

„Dieses Gesetz spart die Versorgung krank“



Foto: G-BA/Svea Pietschmann

Professor Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses

14 Jahre stand Professor Josef Hecken als unparteiischer Vorsitzender an der Spitze des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Kurz vor Ende seiner Amtszeit am 30. Juni 2026 sprach er mit dem Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann, über die aktuellen Reformgesetze.

Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz verteilt rund drei Viertel der Sparlast auf die Leistungserbringer – während der Bund die Rückzahlung von inzwischen mehr als 45 Milliarden Euro versicherungsfremder Leistungen weitgehend unangetastet lässt. Wie glaubwürdig ist das?

Professor Josef Hecken: Der Gesetzentwurf greift viele Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit auf: teils verschärft, teils abgeschwächt. In der Gesamtschau besteht nun aber eine gravierende Gerechtigkeitslücke. Versicherte und Leistungserbringer werden erheblich belastet, der Bund entzieht sich weitgehend seiner Finanzverantwortung. Zwar verpflichtet er sich, zukünftig stärker in die Beitragszahlung für Empfänger der Grundsicherung einzusteigen, aber zunächst soll der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen verringert werden. Das kostet natürlich Glaubwürdigkeit.

Dr. Frank Bergmann: Was gesamtgesellschaftlich veranlasst ist, muss aus Steuermitteln finanziert werden – nicht aus Beitragsmitteln. Allein die Lücke bei den Bürgergeld-Beiträgen beträgt zwölf Milliarden Euro pro Jahr. Unsere Meinung ist klar: Versicherungsfremde Leistungen raus aus der GKV – das entlastet das System um



Foto: KVNO/Lothar Wels

Dr. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Milliarden, ohne eine einzige Behandlung zu streichen.

Das Spargesetz koppelt die Vergütung künftig an die Grundlohnsumme – nicht an den medizinischen Bedarf. Für 2027 bis 2029 wird die Veränderungsrate zusätzlich pauschal um einen Prozentpunkt abgesenkt. Ist das noch bedarfsgerechte Medizin?

Hecken: Die pauschale Kürzung der Veränderungsrate halte ich für äußerst schwierig. Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind – auf eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung inklusive Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Um das zu finanzieren, sollten – rigoroser als bisher – unnütze oder schädliche Angebote aus der Kostenübernahme entfernt werden. Das ist aber etwas anderes, als das Leistungsangebot nach Kassenlage zu deckeln. Das gefährdet letztlich auch den Solidaritätsgedanken, auf dem die Umverteilung unseres GKV-Systems beruht.

Bei der ambulanten Versorgung werden bis zu 2,7 Milliarden Euro Kürzungen bundesweit allein im kommenden Jahr erwartet – bis zu fünf Milliarden Euro bis 2030. Was bedeutet das konkret für Praxen in Nordrhein?

Bergmann: Die Zahlen sind für die Praxen vor Ort dramatisch: Kardiologen verlieren bis zu 17 Prozent ihrer Vergütung – das sind über 72.000 Euro je Arzt. HNO-Ärztinnen und -Ärzte verlieren 13 Prozent, Neurologinnen und Neurologen rund zehn Prozent. Jede zweite Praxis wäre gezwungen, Personal zu entlassen. In Nordrhein entspräche das rund 5.000 Stellen für Medizinische Fachangestellte. Fehlt die wirt-

schaftliche Sicherheit, werden viele früher aufhören. Praxisnachfolger lassen sich heute schon kaum finden.

Auf der Streichliste steht auch die extrabudgetäre Vergütung für TSS-Fälle. Was bedeutet das für die über 100.000 Menschen, die heute in Nordrhein auf einen Termin warten?

Bergmann: Es bedeutet das Ende der Terminservicestelle als Steuerungsinstrument. Bei gedeckelter Vergütung meldet keine Praxis mehr zusätzliche Termine – das ist betriebswirtschaftliche Logik. Seit 2021 haben die TSS-Regelungen in Nordrhein jedes Jahr 2,3 Millionen zusätzliche Termine ermöglicht. Diejenigen, die heute schon auf einen Facharzttermin warten, werden künftig noch länger warten – oder in teurere Notaufnahmen ausweichen.

Herr Professor Hecken: Sie haben sich als Vorsitzender des Innovationsausschusses im G-BA engagiert für Verbesserungen in der Versorgung stark gemacht. Auch hier setzt die Politik nun den Rotstift an. Mit welchen Konsequenzen?

Mit der Halbierung des Fördervolumens auf 100 Millionen Euro wird der Vorschlag der Finanzkommission Gesundheit deutlich übertroffen. Die hat „nur“ eine Reduzierung auf 150 Millionen empfohlen. In der Konsequenz heißt das: Wir werden deutlich weniger Projekte fördern können – egal wie vielversprechend die Ideen sind.

Wie optimistisch sind Sie, dass am Ende der Spardiskussionen ein Ergebnis steht, das die Versorgungsqualität sichert und die ambulante Medizin stärkt?

Hecken: Ich hoffe, dass der parlamentarische Prozess noch Korrekturen bringt, insbesondere bei der Lastenverteilung. Gleichzeitig muss man ehrlich sagen: Bei diesem Gesetz geht es zunächst um eine Begrenzung der kurzfristigen Ausgaben. Die eigentlichen Strukturfragen wird der zweite Bericht der Finanzkommission bis Jahresende adressieren.

Bergmann: Was zählt, ist nicht Optimismus, sondern Beharrlichkeit. Unsere Forderungen liegen auf dem Tisch. Daran halten wir fest.

Die Fragen stellte **Thomas Lillig**.