

OPG 02 | 2017

Operation Gesundheitswesen • 15. Jahrgang
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen
der Presseagentur Gesundheit

**Auszug
OPG-Ausgabe
02-2017
lizenziert für das
IGES Institut**

INHALT | Auszug Ausgabe 02 vom 20. Januar 2017



© Ezio Gutzemberg, Fotolia



© pag, Fiolka



© angellodeco, shutterstock

Ist der G-BA ausreichend legitimiert?	Seite 2
Nach Warnschuss des BVerfG: BMG gibt Rechtsgutachten in Auftrag	
Variationen des Zusatznutzens, garniert mit Schlagzeilen	Seite 3
Wie die AMNOG-Debatte 2017 weitergeht	
Tausche Verbot gegen Zuzahlungsbefreiung	Seite 5
Karl Lauterbach gibt sich wankelmütig	
„Individualfehler können passieren“	Seite 7
Selbstverwaltungsstärkungsgesetz wird weiterhin abgelehnt	
„Der Morbi-RSA ist nicht perfekt“	Seite 9
Plate auf dem Forum der AOK Bayern: Kodierung geht Kassen nichts an	
Beihilfe zur Bürgerversicherung	Seite 11
Die Bertelsmann Stiftung und der GKV-PKV-Evergreen	
INTERVIEW	
„Wir beantworten die fiskalische Frage“	Seite 13
Dr. Martin Albrecht, IGES-Geschäftsführer zur Studie „Beamte in die GKV“	
MELDUNGEN	
Big Data in der Krebsforschung	Seite 18
Strenge Auflagen für Off-Label-Use auch in Kliniken	Seite 19
Hilfen für Hochschulambulanzen gefordert	Seite 19
Personalien	Seite 20
Impressum	Seite 22

INTERVIEW

■ „Wir beantworten die fiskalische Frage“

Dr. Martin Albrecht, IGES-Geschäftsführer zur Studie „Beamte in die GKV“

Berlin (opg) – Die Reaktionen ließen nicht lange auf sich warten, nachdem die Bertelsmann Stiftung ihre bei IGES in Auftrag gegebene Studie veröffentlichte. 60 Milliarden Euro würden den Leistungserbringern bis 2030 entzogen, wenn das Realität würde. Wir haben den Studienautor, Dr. Martin Albrecht, zum Redaktionsgespräch eingeladen und nachgefragt.

opg: Worum geht es bei der Studie? Um das „ungerechte“ duale Krankenversicherungssystem oder die zunehmenden Beihilfe-Kosten der öffentlichen Hand?

Albrecht: Es sind beide Punkte angesprochen. Die Bertelsmann Stiftung hat zusammen mit dem Verbraucherzentrale Bundesverband vor einigen Jahren einen „Zehn-Punkte-Plan zur integrierten Krankenversicherung“ veröffentlicht, mit dem ein schrittweises Vorgehen empfohlen wurde. Die Studie bezog sich dementsprechend auf eine Untersuchung zu den Selbstständigen und jetzt den Beihilfeberechtigten. Eine zentrale Frage hierbei sind fiskalische Folgen. Hierauf konzentriert sich unsere Studie. Wir haben ein Szenario entworfen wie es sich aus Sicht der öffentlichen Haushalte darstellt. Das ist natürlich annahmelastig, aber solche Simulationsbetrachtungen sind auch zur Zeit der Rürup-Kommission vielfach angestellt worden. Die Studie ist nicht mehr und nicht weniger als ein Puzzleteil zu der komplexen Frage, ob und wie der Krankenversicherungsmarkt neu geordnet werden sollte, und bezieht sich allein auf die fiskalische Sicht einer GKV-Mitgliedschaft von Beamten. Alle anderen Aspekte haben wir nicht beleuchtet.

opg: Sie rechnen vor, dass Bund und Länder in den nächsten 15 Jahren 60 Milliarden Euro weniger Kosten für die Krankenversorgung hätten, wenn Beamte in der GKV versichert wären. Was hält den Staat davon ab, diesen Schatz zu heben?

