

Sachverständigenrat unterstützt die wettbewerbsrechtliche Auffassung der DKG und widerspricht damit in Teilen dem Bundeskartellamt

In seinem diesjährigen Sondergutachten „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ setzt sich der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit der Frage auseinander, wie das Gesundheitssystem gestaltet werden sollte, um das Ziel einer effizienten, effektiven und nachhaltigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter besonderer Beachtung der generationenspezifischen Perspektive sowie des regionalen Bezuges erreichen zu können (Seite 36 Langfassung).

Aktuelle Beurteilung des Gesundheitssystems

Grundsätzlich attestiert der Rat dem deutschen Gesundheitssystem, es schneide „im internationalen Vergleich keineswegs schlecht“ ab (Seite 35 Langfassung). Es leide jedoch an vielfältigen Koordinationsmängeln. Dabei ergänzt der Rat die in früheren Gutachten genannten Koordinationsdimensionen, sodass nun vier Dimensionen relevant sind: Sektoren, Berufsgruppen, Generationen und Regionen. Für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung stellt sich damit die „in integrativer Hinsicht anspruchsvolle Aufgabe, hausärztliche, fachärztliche, ambulante und stationäre sowie pflegerische Behandlungsleistungen im Rahmen einer interdisziplinären Koordination mit Präventionsmaßnahmen, der Rehabilitation, der Arzneimitteltherapie sowie mit Leistungen von sozialen Einrichtungen und Patientenorganisationen ziel- und funktionsgerecht zu verzahnen“ (Seite 13 f. Kurzfassung). Dabei erachtet der Rat die Verbesserung der Koordination des Zugangs zur Versorgung und die Neuorganisation der fachärztlichen Sekundärversorgung

als zentrale Herausforderungen an das Gesundheitssystem, die durch den demografischen Wandel verstärkt werden.

Struktur und Themenbereiche des Gutachtens

Das Gutachten untergliedert sich in acht Kapitel. Der einleitenden Darstellung generationenspezifischer Versorgung als Koordinationsproblem folgt eine Auseinandersetzung mit dem demografischen Wandel und seinen Folgen, die eine generationenspezifische Versorgung notwendig machen. Dabei spricht der Sachverständigenrat insbesondere gesundheitsrelevante Fragestellungen dreier Altersgruppen an, die Gegenstand der nachfolgenden Kapitel sind: Rahmenbedingungen für Gesundheit und Prävention von Kindern und Jugendlichen sowie spezifische Krankheitsbilder und die Arzneimitteltherapie dieser Altersgruppe. Mit Blick auf den Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter (Transition¹⁾) analysieren die Gutachter anhand von fünf Krankheiten (Endokrinologie, Mukoviszidose, Kinder mit angeborenen Herzfehlern, terminale Niereninsuffizienz/Nierentransplantation, rheumatoide Arthritis) die Übergangsvorsorge. Diese ist mit wachsenden Herausforderungen konfrontiert, da Kinder und Jugendliche aufgrund des medizinischen Fortschritts länger mit Krankheiten leben, an denen sie bisher in relativ jungem Alter verstorben sind. Daher manifestieren sich bisher typische Krankheiten im Kindesalter zunehmend auch im Erwachsenenalter. Mit Blick auf die älteren und alten Menschen thematisiert der Rat insbesondere Herausforderungen, die sich durch die Multimorbidität ergeben. Daran anschließend wird getrennt nach hausärztlicher Versorgung, fachärztlicher Versorgung, Arzneimittelversorgung, Versorgung bei Pflegebedürftigkeit im

