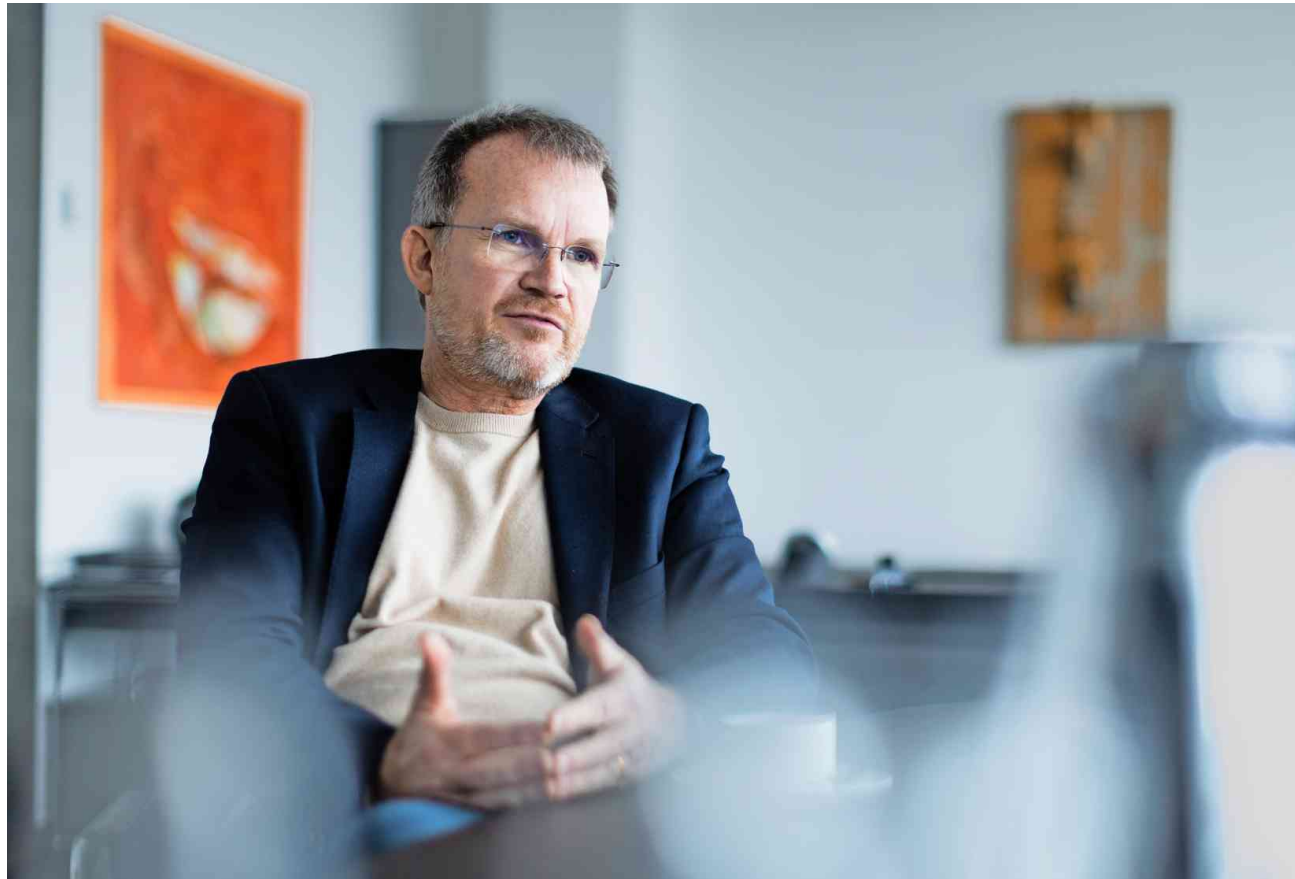


„Ich fürchte, die Klinikreform scheitert an den Ländern“

TK-Chef Jens Baas, Herr der größten deutschen Krankenkasse, über unnötige Rückenoperationen, obszöne Arzneipreise und seine Sorge vor einer Verhaltenspolizei im Gesundheitswesen.



Jens Baas, der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse

Foto: Lucas Wahl

Herr Baas, Gesundheitsminister Lauterbach (SPD) plant eine große Klinikreform. Weist die in die richtige Richtung? Im Prinzip schon. Es geht darum, qualitative Mindestvorgaben für unterschiedliche Krankenhausstufen einzuführen. Zudem soll die Finanzierung von reinen Fallpauschalen, also DRG, teilweise auf Vorhaltekosten umgestellt werden. Die Strukturen sollen sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Die Grundidee ist richtig. Bisher stehen viel zu viele kleine Krankenhäuser unter dem Druck, ihre Betten belegen zu müssen. Sie führen deshalb auch Behandlungen durch, für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind. Mehr als die Hälfte der Krebspatienten wird außerhalb von Tumorzentren behandelt, was ihre Heilungschancen verringern kann. Es wird falsch behandelt und zu viel.

Wir haben also keine Unterversorgung, sondern eine Überversorgung? Gewissermaßen ja. Wer mit Rückenschmerzen ins Krankenhaus kommt, erhält dort oft eine maximale Diagnostik und wird in den Kernspintomographen geschoben. Da sieht man dann normale Verschleißerscheinungen, die werden aufwendig behandelt. Aber ob's gegen die Rückenschmerzen hilft, ist eine ganz andere Frage. Wir wissen aus unserem Zweitmeinungsprogramm, dass 85 Prozent der Rückenoperationen überflüssig sind. Patienten werden in Deutschland überdiagnostiziert und übertherapiert.

Warum ist das so? Weil die Kliniken die Fallzahlen brauchen, um zu überleben. Seit Jahrzehnten kommen die Bundesländer ihren Investitionsverpflichtungen nicht nach, deshalb müssen sich die Häuser das Geld anderswo besorgen. Geräte müssen ausgelastet werden, stationär bringt mehr als ambulant, also werden die Patienten unnötig über Nacht aufgenommen. Ein Beispiel: In anderen Ländern werden die meisten Leistenbrüche ambulant operiert, bei uns im Krankenhaus, weil sich das für die Kliniken rechnet. So füllen sich die Betten, obwohl es von denen zu viele gibt. Und das bindet Pflegekräfte. Auf die Fallzahl bezogen, haben wir zu wenig Pflegekräfte, im Verhältnis zur Einwohnerzahl sind es mehr als in anderen europäischen Ländern. Es gibt also Fehlanzeige und Fehlsteuerungen im System, weshalb die Krankenhausreform dringend nötig ist.

Haben die vielen Betten uns nicht in der Corona-Pandemie geholfen? Das Argument ist grundfalsch. Die wenigsten Kliniken haben Corona-Beat-

mungspatienten behandelt. Aber viele hatten in der Pandemie so viele leer stehende Betten, dass sie nur mit finanzieller Hilfe des Bundes überleben konnten. Natürlich muss man Kapazitäten für Pandemien vorhalten, aber dort, wo man sie einsetzen kann. Während Corona wollten wir möglichst viele Intensivbetten in möglichst vielen Kliniken aufstellen, bis klar wurde, dass dazu das geschulte Personal fehlt. Nicht jede Klinik kann eben alles, das muss die Reform berücksichtigen. Entscheidend ist eine übergreifende und koordinierte Krankenhausplanung, auch das hat die Pandemie gezeigt. Wir wussten am Anfang nicht einmal, wie viele Intensivbetten es gibt. Für die Planung sind die Länder zuständig, aber auch dort passiert das nicht immer aus einem Guss, oft entscheiden die lokalen Interessen vor Ort.

Wie müsste man das ändern? Indem man klare, bundeseinheitliche Vorgaben macht, was ein Krankenhaus leisten muss, damit es zu einer bestimmten Niveaustufe, einem „Level“, gehört und diese Leistungen auch abrechnen darf. Wie die Länder diese Vorgaben umsetzen, bleibt dann ihre Sache. Wir

brauchen auch die Abstimmung zwischen den Bundesländern. Hier in Hamburg zum Beispiel liegen viele Patienten aus Niedersachsen und Schleswig-Holstein, das muss gut koordiniert werden.

Sie stehen hinter Lauterbachs Reform? Dem Grunde nach ja, aber ich habe große Sorgen, dass nichts davon übrig bleibt, weil die Länder querschließen. Der Minister steht unter Druck, er will zum 1. Januar ein Gesetz vorlegen. Dazu braucht er die Länder, weil die Klinikplanung bei ihnen liegt und sie im Bundesrat zustimmen müssen. Der Bund hat praktisch keinerlei Planungsrechte. Meine Befürchtung ist, dass man sich auf die Einführung der Vorhaltepauuschalen einigt, die die Länder sehr gern annehmen, aber die Strukturvorgaben nur unverbindliche Empfehlungen werden, weil jedes Land eigene Vorstellungen hat. Das wäre Wahnsinn: Dann würden die heutigen Strukturen zementiert, denn unnötige Krankenhäuser würden mit den Vorhaltekosten künstlich am Leben erhalten. Lassen Sie mich ganz klar sein: Eine gute Krankenhausreform kann perspektivisch die Versorgung verbessern und auch noch Geld sparen. Ein falscher Kompromiss aber führt dazu, dass die Versorgung so bleibt – oder sogar schlechter, gleichzeitig aber noch teurer wird. Ich sehe leider die Gefahr, dass es genau so kommt.

Auf die Kliniken entfallen die meisten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV. Die schreibt 2023 ein Rekorddefizit von 17 Milliarden Euro. Wie lange geht das noch gut? Ich weiß nicht, ob wir nächstes Jahr 5, 10 oder 20 Milliarden Euro Defizit in der GKV haben. Klar ist aber: Die Schere zwischen Beitragseinnahmen und Ausgaben geht unaufhaltsam auseinander. Und der Minister will die Kosten noch steigern. Die 1000 angekündigten Gesundheitskioske würden rund eine Milliarde Euro kosten, die Gesundheitsregionen flächendeckend noch deutlich mehr. Die Pharmakonzerne sollen zusätzliches Geld bekommen. Es wird immer mehr ausgegeben, und der Beitragszahler ist der Melkesel. Um das Defizit auszugleichen, hat die Politik die Kassenrücklagen fast aufgebraucht, auch das war Beitragsgeld. Das kann gefährlich werden: Wenn wieder eine Pandemie kommt, fehlen uns diese Reserven.

Welche Lösung schlagen Sie vor? Es wird Sie überraschen, aber ich bin dagegen, das Problem durch zusätzliche Bundeszuschüsse lösen zu wollen. Denn das bedeutet ja nur, den Steuerzahlern

statt den Versicherten mehr Geld abzunehmen. Allerdings muss der Staat endlich die versicherungsfremden Leistungen übernehmen. Wir bekommen rund 100 Euro Beitrag je Arbeitslosengeld-II-Empfänger im Monat, die durchschnittlichen Kosten für die Versorgung betragen aber 300 Euro. Da fehlen in der GKV jedes Jahr 10 Milliarden Euro. Wichtig wäre es, endlich auf die Ausgaben zu schauen. Langfristig kann hier die Digitalisierung helfen. Beratungsgesellschaften schätzen ihre Effekte auf rund 40 Milliarden Euro im Jahr. Aber sie kommt nicht voran, denken Sie an die schleppende Einführung der elektronischen Patientenakte. Kurzfristiger geschaut, ließe sich bei Arzneien sparen.

Wie genau? Die Generikahersteller erwirtschaften im Durchschnitt Gewinne von 13 Prozent, es können bis zu 30 Prozent sein. Ein Autohersteller schafft hingegen 5 bis 10 Prozent. Diese hohen Margen im Arzneimittelmittelmarkt sind unsozial. Man sollte

die Kosten für die Herstellung sowie für Forschung und Entwicklung feststellen und für die Gewinne noch etwas draufschlagen, dann hätte man einen fairen Arzneimittelpreis. Es ist kein Geheimnis, dass durch Verträge zwischen Krankenkassen und Herstellern die Preise um bis zu 90 Prozent sinken, und trotzdem machen die Unternehmen noch Gewinn. Die Ursprungspreise waren also obszön hoch! Jetzt soll die Industrie noch mehr Geld bekommen, weil bestimmte Arzneimittel fehlen. Dabei liegt das doch nicht an zu geringer Bezahlung, sondern an den Lieferketten. Einige Lebensmittel oder Teile für Autos sind derzeit auch knapp, ganz ohne Rabattverträge. Man sollte den Herstellern nicht grundsätzlich mehr zahlen und hoffen, dass sie mit dem zusätzlichen Geld diversifizierter einkaufen, sondern man sollte ihnen sagen: Wir zahlen nur dann etwas mehr, wenn ihr in Europa produziert oder relevante Lagerhaltung betreibt.

Wo ließe sich sonst noch sparen?

Bei der Krankenhausabrechnung. Seit einigen Jahren dürfen wir Krankenkassen nur einen kleinen Teil der Rechnungen überprüfen, den Rest nicht. Das ist doch verrückt! Stellen Sie sich vor, Sie bauen ein Haus, und nach der zehnten Rechnung kann der Handwerker nehmen, was er will. Das öffnet Tür und Tor, um die Krankeneinnahmen zu maximieren.

Müsste das Sparen nicht bei den fast 100 Krankenkassen anfangen? Die Verwaltungskosten machen nur rund 5 Prozent der Gesamtausgaben aus. Das entspricht etwa dem Ausgabenanstieg der GKV in einem Jahr, ist also kein riesiger Brocken. Ich gebe Ihnen recht, wir brauchen keine 100 Kassen, aber eine relevante Auswahl für die Versicherten. Entscheidend ist, dass es einen Wettbewerb gibt. Ich kenne den Nationalen Gesundheitsdienst NHS in Großbritannien sehr gut. Die haben enorme Verwaltungen, aber verstehen sich kaum als Dienstleister. Warum auch, man kann dem System ja nicht entfliehen. Eine Einheitskasse nützt niemandem. Vergessen wir nicht: Die deutschen Krankenkassen gehören zu den wenigen Akteuren im Gesundheitswesen, die keine Gewinninteressen haben.

Minister Lauterbach wünscht sich generell eine Entökonomisierung... Das ist skurril, denn er ist ja selbst Gesundheitsökonom. Ich halte diese Rhetorik für grundfalsch. Natürlich muss ein Gesundheitswesen ökonomisch funktionieren, also wirtschaftlich arbeiten. Das heißt ja nicht, so billig wie möglich, sondern mit richtig eingesetzten Ressourcen das Maximale herauszubekommen. Mehr Ökonomisierung, mehr kluger Mitteleinsatz bringen uns voran, nicht weniger.

Was halten Sie von der Idee einer höheren Selbstbeteiligung und von Risikoaufschlägen für Raucher oder Leute, die gefährlichen Sport treiben? Wir sind doch nicht die Verhaltenspolizei! Welcher Sport wird denn dann bestraft, Skifahren ja, Fußball aber nicht? Solange es viele andere Möglichkeiten gibt, Ausgaben zu sparen und gleichzeitig die Versorgung zu verbessern, ist es unmoralisch, die Finanzierungsprobleme auf die Beitragszahler abzuwälzen. Die Lebensstildebatte widerspricht dem Solidarprinzip der Krankenkassen.

Das Gespräch führte **Christian Geinitz**.

Zur Person

Jens Baas, geboren 1967 im schwäbischen Aalen, leitet seit mehr als zehn Jahren als Vorstandsvorsitzender die Techniker Krankenkasse (TK). Diese Ersatzkasse mit Sitz in Hamburg ist mit mehr als elf Millionen Versicherten die größte gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Baas studierte Humanmedizin in Heidelberg und Minnesota. 1996 promoviert, arbeitete er an den Universitätskliniken von Heidelberg und Münster als Transplantationsarzt. Später wechselte er zum Beratungsunternehmen Boston Consulting Group und wurde dort Partner. 2011 trat er in den TK-Vorstand ein, 2012 übernahm er den Vorsitz. In seinem Büro nutzt er ein Pferd-Turngerät als Stehpult, das an eine früher betriebene Sportart erinnert. Heute fährt er gern Motorrad. Aus seiner Zeit als Arzt ist er noch immer privat versichert.