Zur Person



Dr. Martin Albrecht ist Ökonom und leitet am IGES Institut den Bereich Gesundheitspolitik. Schwerpunkte seiner Arbeit: Finanzierung, Wettbewerb und Effizienz im Gesundheitssystem.

Als Mitarbeiter für den wissenschaftlichen Stab des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung wurde er in die „Rürup-Kommission“ abgeordnet, die „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“.

Albrecht: Die Prognose zielt auf 2030 – Voraussagen über so lange Zeiträume sind immer mit Unsicherheiten behaftet. Deshalb sollte man die Zahl nicht überbewerten. Entscheidender als das Niveau ist die Richtung. Wir beantworten die Frage, ob es sich für öffentliche Haushalte finanziell lohnen würde, Beamte gesetzlich zu versichern. Es gibt vielfach Befürchtungen, dass es unterm Strich teurer würde. Für einige Träger gilt das zwar, aber im Gesamtergebnis wären die finanziellen Auswirkungen unter den getroffenen Annahmen positiv. Darüber hinaus gibt es viele rechtliche Aspekte oder Fragen nach der Kompensation wegfallender Einkünfte, über die letztendlich politisch zu entscheiden ist. Unsere Studie beachtet nur einen – wenn auch wichtigen – Teilaspekt.



opg: Wir haben es mit einer sehr akademischen und damit theorielastigen Debatte zu tun. Welchen Nutzwert haben diese und ähnliche Untersuchungen?

Albrecht: Sie sollen helfen, Folgen von Systemveränderungen besser beurteilen zu können. Diese Szenarienbetrachtung hat ihre Berechtigung und stößt Diskussionen an. Konkret ist sie unter anderem eine Hilfe für bestimmte Länder, die in der Frage abwägen. Wir haben beispielsweise auch berechnet, wann die fiskalische Vorteilhaftigkeit in Abhängigkeit von der Altersstruktur der Beamtenschaft umschlagen könnte. Man kann unsere Annahmen durchaus diskutieren. Das bringt weiter.

opg: Die über 70 Milliarden Euro Altersrückstellungen wecken Begehrlichkeiten. Die Portabilität bei Versicherungswechsel ist immer wieder ein Thema. Lässt sich diese Summe individuell zuordnen?

Albrecht: Diese Summe kann nur eine sehr grobe Vorstellung von der tatsächlichen Größenordnung vermitteln und kennzeichnet eher den oberen Rand. Ob Alterungsrückstellungen grundsätzlich individualisierbar sind, ist eine in Fachkreisen schon länger intensiv diskutierte Frage, bei der bestimmte Rechtsauffassungen mit ökonomischen Funktionalitätsbetrachtungen zusammen kommen. Die PKV sagt, nein: Alterungsrückstellungen seien immer nur über ein Versichertenkollektiv definiert und nicht individualisierbar.



opg: Und was glauben Sie?

Albrecht: Es gibt dazu diverse Modelle. Ich glaube, es ist nicht einfach, aber man bekäme eine Individualisierung hin.

opg: Seit 15 Jahren wird über verschiedene Modelle der Bürgerversicherung diskutiert. Sie vermeiden diesen zum ideologischen Kampfbegriff gewordenen Terminus. Warum?

Albrecht: Das kommt noch aus den Zeiten der Rürup-Kommission. Damals sind die Modelle auf Kopfprämie und Bürgerversicherung verengt worden. In Wirklichkeit wurden dort aber auch verschiedene Reformelemente vermischt. Eine Frage ist der Versichertenkreis, die andere lautet: Wie gestaltet sich die Beitragsbemessung? Das kann man getrennt voneinander betrachten. Es ist vorstellbar, dass man einen vollumfassenden Versichertenkreis wählt und das Ganze aber mit pauschalierten Versicherungsbeiträgen und einem steuerfinanzierten Sozialausgleich koppelt. Ist das dann eine Bürgerversicherung? Aus Sicht der SPD bestimmt nicht. Man könnte es aber auch unter diesem Begriff laufen lassen. Um diese Verwirrung zu vermeiden, haben wir 2006 mit der Hans-Böckler-Stiftung eine Studie mit Simulationsrechnungen erstellt und den Begriff „Integrierte Krankenversicherung“ gewählt. Das ist der Hintergrund.

opg: Was wissen wir über die Krankheitslast der rund 2,7 Millionen Beamten, die dann in der GKV pflichtversichert wären?