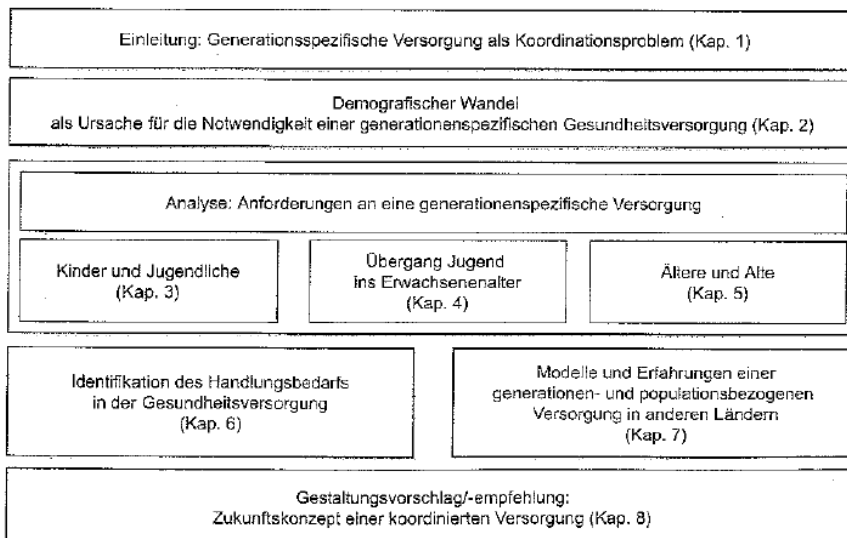
Alter und Integrierter Versorgung der Bedarf bezüglich einer (Neu-/Um-)Gestaltung des Gesundheitswesens dargestellt. Es folgt eine Übersicht über Konzepte, die eine generationenbezogene und populationsorientierte Versorgung ermöglichen (könnten) und die in anderen Ländern bereits umgesetzt sind. Das Gutachten schließt mit Gestaltungsempfehlungen für eine koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug. Einen grafischen Überblick über die Struktur des Gutachtens gibt die

► Abbildung 1.

Koordination und künftige Rolle der Krankenhäuser

Aufgrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Verän-

Abbildung 1: Struktur des Sondergutachtens 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“



derung des Krankheitsspektrums (Zunahme von chronischen Erkrankungen und von Multimorbidität) erachtet der Rat einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen für notwendig. Dabei wird die Koordination der Versorgung zum leitenden Prinzip. Regulative Ansätze werden der Komplexität der Situation nach Auffassung des Rates nicht gerecht. Zudem sind die professionell basierten Ansätze (zum Beispiel Leitlinien und Versorgungspfade) zwar unverzichtbar, bedürfen aber einer Ergänzung durch externe Koordinations- und Finanzierungsanreize. Darunter versteht der Rat insbesondere die dezentrale Übertragung der Leistungserbringung und Finanzierungsverantwortung auf regional aufgestellte Institutionen, die Prävention und Gesundheitsversorgung umfassend und populationsbezogen anbieten (*Seite 887 Langfassung*). Zudem erwartet der Rat eine Vergrößerung des Primärversorgungsbereiches und des Bereiches der sekundären fachärztlichen Versorgung.

Die künftige Aufgabenverteilung und die Rolle der Krankenhäuser in der Versorgung beschreibt der Rat wie folgt: Die Kernleistungen der Krankenhäuser sind die stationäre Akutbehandlung und die Behandlung sich verschlimmernder chronischer Erkrankungen (Exacerbationen) entsprechend der Versorgungsstufe des Hauses. Darüber hinaus nehmen sie in Form der ambulanten Leistungserbringung zusammen mit dem ambulanten Part des sekundär-fachärztlichen Bereichs

die Sekundärversorgung wahr. Diese kann in den Räumen des Krankenhauses, in Praxiskliniken/MVZs oder anderen Strukturen stattfinden (*Seite 875 f. Langfassung*).

Wettbewerb

Den Umfang der Wettbewerbsparameter der Krankenkassen zur Intensivierung des Wettbewerbs im ambulanten Bereich und an der Schnittstelle zum stationären Sektor bezeichnet der Rat als ausreichend, sieht jedoch Handlungsbedarf bezüglich der „übrigen rechtlichen Rahmenbedingungen, um insbesondere an den Schnittstellen der Leistungssektoren eine effiziente Koordination in Verbindung mit einem funktionsfähigen Wettbewerb zu realisieren“ (*Seite 691 Langfassung*). Die fehlenden Rahmenbedingungen konkretisiert er unter anderem mit der Definition von Voraussetzungen für „fairen Wettbewerb“ zwischen Krankenhäusern und ambulanten (Fach-)Ärzten in Form einheitlicher Regelungen bezüglich 1. der Genehmigung neuer Behandlungsmethoden, 2. kollektiver vs. selektiver Vertragsgestaltung sowie 3. monistischer Finanzierung von Krankenhäusern und einheitlichem Umgang mit (finanziellen) Defiziten. