aufgabenfestschreibung für SpiBu,
- unter diesen Bedingungen ist unter anderem die Herstellung von Generika für kleinere Unternehmen uninteressant,

- weniger Dominanz im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Zur Preisgestaltung auf dem Pharmamarkt resümierte Volker Bahr, Assistent der Geschäftsleitung des Unternehmens Medac: „Deutschland bietet eine freie Preisbildung für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Es gibt eine Vielzahl von Preisbildungskomponenten (Zu- und Abschläge), Arzneimittelpreis und -ausgaben sind eine Frage des Blickwinkels (brutto nicht gleich netto). Das Arzneimittelpreisystem und seine Feinheiten sind Expertenwissen. Es gibt viele konkurrierende, kumulierende Eingriffe zur Steuerung der Ausgabenentwicklung. Die Folge ist ein intransparentes und mittelstandsfeindliches Bürokratiemonster.“ Sein Appell: kritische Lektüre des Koalitionsvertrags im Hinblick auf Instrumente zur Steuerung der Arzneimittelpreise (Abbau, nicht Aufbau) und mehr Zutrauen in marktwirtschaftliche Instrumente und den Wettbewerb unter den pharmazeutischen Herstellern.

Insgesamt war die Veranstaltung ein interessanter Auftakt für die Bundeskommission Gesundheitspolitik, die von Anwesenden als die effektivste MIT-Kommission gelobt wurde. Für die Zahnärzte dabei waren die Kollegen Andreas Kruschwitz (Nordrhein), Wolfgang Gutermann (Baden-Württemberg), Klaus Befelein (Westfalen-Lippe), Hans-Peter Küchenmeister (Schleswig-Holstein), Rolf Koschorrek MIT-Bund und RA Florian Lemor für die BZÄK.

**Dr. Klaus Befelein, Sprockhövel, Mitglied der MIT-Bundeskommission**



(von links) Dietrich Monstadt (MdB), Hans-Peter Küchenmeister, stellvertretender Vorsitzender, Dr. Rolf Koschorrek, Vorsitzender, Volker Bahr (Medac)

## Anzeige

Zu zwei Anträgen der MIT Württemberg-Hohenzollern entbrannte eine kontroverse Diskussion, die zunächst in eine Ablehnung mündete, gleichwohl werden die Impulse weiter bearbeitet: Es ging um die Beendigung des Numerus clausus im Medizinstudium (Abbau des Ärztemangels, Beseitigung der Inländerdiskriminierung) und mehr Transparenz im Gesundheitswesen (Kostenerstattungsprinzip).

- Festbeträge sind oft nur scheinbar günstig und belasten so das gesamte System,
- die Markteingriffe auf maximal zwei reduzieren,
- Überregelung begrenzen (Zwangsrabatt, Festbetrag, Ausschreibung, Preis-moratorium etc.),
- Vermeidung von Doppel- und Dreifachstrukturen im System (SpiBu mittlerweile auf 400 Köpfe angewachsen),

## Zahnzusatztarife der gesetzlichen Kassen – kaum empfehlenswert

Versicherungsangebote der Krankenkassen leisten oft weniger als private Zahnzusatzversicherung

Das Expertenteam des Versicherungsportals [www.waizmantabelle.de](http://www.waizmantabelle.de) hat erstmals die Zusatzangebote der 25 größten Krankenkassen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter die Lupe genommen. Verglichen mit den am freien Versicherungsmarkt verfügbaren Angeboten an Zahnzusatzversicherungen fallen die GKV-Zusatztarife hinsichtlich ihrer Leistungsstärke, aber auch hinsichtlich des Preis-Leistungs-Verhältnisses danach vergleichsweise schlecht aus.

Einige Kassen bieten gar nur eine Verdoppelung des Festzuschusses bei Zahnersatz an, wobei der Versicherte trotz eines solchen Zusatztarifs gerade bei Implantaten oft immer noch deutlich mehr als die Hälfte der Kosten als Eigenleistung selbst bezahlen muss. Die Leistung der GKV für zahnmedizinische Leistungen ist nicht üppig. Prophylaxemaßnahmen wie die PZR sind im regulären Leistungskatalog gar nicht enthalten, für Zahnersatz gibt es lediglich die befundorientierten Festzuschüsse und für Zahnerhalt nur eine Basis- beziehungsweise Regelversorgung. Diese Regelversorgung umfasst gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bekanntermaßen nur eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung“. Daher kooperieren die meisten Kassen inzwischen mit privaten Versicherungsunternehmen und locken ihre Pflichtversicherten mit vergünstigten Gruppentarifen beziehungsweise besseren Versicherungsmodalitäten.

Die Tabelle zeigt, welche Krankenkasse mit welchem Partner zusammenarbeitet und wie leistungsstark beziehungsweise leistungsschwach die angebotenen Tarife sind. Die Leistungsstärke der Tarife wird mit dem Bench-

mark „WaizmannWert“ berechnet. Dieser ist wissenschaftlich fundiert und dient mittlerweile unter anderem auch Verbrauchermagazinen (zum Beispiel *Guter Rat*) als Referenzgröße bei Versicherungsvergleichen.

Die von den 25 mitgliederstärksten gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Zahnzusatztarife haben einen WaizmannWert von durchschnittlich nur rund 51 Prozent. Das bedeutet, dass Patienten trotz der Zahnzusatzversicherung etwa die Hälfte aller zahnärztlichen Kosten selbst bezahlen müssen. Am freien Versicherungsmarkt finden sich jedoch Zahnzusatztarife, die einen WaizmannWert von 90 Prozent und mehr aufweisen. Auch einen Vergleich mit den GKV-Gruppentarifen hinsichtlich der monatlichen Beiträge müssen die Tarife der privaten Zahnzusatzversicherungen nicht scheuen, im Gegenteil. Vergleichen lohnt sich also. An-