

Hecken: Es gibt kein funktionierendes Pay-for-Performance-Modell

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Professor Josef Hecken, sprach bei der Veranstaltung „Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch“ über die Krankenhausreform, angebliche Geldgier von Ärzten und das Mammographie-Screening.

von Horst Schumacher

Wenn Professor Josef Hecken einmal Fahrt aufgenommen hat, ist er nicht mehr so leicht zu stoppen. Das erlebten rund 650 Gäste, vor allem Ärzte und Apotheker, kürzlich in der Alten Schmiedehalle in Düsseldorf. Eva Quadbeck von der *Rheinischen Post* befragte den unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bei der Veranstaltung „Düsseldorf IN – Ärzte im Gespräch“ von Deutscher Apotheker- und Ärztekbank und Signa Property Funds zur aktuellen Gesundheitspolitik. Bei manchen Fragen legte Hecken los wie die Feuerwehr und war kaum zu bremsen.

Abschläge für Kliniken: Das geht gar nicht

Ob die Krankenhausreform zu besserer Behandlungsqualität führen werde, wollte Quadbeck wissen. „Wir haben ambulant und stationär in der Fläche eine hervorragende Behandlungsqualität“, sagte Hecken. In mancher politischen Diskussion werde übertrieben und so entstehe fast der Eindruck, dass sich Deutschland auf dem Niveau des Kongo befinde.

Die Abschläge für unzureichende Qualität, wie sie das Anfang November verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz vorsieht, sind nach Heckens Meinung „hochproblematisch“. Schließlich müsse der Patient immer eine gute oder wenigstens durchschnittliche Versorgung erhalten. Es sei inakzeptabel, auf schlechte Qualität lediglich mit prozentualen Vergütungskürzungen zu reagieren: „Abschläge sind für mich ein absolutes No-Go.“

Die geplanten Qualitätszuschläge für außerordentlich gute Krankenhausleistung



Apotheker in den Gemeinsamen Bundesausschuss? Professor Josef Hecken im Gespräch mit Eva Quadbeck von der Rheinischen Post. Foto: Nicole Teuber/Fotostudio Zur Alten Metzgerei

gen wiederum sind nach Heckens Worten derzeit nicht umzusetzen: „Es gibt auf der ganzen Welt kein funktionierendes Pay-for-Performance-Modell“, sagte er, „es scheitert an der Risikoadjustierung und an der Compliance der Patienten.“ Überdies verhindere der Datenschutz, dass sich Behandlungsverläufe über die Sektorengrenzen hinweg nachvollziehen lassen.

Der Mann, dessen G-BA im gesetzlichen Auftrag Qualitätsindikatoren entwickeln soll, veranschlagt für diese Aufgabe mindestens vier Jahre. Zunächst sei zu prüfen, an welcher Stelle sich der „gigantische Aufwand“ überhaupt rentiert.

IGeL: Vorstufe zur Regelleistung?

Eine deutliche Antwort hatte der G-BA-Vorsitzende auch auf die Frage, ob „Geld-

gier“ hinter Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) stecke. „Ich glaube ans ärztliche Ethos“, sagte Hecken, „kein Arzt bietet eine Leistung an, von der er keinen Mehrwert für den Patienten annimmt.“ Mehr noch: IGeL könnten eine „gesunde Vorstufe“ für Leistungen sein, für die klinische Evidenz erst noch geschaffen werden müsse, bevor die Gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen könnten. Zurzeit liege dem G-BA allerdings kein Antrag zur Übernahme einer Individuellen Gesundheitsleistung in die Regelversorgung vor.

Beim Mammographiescreening, zu dem seit dem Jahr 2005 Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eingeladen werden, wird es nach Heckens Worten „auf jeden Fall“ Veränderungen geben. Eine Evaluation des Screenings will der G-BA in eineinhalb Jahren abgeschlossen haben. Es lägen bereits „differenzierte Rückmeldungen“ vor, so der G-BA-Vorsitzende: „Es gibt da sehr, sehr kritische Stimmen.“ Als Hauptproblem nannte er falsch positive Diagnosen.

Eine Frage von Eva Quadbeck ließ die Apotheker im Auditorium besonders aufhorchen: Warum sitzen deren Vertreter eigentlich nicht im Gemeinsamen Bundesausschuss? Das sei „historisch bedingt“, erklärte Hecken – und fügte ohne Zögern hinzu: Wenn es nach ihm ginge, muss das angesichts des wichtigen Themas der Arzneimitteltherapiesicherheit nicht so bleiben: „Ich wäre da sehr offen.“

Stichwort: Gemeinsamer Bundesausschuss

Seit Juli 2012 ist Professor Josef Hecken Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der als das wichtigste Organ der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gilt. Der G-BA entscheidet im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Beispiel darüber, welche Therapien, Arznei- oder Hilfsmittel die Gesetzliche Krankenversicherung ihren rund 70 Millionen Versicherten bezahlt.

Das Anfang November vom Deutschen Bundestag verabschiedete Krankenhausstrukturgesetz sieht vor, dass der G-BA Qualitätsindikatoren für die Bewertung der Versorgungsqualität von Krankenhäusern und Krankenhausabteilungen beschließt. Als Indikatoren für Ergebnisqualität

kommen zum Beispiel Komplikationsraten und Infektionsraten in Betracht. Die Qualitätsindikatoren werden laut Gesetz als Grundlage der Krankenhausplanungen der Länder hinzugezogen. Wenn ein Krankenhaus maßgebliche Qualitätskriterien dauerhaft nicht erfüllt, kann dies Konsequenzen bis hin zur Schließung der jeweiligen Fachabteilung oder gar des Hauses haben.

Der G-BA besteht aus drei unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der Vertragszahnärzteschaft, der gesetzlichen Krankenkassen und der Krankenhäuser. Vertreter von Patientenorganisationen nehmen an den Sitzungen aller Gremien des G-BA teil. Sie haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht. RhÄ/BMG