Spreestadt-Forum der TU Berlin

Hecken: „Es wird keine Veränderungen mehr geben"

Das Spreestadt-Forum ist eine interdisziplinäre Vortragsreihe mit wechselnden Themen. Ausgerichtet und wissenschaftlich geleitet von den TU-Professoren Busse und Kersting, findet das Format jedes Semester statt; diesmal zu Gast war Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, der zur „Zur Notwendigkeit von Strukturreformen im Gesundheitswesen" referierte und mehr als deutliche Worte zur aktuellen Krankenhausreform fand. Sein Wunsch: „Mir wäre kein Gesetz im Augenblick lieber als irgendeines". Busses Einwurf: „Mir auch ehrlich gesagt."

>> Was kann der G-BA tun? Auf diese Eingangsfrage von Prof. Dr. Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der TU Berlin, antwortete Hecken : „Immer weniger, weil der derzeitige Bundesminister mit einigen anderen unterwegs ist. Die Ergebnisse können wir demnächst besichtigen." Damit sprach er explizit die Krankenhausreform an, zu der eben eine Anhörung stattgefunden hätte. Die sei „nur noch ein Rudiment dessen, an dem Sie zunächst mal beteiligt waren", wandte er sich direkt an Busse in seiner Funktion als Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung. Bei der Anhörung seien ursprünglich 1,5 bis 2 Stunden für 127 Stellungnahmen vorgesehen gewesen, weshalb er sich die Teilnahme gespart hätte, wenngleich der G-BA vorab eine schriftliche Stellungnahme veröffentlicht habe (1). Hecken: „So braucht man keine kostbare Lebenszeit zu opfern, um den Versuch zu unternehmen, irgendetwas in das Verfahren einzuspeisen."

Hohe finanzielle Herausforderungen

Dabei seien die Ausgangssituationen zur Notwendigkeit von Strukturreformen im Gesundheitswesen relativ simpel. Deutschland gebe überdurchschnittlich viel für Gesundheit aus, erzeuge damit eine „relativ mäßige Outcomequalität", gemessen an Überlebensraten bei verschiedenen Erkrankungen und dem Gesamtlebensalter der Bevölkerung. Dies treffe auf Megatrends wie die Entwicklung der Demografie und einen gigantischen medizinisch-technischen Fortschritt. So sei schon derzeit der Bereich der Arzneimittelausgaben der zweitgrößte Block der GKV-Ausgaben. „Das eröffnet Chancen für die Patientinnen und Patienten", erklärte Hecken dazu, der aber auch die Kehrseite der Medaille benannte: „Auf der anderen Seite kommen auf uns finanzielle Herausforderungen zu, für die man an irgendeiner Stelle eine Kompensation braucht, wenn man nicht über QALY s* oder sonstige Dinge diskutieren will." Um die Dimension der auf unsere Gesellschaft zurollenden Entwicklung zu verdeutlichen, brachte er zwei Zahlen: Zum einen generieren seien Worten zufolge 0,07% der Rezepte für Orphan Drugs 12,7% der gesamten Arzneimittelausgaben. Zum zweiten entfielen 1,2% der Rezepte auf den onkologischen Bereich, die wiederum 24% des gesamten Arzneimittelausgabenblocks auslösen. Hecken: „Das heißt, das 1,27% aller ärztlichen Arzneimittelverordnungen generieren über ein Drittel der gesamten Arzneimittelausgaben verursachen." Dabei beginne der Welle erst so richtig Fahrt aufzunehmen, wenn er einen Blick auf Forschung und Entwicklung werfe, unter denen Wirkstoffe mit voraussichtlichen Jahrestherapiekosten von 800 bis 900.000 Euro seien, mit denen hunderttausende von Patienten therapiert werden können.



Prof. Josef Hecken, für weitere sechs Jahre wiedergewählter unparteiischer Vorsitzender des G-BA, beim Spreestadtforum vor rund 50 Anwesenden zu Gast bei der KBV und vor über 100 online Teilnehmenden.

Massive Gründe pro Reform

Diese Entwicklung treffe auf die Demografie, wo doch schon derzeit 13% unseres Bruttoinlandsproduktes (Stand 2022) für Gesundheit ausgegeben werden. Das hört sich zwar relativ harmlos an, doch wenn man bedenke, dass aktuell der GKV-Beitragssatz bei 13,8% liege und der Bundeszuschuss von 14,5 Milliarden Euro mit absoluter Sicherheit nach oben begrenzt sei, wenn man die „Schwarze-Null-Politik" von Bundesfinanzminister Linder in Kalkül ziehe. Klar machen müsse man sich ebenso, dass der eben genannte 13prozentige Anteil am BIP, der für Gesundheit ausgegeben werde, 498 Mrd. Euro pro Jahr ausmachen, wovon auf die gesetzliche Krankenversicherung – damit der Bereich, den er mitverantworte und für den für weitere sechs Jahre als unparteiischer Vorsitzender des G-BA gewählt worden sei – einen Anteil von 53% entfalle. Zum Vergleich, so Hecken: Die 498 Mrd. Euro seien um 20 Mrd. Euro höher als Gesamtvolumen des Bundeshaushalts im Jahr 2022. Da müsste doch, so sein Einwurf, jedermann klar sein, dass man mit den verfügbaren Mitteln einigermaßen auskömmlich auch pro futura wirtschaften müsse, denn beliebig erhöhbar seien diese Ausgaben nicht.

