

**Liebe Leserinnen und Leser,**

Dr. Volker Leienbach, Direktor des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.

die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Die Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 1997 bis 2007 pro Kopf um 68 Prozent gestiegen, in der privaten Krankenversicherung (PKV) sogar um 85 Prozent. Dass die Politik bei solchen Steigerungsraten Handlungsbedarf sieht, ist verständlich. Die Bundesregierung will nun den Kostenanstieg bei Arzneimitteln in den Griff bekommen. Wie auch immer die Lösung am Ende aussehen wird, sie muss jedenfalls für alle Bürger in Deutschland gleichermaßen wirken. Denn das Problem dieser starken Kostensteigerung gilt erkennbar nicht nur für die GKV, sondern mindestens ebenso für die PKV.

Es ist ohnehin absurd, dass Kranke für dasselbe Medikament unterschiedlich viel zahlen müssen. Genau das würde aber noch verstärkt, falls der Staat einseitig nur für die GKV die Preise senkt. Damit würden zwar 90 Prozent der Versicherten erfasst, aber dies ginge dann um so stärker zu Lasten der 10 Prozent Privatversicherten. Denn es wären entsprechende Ausweichreaktionen der Pharmaunternehmen zu erwarten, um ihre Einbußen durch höhere Preise für Privatversicherte auszugleichen. Die Kostendynamik in der privaten Krankenversicherung würde sich also künftig sogar noch verschärfen, falls die Politik bei der Arzneimittelreform nicht auch die PKV einbezieht und sie damit faktisch in die Rolle des Zahlmeisters zwingt.

Über die kurzfristigen Vorgaben zur Preisdämpfung hinaus sind aber auch langfristige Instrumente zu einer fairen Preisgestaltung nötig. Damit Privatversicherte,

darunter auch viele Geringverdiener, auf Dauer nicht einem ungebremsten Anstieg der Arzneykosten ausgeliefert sind, braucht die PKV einen wirksamen Verhandlungsrahmen, um ein angemessenes Verhältnis von Qualität und Preis sichern zu können. Die bisher im Arzneimittelrecht geregelten Verhandlungsmöglichkeiten der PKV haben sich in der Praxis als weitgehend wirkungslos erwiesen, weil es keine Anreize und keine Verbindlichkeit für die Pharmaunternehmen gibt, sich ernsthaften Verhandlungen zu stellen.

Anders als beim Arztbesuch, wo Preisunterschiede durch besondere Zuwendung und Serviceleistungen gerechtfertigt sind, lässt sich dies bei Arzneimitteln nicht begründen. Es ist keinem Versicherten zuzumuten, für dasselbe Arzneimittel nur aufgrund seines Versichertenstatus einen höheren Preis zu zahlen, ohne dass ein erkennbarer Mehrnutzen besteht.

Das würde auch nicht zu dem erklärten Anspruch von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler passen, dass er sich allen 80 Millionen Versicherten in Deutschland verpflichtet fühlt. Sehr erfreulich ist es daher, dass Minister Rösler und die Gesundheitspolitiker der Regierungsparteien die Gefahr einer Schieflage erkannt haben und entsprechende Regelungen auch für die neun Millionen Privatversicherten anstreben.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr

Volker Leienbach