Albrecht: Wir können die Krankheitslast aus den Daten nicht direkt ablesen. Wir sehen die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dabei herausgekommen ist, dass berufstätige Beamte in der PKV öfter zum Arzt gehen – 2,35 Arztkontakte gegenüber 2,03 Arztkontakten im Quartal –, etwas seltener im Krankenhaus sind – 0,79 Tage zu 0,86 Tagen pro Jahr – und ein etwas höheres Durchschnittsalter haben – 45,7 gegenüber 42,8 Jahre – als Arbeitnehmer in der GKV. Daraus ergeben sich simulierte GKV-Leistungsausgaben, die höher sind, nämlich 2.679 Euro pro Jahr gegenüber 2.003 Euro pro Jahr. Beamte sind also aufgrund ihres Inanspruchnahmeverhaltens teurer.

opg: Was würden die Beamten zu einem Wechsel in die GKV sagen?

Albrecht: Die haben wir nicht befragt. Aber da gibt es sicher kein homogenes Bild. Ein Beamter mit vielen Kindern könnte in der GKV Kosten sparen. Hinzu kommt



die Frage, welche Präferenz gegenüber dem Privatversicherungsstatus besteht. Wer davon ausgeht, dass ihm dies etwa einen schnelleren Zugang zum Arzt verschafft, dem würde das nicht so gut gefallen. Man muss unterschiedliche Dinge abwägen.

opg: Welche leistungsrechtlichen Nachteile hätte ein Wechsel in die GKV?

Albrecht: Wie Sie wissen, ist der Versicherungsschutz – bezogen auf bestimmte Leistungsbereiche – in der PKV unterschiedlich und in der GKV weitestgehend gleich. In Teilbereichen können die Leistungsansprüche in der GKV sogar umfassender sein, zum Beispiel bei Kuren oder psychotherapeutischen Leistungen. Im Kernbereich medizinischer Behandlung gibt es keine systematischen Unterschiede.

opg: Das Skalpell ist bei jedem Patienten gleich scharf...

Albrecht: Ja, wenn Sie damit die medizinische Qualität meinen, stimme ich zu.

opg: Budgets kennt die PKV nicht. Neue Arzneimittel werden deshalb öfter verordnet...

Albrecht: Was die Bewertung von neuen Arzneimitteln angeht, hat sich die PKV der GKV angeschlossen. Sie haben aber Recht, eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, WIP, zeigt, dass neue Arzneimittel mit hohem Zusatznutzen in der PKV etwas öfter verordnet werden. Es gibt aber keine Studie, die zeigt, dass privat Krankenversicherte medizinisch besser versorgt würden. Beide Systeme haben ihre Vor- und Nachteile.

opg: Die GKV würde von der neuen Kundschaft der Staatsdiener profitieren. Das Gesundheitssystem insgesamt wäre aber der Verlierer. Neueste Zahlen des WIP beziffern den Mehrumsatz durch die Privatversicherten allein in der ambulanten Versorgung auf knapp 6 Milliarden Euro jährlich. Hält das System diesen Verlust aus?

Albrecht: Das ist eine wichtige Frage, auf die wir in der Studie auch hinweisen, weil sie zur Bewertung einer potenziellen Neuordnung wichtig ist. Diese Zahlen des WIP erscheinen regelmäßig und wir haben sie auch einbezogen. Was wir an fiskalischen Vorteilen errechnen, muss ja irgendwo herkommen, es handelt sich also um eine reine Umverteilung, würde vor allem den Leistungserbringern weggenommen. Ein ganz großer Teil von dem, was die öffentlichen Haushalte sparen, resultiert aus dem Umstand, dass die ambulante Versorgung der Beamten nicht mehr nach GOÄ honoriert würde, sondern nach dem GKV-Vergütungssystem.

opg: Diese Umsatzeinbußen wären nicht einfach zu verkraften.



Albrecht: Ja. Verlierer wären Ärzte und die Privaten Krankenversicherungen.

Um auf Ihre eingangs gestellte Frage der Realisierung zurückzukommen: Das ist natürlich auch ein Grund, warum eine Umstellung nicht von einen auf den anderen Tag funktionieren kann. Dass eine Umstellung auch Verlierer erzeugen würde, haben wir in der Studie aber auch deutlich gemacht. Darüber hinaus enthält sie keine Handlungsempfehlungen.

opg: Wem helfen Ihre Rechenmodelle zur GKV-Versicherungspflicht für Beamte zum jetzigen Zeitpunkt?

Albrecht: Das Modell hilft den Beihilfeträgern bei ihrer Verbeamtungspolitik und es hilft, ernsthafter über eine solche Umstellung nachzudenken. Die Schuldenbremse zwingt die öffentlichen Haushalte zukünftig solche Überlegungen anzustellen. Da beleuchtet diese Simulationsrechnung einen wichtigen Teilaspekt und liefert ein mögliches Szenario. Es schafft Argumentationsgrundlagen für eine Diskussion.

opg: Wo stehen wir in der Systemfrage in 15 Jahren? Greifen wir wie bisher in schlechten Zeiten in den Instrumentenkasten der Kostendämpfung oder wird es intelligente Antworten geben?

Albrecht: Um diese Fragen der Finanzierung des Gesundheitssystems ist es – verglichen mit der Zeit der Rürup-Kommission 2003 – relativ ruhig geworden, das stimmt schon. Die Diskussion ist sehr verhalten. Aber die Zeiten können sich sehr schnell ändern, wenn aktuelle Gesetzesänderungen sich in Kosten niederschlagen und die wirtschaftliche Entwicklung nicht mehr so rosig ist. Dann sind wir ganz schnell an dem Punkt, wo diese Fragen wieder diskutiert werden. Ich denke, dass wir in 15 Jahren weiter sein werden.



Redaktionsgespräch mit Dr. Martin Albrecht und den pag-Redakteurinnen (v.r.) Lisa Braun und Mjgjan Tan © Fotos: pag, Anna Fiolka

opg: Woher nehmen Sie den Optimismus?

Albrecht: Die Rürup-Kommission hat auch vieles angestoßen, was ihr nicht unbedingt zugeschrieben wird. Die Debatte wird mit wachsendem Finanzierungsdruck wieder stärker geführt werden.

opg: Vielen Dank für das Gespräch.

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 15. Jahrgang; Presseagentur Gesundheit (PAG) L. Braun & M. Pross GbR, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: news@pa-gesundheit.de, Web: www.pa-gesundheit.de.

Herausgeberin: Lisa Braun. Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Antje Hoppe, Meike Nohlen, Michael Pross

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2017. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

1. Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die PAG zugeschickt wurde.
2. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
3. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
4. Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
5. Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.

»OPG – Operation Gesundheitswesen«

Der gesundheitspolitische Informationsdienst



Bundesweiter Aktionstag der Krankenhäuser zum Krankenhausstrukturgesetz am 23. September 2015, Kundgebung vor dem Brandenburger Tor

Lesen, was *wirklich* los ist

Der OPG in Kürze

- Gesundheitspolitischer Infodienst
- Erstausgabe Januar 2003
- journalistisch, unabhängig



- werbe- und sponsorenfrei
- mind. 30 Ausgaben pro Jahr
- 20-30 Seiten je Ausgabe
- Versand als PDF-Datei
- zahlreiche Links zu Quellen und Originaldokumenten

OPG testen und abonnieren

- Kostenloses Probeexemplar unter www.pa-gesundheit.de
- 3 Monate Probeabo zum Sonderpreis
- Abos für Einzelleser u. Firmenkunden
- alle weiteren Details auf Faktenblatt



Download Faktenblatt,
und Bestellformular:

[www.pa-gesundheit.de/
opg/testen-und-
abonnieren/
opg-abonnieren](http://www.pa-gesundheit.de/opg/testen-und-abonnieren/)