Aktuell rechne die gesetzliche Krankenversicherung in diesem Jahr mit 314 Mrd. Euro an Ausgaben, davon entfalle mit 33% der größte Block auf den Bereich der Krankenhausversorgung, gefolgt vom Block der Arzneimittel mit 18% (53,2 Mrd. Euro).

Seine Warnung: „Der Peak ist noch längst nicht erreicht, wenn wir uns einfach einmal anschauen, wie die Demografie aussieht." Er halte nichts von irgendwelchen Prognosen bezogen auf das Jahr 2324, aber viel von einem Blick auf die Menschen, der heute in der Bundesrepublik Deutschland leben. Wenn die Menschen so weiterleben wie es bisher nach der Sterbetafel gelaufen sei und damit der Status quo fortgeschrieben wird, leben hierzulande in knapp 15 Jahren 5,2 Millionen mehr Menschen als heutzutage. Abgesehen von dem damit einhergehenden Zuwachs an potenziell Multimorbiden, müssen man folgende Frage stellen und beantworten: „Wer finanziert das Gesundheitssystem?" Seine

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Hecken: „Es wird keine Veränderungen mehr geben", in „Monitor Versorgungsforschung" (Onlien First zu 03/24), S. 32–33. http://doi.org/10.24945/MVF.03.24.1866-0533.2623

Antwort: die Erwerbstätigen, die positive Deckungsbeiträge bringen. Das Einnahmedefizit verstärkend käme hinzu, dass es statt derzeit 5,2 bald 6 Millionen Rentner – mit behandelbaren Mehrerkrankungen und damit Kostensteigerungen –, dies jedoch bei gleichzeitiger Absenkung des Rentenniveaus. Aktuell beliefe sich dieses durchschnittlich und bezogen auf das Erwerbseinkommen auf knapp 56%; werde aber in rund zehn Jahren bei 48% liegen. Dazu komme, dass es dann immer mehr Erwerbstätige gebe, die auf keine geschlossene Erwerbsbiographie mehr zurückblicken, wenn sie in Rente gehen – wegen Arbeitslosigkeit, „Generation Praktikum", Mindestlohn oder auch, weil die Generation Z weniger Arbeitszeit und damit weniger Einkommen aufgrund ihrer Work-Life-Balance bevorzugt. Hecken: „48% von wenig ist gar nichts." Wenn man davon 16,8% Krankenkassenbeitrag rechnet, dann „rentiert sich der Beitragseinzug nicht mehr".

Seine zweite: „Wer gestaltet die Versorgung in einem Zeitalter, in dem immer mehr Menschen nach Work-Life-Balance schreien?"

Beide Fakten bedeuten seiner Aussage zufolge nichts anderes als dass, „wir zum einen absehbares Finanzierungsproblem" haben werden, zum anderen ein Personalproblem. Das Ganze werde dann noch garniert durch den medizinisch-technischen Fortschritt. Dieser sei, das müsse man ganz klar benennen, ein Segen für die betroffenen Patienten. Doch sei er einigermaßen mit Blick auf die damit ausgelöste Kostensituation ob der Krankenhausreform erstaunt, die derzeit vom BMG auf den Weg gebracht werde.

Hier brachte er das Beispiel der Gesundheitskioske, die noch bis vor kurzem eine große Priorität im BMG genossen hätten, aber inzwischen aus dem Referentenentwurf gestrichen wurden. In denen, so Hecken, das Personal arbeiten kann, das dann in den Arztpraxen und Krankenhäusern nicht mehr vorhanden ist und in denen dann das Geld ausgegeben wird, das damit für andere Interventionen möglicherweise nicht mehr zur Verfügung steht. Für ihn stellt „eine allgemeine Lebensberatung ohne klares Aufgabenspektrum" keine SGB-V-Leistung dar, da der eigentliche Anlass der Kioske die Aufgabe sei, gesundheitsferne Gruppen an das System heranzuführen. Wenn man dafür rund 3 Mrd. Euro allokiere, was 1.000 Kioske – von denen man schon Abstand genommen hätte – in etwa gekostet hätten, stelle sich zudem die Frage der Kostenverteilung: „Warum soll die GKV 80% und die Kommunen 20% finanzieren?" Seiner Ansicht nach müsse es eher umgekehrt sein, da nun einmal die Kommunen im Rahmen ihrer allgemeinen Daseinsversorge zuständig seien. Mit all dem wolle er nichts gegen Prävention sagen, doch müsse man, bis sich Prävention rechnet, eine ganz lange Strecke durchhalten.

