

# ÄRZTEKAMMER BERLIN



## „Dauerkrise im Gesundheitswesen. Brauchen wir einen Systemwechsel?“

**Zukunftsvision Gesundheitspolitik  
Information & Diskussion**

**Dr. med. Günther Jonitz  
Landesvertretung des Saarlandes,  
Berlin, 15.10.2019**

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin



# Erfolgsstory medizinische Versorgung

In den 60er bis 80er Jahren  
kam es zu einer höchst erfreulichen

**Leistungsexplosion  
von Medizin und Pflege.**

Konsekutiv kam es zu einer

**Mengenausweitung**

# Kardinalirrtum der Politik

Die Politik reagierte

**symptomatisch** mit

**Kosten- und Mengenbegrenzungen**

(„*Kostendämpfungsgesetze*“).

Politik der „**Dezimierung**“

**von Kosten, Mengen und Strukturen**



## Niederlande vs Nordrhein-Westfalen

	NRW	NL
Größe	34.110km <sup>2</sup>	41.548km <sup>2</sup>
Einwohner	17.865.516	16.979.120
Krankenhäuser	348	<b>159</b>

# Hidden Agenda der „Ökonomisierung“

*„Günther, wir müssen die kleinen  
Krankenhäuser platt machen.*

*Das haben wir mit DRG's nicht geschafft,  
da brauchen wir jetzt die Qualität für.“*

[Zitat eines Protagonisten der deutschen Gesundheitspolitik]

# Kardinalirrtum der Politik

„Markt“ und „Wettbewerb“  
verstärkten zusätzlich  
das **Gegeneinander**

*Welches Ziel verfolgt „der Markt“?*

*Worum geht es beim „Wettbewerb“?*

# 30 „Reformgesetze“ in 25 Jahren

Indes, 15.10.2019, Berlin

## Die wichtigsten Reformen im Gesundheitswesen

Inkrafttreten	Durchschnittlicher Beitragssatz in %
1989 Gesundheits-Reformgesetz (GRG)	12,9
1993 Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)	13,22
1995 Bundespflegegesetzverordnung	13,15
1995 Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG)	13,15
1997 Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntG)	13,58
1997 1. GKV-Neuordnungsgesetz (1.NOG)	13,58
1997 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2.NOG)	13,58
1999 GKV-Finanzstärkungsgesetz	13,62
1999 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz	13,6
2000 GKV-Gesundheitsreform 2000	13,57
2001 Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz (ABAG)	13,58
2002 Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz	13,98
2002 Pflege-Qualitätssicherungsgesetz	13,98
2002 Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA) in der GKV	13,98
2002 Arzneimittel Ausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG)	13,98
2003 Krankenhaus-Entgeltgesetz	14,31
2003 Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG)	14,31
2003 Fallpauschalengesetz (FPG)	14,31
2004 GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)	14,22
2006 Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AWVG)	14,21
2007 Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz (VÄndG)	14,8
2007 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)	14,8
2008 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	14,9
2009 Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)	15,2*
2009 Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)	15,2*
2010 Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften	14,9
2011 Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG)	15,5
2011 GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)	15,5
2012 GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)	15,5
2012 Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)	15,5

ab 2009 GKV-weit einheitlicher Beitragssatz \* 1. Halbjahr 2009 15,5 %, 2. Halbjahr 2009 14,9 %  
www.aok-reformdatenbank.de Quelle: AOK-Bundesverband

## Erfolgreiche „Kostendämpfung“



# Deutschland ist flächendeckend in der weichen Rationierung:

Mangel an Pflegekräften

Hausärzten

Landärzten

Facharzttermine

Medikamente

*Die Versorgung  
ist teurer geworden  
- und schlechter.*

**derzeit sind beim BfArM über 500 Medikamente als nicht lieferbar gelistet**



**Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken - noch nicht in Kraft ● Faire-Kassenwahl-Gesetz - GKV-FKG - noch nicht in Kraft ● Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) - noch nicht in Kraft ● 15. SGB V-Änderungsgesetz (Gesetz zur Ausstattung der elektronischen Gesundheitskarte mit kontaktloser Schnittstelle) - noch nicht in Kraft ● Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO) - 04/19 ● Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) - Inkrafttreten in Teilen zu 01/19 ● Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) - Inkrafttreten 10/18 ● GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) - Inkrafttreten 01/19 ● Hebammenreformgesetz - HebRefG - noch nicht in Kraft ● Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) - noch nicht in Kraft ● Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) - noch nicht in Kraft ● Gesetz zur Errichtung eines Deutschen Implantatregisters (EDIR) - noch nicht in Kraft ● Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU (2. DSAnpUG-EU) - noch nicht in Kraft ● Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) - 03/17 ● Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften - 01/17 ● Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften - 07/17 ● Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) - 04/17 ● EU-Medizinprodukte-Verordnung - 04/17 ● Reform der Pflegeausbildung - 07/17 ● Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) - 01/17 ● Anti-Korruptionsgesetz - 06/16 ● Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe - 11/16 ● Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen - 11/16 ● Pflegestärkungsgesetz III - 12/16 ● Transplantationsregistergesetz - 09/16 ● E-Health-Gesetz - 01/16 ● Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) - 01/16 ● Krankenhaus-Strukturreformgesetz (KHSG) - 01/16**

**Dank an Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, Bundesärztekammer**



- **Die Medizin hat sich verändert**
- **Die Patienten haben sich verändert**
- **Die Rahmenbedingungen haben sich verändert**
- ***Die Art und Weise unseres - auch politischen - Agierens hat sich nicht verändert***

# Die alte Gesundheitspolitik ist tot

Manche Politiker ahnen das.

Patienten und Gesundheitsberufe

wissen das schon.

Die Öffentlichkeit auch:



# Die Gesundheitssysteme sind in einer Dauerkrise.

## Dies betrifft praktisch alle Systeme.

Das kapitalistische System in den USA  
genauso wie staatliche bspw. in Großbritannien  
oder unser eigenes (*Plan- und Marktwirtschaft*).

# Was sind die Systemfehler?



1. Das **Organisationsprinzip „Fließband“**
2. Es wird über input gesteuert statt über outcome geführt  
(„wieviel Geld geben wir aus für...“)
3. Es ist blind für patientenorientierte Ergebnisse (wie geht es den Diabetikern in Sachsen im Vergleich zu Bayern?)
4. Es ist nachlässig gegenüber Kosten (Profite, volle MWSt für Medikamente... „Wir geben zuviel Geld aus für Dinge und zu wenig für Menschen)
5. Es setzt die falschen Anreize (Profit, Rendite statt „Werte“)
6. Es ist kein System (die Organe arbeiten gegeneinander anstatt miteinander)
7. Es wird nicht geführt, sondern administriert („je dicker das SGB V desto teurer und schlechter die Versorgung“)
8. Es folgt der falschen politischen Strategie: Dezimierung von Kosten, Mengen und Strukturen anstatt **Optimierung der Versorgung**



# Auswirkungen auf die ärztliche Grundhaltung:

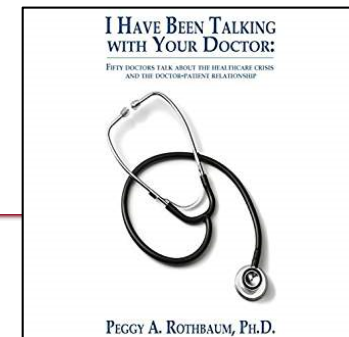
***„Es gab eine Art Vertrag  
zwischen Medizin und Gesellschaft:***

***Wir kümmern uns um eure Patienten,  
ihr sorgt dafür, dass es uns gut geht.***

***Dieser Vertrag wurde gebrochen.***

***Jetzt arbeite ich nur noch so, wie es für mich gut ist.“***

*[Peggy Rothbaum, „I have been talking with your doctors“, 2016]*



*„We have good people  
in bad systems  
and good people  
in bad systems  
will fail“*

Don Berwick MD PhD

Ehem. Präsident des Institute for Healthcare Improvement, USA



Foto: privat, London 2016



# Wie geht es weiter?



Man stelle sich ein System vor, das sich kontinuierlich am **funktionellen Behandlungsergebnis** bemisst, daraus **lernt**, **Verhältnisprävention** betreibt, die **Akteure gut behandelt** und die **Dokumentation** sich im Wesentlichen auf medizinisch Relevantes **beschränkt**

**SGB VII !!**

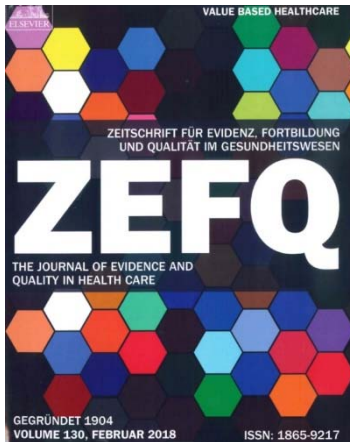
Berufsgenossenschaftliche Heilversorgung, **seit 1884**

# Value-based health care!



<https://3vh.org>

Sir John Muir Gray, 1. Kongress vbhc ÄKB Berlin, BMJ und Nuffield College, Uni Oxford 16. 5. 2016



Schwerpunktheft der ZEFQ 2-2018

zu Value-based Health Care

Frei im www abrufbar



# Wir brauchen einen Systemwechsel!

**Vom autoritär gesteuerten  
hin zu einem lernenden System,  
das sich kontinuierlich  
am Ergebnis der Behandlung orientiert  
und daraus lernt.**



# Wir brauchen einen Systemwechsel!

- Regionalisierung der Versorgung (**Regionalbudgets á la Innovationsfonds**)
- Kooperation statt Wettbewerb
- Prinzip der gemeinsamen Verantwortung (**§90a Gremien stärken**)
- Patient Reported Outcomes Measures
- Investition in die Qualifikation der Gesundheitsberufe, in bessere Systeme und in Kultur (**Patientensicherheit**)

Anfangen ist wichtig!

Besser machen kann man immer noch

[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)

