

Es gilt das gesprochene Wort.

## Pressekonferenz Arbeitsprogramm G-BA 2022

am 23. Februar 2022

### Eingangsstatement Prof. Josef Hecken

#### G-BA ein Modell mit Zukunft

Das vielfältige Arbeitsprogramm 2022 zeigt deutlich, welche hohen Erwartungen der Gesetzgeber richtigerweise an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stellt. Vor dem Hintergrund der aktuellen und künftigen Finanzsituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muss man sogar sagen: Der G-BA ist notwendiger denn je, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.

Im vergangenen Jahr wurden einschließlich der COVID-bedingten Sonderausgaben in der GKV über 270 Milliarden Euro in der GKV ausgegeben. Trotz eines enorm hohen Bundeszuschusses von 28,5 Milliarden Euro liegen die Beitragssätze einschließlich der Zusatzbeiträge mit fast 16 % im Mittel auf einem Rekordniveau (*Grafik: Anlage 1*). Für das Jahr 2022 geht der Schätzerkreis sogar von Ausgaben von über 280 Milliarden Euro aus. Kurzfristige Kostendämpfungsmaßnahmen wird die Ampelkoalition also vermutlich schneller als gedacht angehen müssen. Gleichzeitig wird es nach Jahren mit relativ guter Finanzlage in der GKV zunehmend wichtiger, **neue Leistungen künftig noch klarer als bisher am Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot des Sozialgesetzbuch Fünf auszurichten.**

- Das **Qualitätsgebot** fordert, dass „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen haben“.
- Das **Wirtschaftlichkeitsgebot** wiederum legt fest, dass „Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß den Notwendigen nicht überschreiten“.
- In der Ausgestaltung dieser beiden zentralen Vorschriften liegt die Kernaufgabe des G-BA und zugleich eine der größten Herausforderungen für die Zukunft.

**Angesichts dieser gesetzlichen Vorgaben ist klar: Welche konkreten Leistungen qualitativ hochwertig und wirksam sind und einen echten Mehrwert erbringen, kann nicht auf der Basis von politischer Opportunität entschieden werden. Dafür braucht es vielmehr eine wissenschaftliche Datenbasis und deren Bewertung. Diese Bewertungen nimmt der G-BA bereits jetzt in einem strukturierten, breit angelegten und transparenten Verfahren vor. Im Ergebnis stehen rechtssichere und weitestgehend auch als gut akzeptierte Entscheidungen, die das Qualitäts- und das Wirtschaftlichkeitsgebot zusammenführen. Erst durch die Prüfschritte des G-BA wird überhaupt eine Aussage möglich, ob die Finanzierung einer Leistung dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht.**

## **Jenseits von COVID: Demografie und medizinisch-technischer Fortschritt als elementare Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung**

Das Prüfen von Qualität und Wirtschaftlichkeit wird in den kommenden Jahren noch wichtiger, als bisher. In einer älter werdenden Gesellschaft und der damit einhergehenden Multimorbidität wird die Nachfrage nach medizinischer und pflegerischer Versorgung zwangsläufig steigen. Ebenso wirkt sich der **demografische Umbau** der Gesellschaft auf die **Einnahmesituation in der GKV** aus.

- Im Jahr 2020 waren in der Bundesrepublik Deutschland 20 % der Menschen über 67 Jahre, 62 % der Bevölkerung war in potenziell erwerbsfähigem Alter. Damit kamen auf jeden Rentner drei Erwerbstätige (*Grafik: Anlage 2*).
- In der gesetzlichen Krankenversicherung war ein Drittel der Versicherten Rentner. Auf dieses Drittel der Versicherten entfielen knapp ein Fünftel der Beitragseinnahmen und zwei Drittel der Leistungsausgaben.
- Im Jahr 2040 werden in Deutschland 26 % der Menschen älter als 67 Jahre sein. Demgegenüber wird der Anteil der potenziell Erwerbstätigen auf 56 % schrumpfen. Damit wären es nur noch zwei Erwerbstätige je Rentner.

**Dies bedeutet, dass die Gruppe der Rentner, deren einkommensabhängige Beiträge im Schnitt geringer sind, um über 30 % ansteigen wird, während der Anteil der potenziell Erwerbsfähigen mit eher höheren Beiträgen um gut 11 % absinkt. Verschärft wird diese Einnahmesituation noch dadurch, dass durch ein sinkendes Rentenniveau die beitragspflichtigen Alterseinkünfte der Rentner tendenziell absinken werden. Ein auf dem Solidaritätsgedanken fußendes System wie die GKV, das zu einem überwiegenden Teil durch einkommensabhängige Beiträge finanziert wird, kommt angesichts dieser Entwicklung an seine Grenzen.**

**Zugleich wird sich auch die Ausgabendynamik erheblich beschleunigen:** Dank des medizinisch-technischen Fortschritts werden immer mehr Krankheiten behandelbar. Davon profitieren sowohl ältere multimorbide Patienten, als auch jüngeren Menschen beispielsweise mit seltenen Erkrankungen. Doch solche neuen innovativen Therapieansätze gehen erfahrungsgemäß mit erheblichen Kostensteigerungen einher.

- So entfallen heute z. B. auf Arzneimittel gegen seltene Leiden (Orphan Drugs) zwar nur 0,06 % des Gesamtverordnungsvolumens in der GKV. Dieser geringe Verordnungsanteil verursacht aber 11,6 % des Bruttoumsatzes des GKV-Arzneimittelmarktes (*Grafik: Anlage 3*).
- Ähnlich verhält es sich im Bereich der Onkologie. Der Gesamtverordnungsanteil liegt hier bei 1,2 %, der Anteil am GKV-Arzneimittelmarkt bei den Ausgaben liegt vor allem aufgrund moderner neuer Therapieregimes bei 20,5 % (*Grafik: Anlage 4*).
- Diese Entwicklung hin zu sehr teuren Therapien für immer kleinere Patientengruppen lässt sich auch auf neue Methoden ebenso wie auf Diagnostika übertragen.

Damit ist absehbar, dass die Politik bezogen auf die GKV schon mittelfristig über sachgerechte und zukunftsorientierte Finanzierungsoptionen nachdenken muss. Denn diese Entwicklungen passieren zeitgleich mit einem sich verschärfenden Wettbewerb um Personal für den Gesundheitssektor. Es ist zwingend notwendig, die immer kostbarer werdende Ressource der im Gesundheitswesen Mitarbeitenden in effizienten Strukturen einzusetzen.

## **Evidenzbasierte Bewertungen: notwendiger denn je**

Wenn man keine offene Rationierung über eine Kosten-Nutzen-Bewertung auf Grundlage von „Quality Adjusted Life Years - QALYS“ wie in Großbritannien will, die ich für unethisch und nicht mit dem Sozialstaatsprinzip vereinbar halte, und zugleich am aktuellen Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt festhält, sind auf alle Fälle folgende Maßnahmen unabdingbar:

- **Bei jedem neuen Wirkstoff, bei jeder neuen Methode und bei jedem neuen Diagnostikum bedarf es einer stringenten generellen Nutzen- und Methodenbewertung**, um echten Fortschritt von Scheininnovationen zu trennen und so wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.
- **Bei jeder Innovation bedarf es einer individuellen Betrachtung der Lebensqualität und des patientenindividuellen Nutzens**, um der Versorgungssituation des einzelnen Menschen angepasste Therapieentscheidungen treffen zu können.
- **Krankenhausplanung und ambulante Bedarfsplanung müssen zusammengedacht werden. Nur so lässt sich auf die zunehmende Komplexität der Behandlungen in fortgeschrittenen Therapielinien bei multimorbiden Patienten mit einer angemessenen Grundversorgung in der Fläche reagieren. Zugleich braucht es auch zentrale Krankenhausstrukturen. Sie können eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten, Leistungen zugleich wirtschaftlich erbringen und einer angebotsinduzierter Mengenausweitung vorbeugen.**
- Es bedarf einer **stringenten Qualitätssicherung mit stärkerem Augenmerk auf Diagnose- und Indikationsqualität**. Dabei sollte – wo immer möglich – auf existierende Datenquellen zurückgegriffen werden, um die Aufwände für ärztliche und pflegerische Dokumentation zu reduzieren.