Das Personalproblem zeigte Hecken anhand eines Charts, das die Dramatik der Work-Life-Balance vermittele. So arbeiteten derzeit – bezogen auf das Jahr 2014 – etwa 3,5% mehr im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung, doch sei das Stundenangebot um 1,5% gesunken. Hecken: „Das heißt, dass wir mit mehr Köpfen weniger Leistung generieren." Dies bedeute, dass man genau überlegen sollte, wie die knappe Ressource Personal entsprechend der Aufgaben einzusetzen ist.

Seine Gretchenfrage: „Was kann man tun? Seine Antwort: „Wir können offen über QULYs reden,d an eine versteckte Rationierung haben wir heute schon." Beides halte er persönlich für unethisch und mit den Sozialstaatsprinzipien nicht vereinbar, doch müsse man jetzt Konsequenzen ziehen. Zum Beispiel eben im Krankenhaussektor. Hier würden sich Bürger schützend vor jedes Kreiskrankenhaus mit 63 Betten werfen, egal ob das Haus eine qualitativ hochwertige Versorgung anbietet.

Hier lohne sich, meinte Hecken, ein Blick auf die im Rahmen der Krankenhausreform geführte Diskussion um Mindestmengen und auf die von der Regierungskommission ins Spiel gebrachten Level 1i-Kliniken, bei der die ambulant-stationäre Bedarfslagen gemeinsam betrachtet werde.

Dabei schickte er voraus, dass insbesondere kleine Krankenhäuser eine wirtschaftlich absolut unvorteilhaft Struktur aufweisen würden, weil hier für zu wenig Fälle eine relativ hohe Basisvorsorge finanziert werden müsse. Zudem sei es schwer ist, das entsprechende Personal zu generieren, weil es mittlerweile kein Geheimnis sei, dass ein Arzt oder eine Ärztin, die irgendwie an ihrem beruflichen vorkommen interessiert ist, relativ ungern einer Klinik arbeitet, wo das Maximum des Leistungsspektrum, der Blinddarm, die Gallenblase und einmal im Quartal die große Colonoperation darstelle; fast alles andere werde mittlerweile laparoskopisch durchgeführt.

Und dann kommt, so Hecken, auch noch der G-BA mit seinen Mindestmengen, sodass noch die letzte Möglichkeit der Selbstverwirklichung genommen wird, die – das sage er ausdrücklich – zulasten der Patienten vorgenommen werde. Dies werde der G-BA daher auch weiterhin tun, „solange es uns der Bundesminister nicht verbietet". Bisher jedenfalls stünde im „Krankenhausstrukturreformhilfsgesetz" nichts dazu drin. Der nächste Mindestmengenaufreger werde kolorektale Chirurgie sein, bei der „erhebliche Qualitätsunterschiede" sichtbar geworden seien. Hier würden Mindestmengen noch in diesem Jahr beschlossen, unabhängig von der Krankenhausstrukturreform, die „mit Sicherheit nicht die Bereinigung der Strukturen" bringen werde; jedenfalls nicht „in den kommenden sechs Jahren, für die ich gewählt bin".

Das Hauptproblem sind für ihn die anfangs vielleicht von der Regierungskommission „etwas zu scharf formulierten" Strukturanforderungen. Die seien mittlerweile so verwässert worden, dass wir nur noch ein paar „lasche Strukturanforderungen" haben, von denen die Länder nach „billigem Ermessen im Einzelfall abweichen können. Hecken: „Das werden wir bald überall in der Bundesrepublik Deutschland erleben. Schön, dass wir drei Jahre darüber gesprochen haben. Schön, dass wir möglicherweise 50 Milliarden noch reinkippen und am Ende wird es das, was wir brauchen, nämlich qualitätsgesicherte Bündelung von Leistungen nicht geben."

Auch sage das derzeit vorliegende Konzept aus, dass allein schon das Vorhandensein von Strukturanforderungen ausreiche, um Qualität nachzuweisen. Das bedeutet quasi das Ende der Qualitätssicherung, weil laut vorliegendem Referentenentwurf keine neuen Strukturanforderungen des G-BA mehr geben darf; und die bisherigen nur noch gelten, bis sie überschrieben worden sind durch ein neues Gremium. Und der Medizinische Dienst komme „auch nur noch irgendwann und äußerst hilfsweise", weil angenommen werde, dass die „Strukturanforderungen abgehakt" sind. Hecken: „Krankenhausplanungshoheit bedeutet anscheinend, jeder kann machen was er will." So verkämen die Qualitätsindikatoren zu einer zustimmungsbedürftigen Rechtsverordnung. Heckens Prophezeiung: „Es wird gar nichts passieren. Es wird keine Veränderungen mehr geben, die den medizin-technischen Fortschritt abbildet und es wird keine neuen Strukturrichtlinien mehr geben." <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

* englisch quality-adjusted life year
1: https://t1p.de/xhbda