Entlastung ab drei Kindern

itz. BERLIN. Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat seinen Gesetzentwurf zu steigenden Pflegebeiträgen verteidigt. „In einer menschlichen Gesellschaft muss uns die Pflege Hochbetagter mehr wert sein“, sagte der Minister in Berlin. Bisher zahlen Arbeitgeber für ihre Beschäftigten 1,525 Prozent des sozialversicherungspflichtigen Lohns in die Pflegekasse ein. Genauso viel bringen ihrerseits die Mitarbeiter mit Kindern auf, Kinderlose hingegen 1,875 Prozent. Der Gesamtbetrag beträgt also 3,05 Prozent mit Kindern und 3,4 Prozent ohne. Den Plänen zufolge steigt der Arbeitgeberanteil künftig auf 1,7 Prozent. Beschäftigte ohne Kinder zahlen 2,3 Prozent ein, sodass ihr Gesamtbetrag 4 Prozent erreicht. Das sind, anders als berichtet (F.A.Z. vom 25. Februar), 0,6 Punkte mehr als bisher. Mit einem Kind sollen Eltern 1,7 Prozent zahlen, der Gesamtbeitrag erreicht 3,4 Prozent, 0,35 Punkte mehr als jetzt. Je zusätzlichem Kind sinkt der Arbeitnehmeranteil um 0,15 Punkte, sodass er von drei Kindern an mit 1,4 Prozent geringer ist als heute. Elternteile mit fünf oder mehr Kindern zahlen 1,10 Prozent.

Bahn lobt sich für Kohlezüge

dpa. BERLIN. Die Deutsche Bahn hat eine positive Zwischenbilanz der verstärkten Energietransporte auf der Schiene gezogen. Seit Oktober würden täglich im Durchschnitt 30.000 Tonnen Kohle von den Seehäfen der Nordsee zu rund 15 großen Kraftwerken in ganz Deutschland transportiert. Die Güterzüge nutzten zum Teil auch „Energiekorridore“ und könnten vorrangig durchs Schienennetz fahren. „Nennenswerte Wechselwirkungen auf den übrigen Zugverkehr, wie ICE & Co., blieben aus“, hieß es. Der vermehrte Energietransport auf der Schiene ist eine Folge des Ukrainekriegs. Statt auf Gas wird wieder mehr auf Kohle oder Öl gesetzt. Damit diese zusätzlichen Transporte auf dem ohnehin stark ausgelasteten Schienennetz rechtzeitig das Ziel erreichen und die Energieversorgung gesichert ist, werden diese vorübergehend mit Vorrang behandelt. Nach Bahn-Angaben wurde die Kohle-Transportmenge verdoppelt. Zuvor waren wöchentlich 50 Züge mit Steinkohle unterwegs. Verglichen mit den 20.000 Güterzügen der Tochtergesellschaft DB Cargo fallen 50 Kohlezüge nicht sehr ins Gewicht – auch nicht nach der Verdopplung der Transportmenge.

Kaum Aufträge aus Sonderetat

dpa. BERLIN. Ein Jahr nach der Ankündigung von 100 Milliarden Euro schweren Investitionen in die Bundeswehr blickt Deutschlands Rüstungsbranche optimistisch nach vorne, äußert hinter vorgehaltener Hand aber auch Kritik. „Wir sind zuversichtlich, dass wir jetzt in der Breite Aufträge bekommen“, sagte der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Deutschen Sicherheits- und Verteidigungsindustrie (BDSV), Hans-Christoph Atzpodien, der Deutschen Presse-Agentur. Ein anderer Vertreter der Rüstungsindustrie, der seinen Namen und den seiner Firma nicht genannt haben will, ist hingegen über das lange Warten auf Aufträge frustriert. Vor einem Jahr habe das Verteidigungsministerium in eilig einberaumten Online-Schaltungen mit der Rüstungsindustrie ein rasches Vorgehen in Aussicht gestellt und schnelle Lieferung eingefordert, erinnert sich der Manager. Passiert sei wenig. „Das Beschaffungswesen der Bundeswehr ist weiter im Tiefschlaf. Es wird gebremst und blockiert.“ Es dauere alles viel zu lang. Ein anderer Branchenvertreter sieht es ähnlich: „Schnell geht da gar nichts – es ist so wie immer, und das trotz der veränderten Weltlage.“

Genossenschaftliche FinanzGruppe Volksbanken Raiffeisenbanken

Für Deine spontanen Ideen bleiben wir flexibel.

CLEVER VORSORGEN:
R+V-AnsparKombi Safe+Smart

Die clevere Vorsorge zum Ansparen und spontan Ausgeben*. Zum Beispiel für die Auszeit mit Deiner Familie.

Jetzt informieren: ruv.de/vorsorge

Du bist nicht allein.

R+V

* Weitere Informationen und Bedingungen unter ruv.de/vorsorge