**Dies alles sind Kernaufgaben des G-BA, die wir in der Vergangenheit beispielsweise bereits bei der Frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel, beim Festlegen von Mindestmengen für planbare Operationen oder bei den Beschlüssen über Notfallstrukturen und zu Personalvorgaben erfüllt haben.**

- Allein im Arzneimittelbereich gelingt es uns, ohne dass der Gesetzgeber zu Spargesetzen greifen muss, pro Jahr die Beitragssätze durch Einsparungen bei Erstattungsbeträgen, Festbetragsgruppen und durch auf Festbetragsgruppen beruhenden Rabattverträgen um einen Beitragssatzpunkt in der GKV zu dämpfen.
- So richtig und sinnvoll die im Koalitionsvertrag vorgesehene Rückwirkung der Erstattungsbeträge bei neuen Arzneimitteln ist, es besteht weiterer Handlungsbedarf bei der Arzneimittelversorgung. Verwiesen sei an dieser Stelle auf drei Beispiele: die Preisgestaltung bei Kombinationspräparaten und bei jenen Orphan Drugs, die keine echten Solisten sind, sowie die von Herstellern nicht am Versorgungsbedarf ausgerichtete Packungsgröße (Stichwort „Verwurfsproblematik“).

**Deshalb wird und muss der G-BA in Zukunft auf der Basis strenger Evidenzprüfungen echten Fortschritt aufzeigen und von Me-Too-Arzneimitteln oder von Interventionen ohne patientenrelevanten Mehrwert unterscheiden. Nur so kann es gelingen, die absehbaren ständig wachsenden Versorgungsbedarfe im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots abzufedern. Dies ist eine für die langfristige Erhaltung der Finanzierbarkeit des Systems**

**unverzichtbare Aufgabe, die auch der Gesetzgeber mit notwendigen einzelnen Kostendämpfungsgesetzen nicht ersetzen kann.**

### **Optimierung ja, aber mit Augenmaß**

Keine Organisation ist so gut, dass man sie nicht besser machen kann. Das gilt auch für den G-BA, wenn ich an Beratungsabläufe denke. Es ist eine Daueraufgabe für uns. Gute Anregungen zu weiteren Optimierungs- und Beschleunigungspotenzialen greift der G-BA gerne auf und nutzt sie.

Mit Blick auf das Vorgesagte müsste sich für jeden erschließen, dass ein Schneller und Besser angesichts der finanziellen Herausforderungen nicht zu einem abgesenkten Evidenzniveau führen darf. Denn das hieße: Die GKV würde künftig für nutzlose Scheininnovationen, die bestenfalls wertlos und im schlechtesten Fall sogar schädlich sind, viel Geld ausgeben, das man eigentlich für echte Innovationen dringend braucht.

Ebenso kann und soll auch darüber diskutiert werden, wie die heute in den G-BA-Strukturen noch nicht verankerten Berufsgruppen besser repräsentiert und die Patientenvertretung gestärkt werden können. Dem verschließen wir uns selbstverständlich nicht.

Hierfür die notwendigen Entscheidungen zu treffen, ist Aufgabe des Gesetzgebers. **Bei allen notwendigen Diskussionen sollte dabei jedoch zwingend die Arbeits- und Entscheidungsfähigkeit des G-BA im Blick behalten werden. Denn wenn einerseits Verfahrenslängen kritisiert, andererseits aber der Kreis der Beteiligten durch den Gesetzgeber erweitert und zusätzliche langwierige Stellungnahmeverfahren implementiert werden, dann kann das am Ende nicht mehr funktionieren.**

Das heißt, bei jeder Optimierung, die der Gesetzgeber vornimmt, muss der G-BA so gestärkt werden, dass er seine Aufgaben auch in Zukunft evidenzbasiert und sachgerecht erfüllen kann. Ansonsten werden die finanziellen Herausforderungen der Zukunft nicht zu bewältigen sein!