

Bonn / Berlin, 2. Juli 2018

PRESSEMITTEILUNG

zum Gutachten 2018 des Sachverständigenrats Gesundheit

„Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“

Wie können die erheblichen, dennoch begrenzten Mittel, die in Deutschland für das hohe Gut „Gesundheit“ aufgebracht werden, so eingesetzt werden, dass das Wohl der Patienten bzw. der Versicherten bedarfsgerecht und in hoher Qualität erreicht wird? Dies war die Ausgangsfrage des neuen Gutachtens, das der Sachverständigenrat Gesundheit heute dem Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Lutz Stroppe überreichte. Das BMG wird das Gutachten an Bundestag und Bundesrat weiterleiten.

Der Vorsitzende des Sachverständigenrats, Prof. Ferdinand Gerlach: „Unsere Analysen der vorhandenen Angebote und der konkreten Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Leistungen lassen erkennen: Trotz vielfältiger Reformgesetze gibt es weiterhin – nebeneinander – Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitssystem. Wir empfehlen, hier mit einem Bündel von Maßnahmen gegenzusteuern. Oberstes Ziel muss dabei das Wohl der Patientinnen und Patienten sein: nicht nur der gegenwärtigen, sondern auch der zukünftigen. Alle Versicherten müssen sich darauf verlassen können, dass ihnen im Krankheitsfall wirksam geholfen wird. Deshalb müssen die zur Verfügung stehenden Mittel gezielt und nachhaltig eingesetzt werden. Damit soll jeder eine Versorgung erhalten, die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, seinem objektiven Bedarf und in diesem Rahmen auch seiner informierten Entscheidung entspricht.“

Um dies zu erreichen, macht der Rat zahlreiche Steuerungsvorschläge insbesondere für das zukünftige Angebot von Kliniken und Praxen und für die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Patienten und ihre Angehörigen. Prof. Gerlach: „Es geht nicht notwendig um *mehr*, sondern um *gezieltere* Steuerung. Dabei müssen die Selbstbestimmung des Patienten geachtet und gefördert werden. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten ist deshalb eine wichtige Forderung des Rates. Zugleich halten wir aufeinander abgestimmte Anreize zu einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung und Nutzung des Angebots für unverzichtbar. Wir sehen die Notwendigkeit, die Patienten besser durch das sehr komplexe Gesundheitssystem zu lotsen. Diese Rolle sollten primär – im Rahmen eines gestuften Versorgungssystems – entsprechend qualifizierte Hausärzte übernehmen.“

Zu den zentralen Empfehlungen des Rates gehört neben einer wirksamen Koordination von Patientenwegen eine Stärkung der sprechenden, aufklärenden Medizin. Am Beispiel von Patienten mit psychischen Erkrankungen bzw. Rückenbeschwerden werden weitere Empfehlungen für eine gezieltere Steuerung von Patientenwegen sowie eine zukünftig sektoren-, disziplinen- und professionenübergreifende gesundheitliche Versorgung gegeben.

Zur Neuorganisation der Notfallversorgung empfiehlt der Rat die Zusammenführung bisher getrennter Zuständigkeiten mit telefonisch einfach erreichbaren Integrierten Leitstellen (ILS) und Integrierten Notfallzentren (INZ), in denen niedergelassene Ärzte und Klinikärzte unter einem Dach zusammenarbeiten und Patienten im Notfall rund um die Uhr und mit hoher Qualität versorgen können.

Auf der Angebotsseite empfiehlt der Rat u. a. die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung. Der stellvertretende Ratsvorsitzende Prof. Eberhard Wille erläutert: „Um Fehlanreize in der Krankenhausversorgung abzubauen, ist die Krankenhausvergütung weiterzuentwickeln. Dabei sollte u. a. der Strukturfonds verstetigt und ausgebaut werden. Der Bundesanteil soll aus Steuermitteln – statt durch den Gesundheitsfonds – getragen werden. Im Gegenzug sollte der Bund eine koordinierende Rolle erhalten. Dazu sollen ein föderaler Krankenhausentwicklungsplan erarbeitet und eine Bund-Länder-Kommission für bundeslandübergreifende Aspekte eingerichtet werden. Außerdem soll das DRG-System modernisiert und um zusätzliche Vergütungskomponenten ergänzt werden.“

In der vertragsärztlichen Versorgung sollen ein verändertes Nachbesetzungsverfahren und mögliche zeitliche Beschränkungen von bestimmten Arztsitzen Planungsdefizite vermeiden. Für die Zukunft wird eine deutliche Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von Kliniken und Praxen gefordert: Ambulante und stationäre Planung sollen aus einer Hand und inhaltlich besser aufeinander abgestimmt erfolgen sowie sich stärker an konkret erforderlichen Leistungen als – wie bisher – an der Fortschreibung von Kapazitäten orientieren. Bei der Honorierung sollte – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung – ambulant wie stationär das Grundprinzip des gleichen Preises für gleiche Leistung gelten.

Der Sachverständigenrat wird bei einem **Symposium am 26. September 2018** in Berlin das Gutachten der Fachöffentlichkeit vorstellen. Zur Diskussion von Analysen und Empfehlungen mit besonderer Relevanz für die Länder sind zudem erstmals vier Regionalkonferenzen geplant:

- 19.10.2018 Regionalkonferenz Mitte-Süd in Frankfurt am Main**
- 29.10.2018 Regionalkonferenz Nord in Hamburg**
- 14.11.2018 Regionalkonferenz Ost in Halle (Saale)**
- 27.11.2018 Regionalkonferenz West in Düsseldorf**

Nähere Informationen zu diesen Veranstaltungen, der Text des Gutachtens und dieser Pressemitteilung sind ab sofort unter www.svr-gesundheit.de abrufbar. Die wichtigsten Analyseergebnisse und Empfehlungen des Rates zur bedarfsgerechten Steuerung sind im Anhang zu dieser Pressemitteilung zusammengefasst.

Ratsmitglieder:

Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach [Vorsitzender, V.i.S.d.P.], Prof. Dr. rer. pol. Wolfgang Greiner, Prof. Dr. med. Marion Haubitz, Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg, Prof. Dr. med. Petra Thürmann, Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille [stellv. Vorsitzender]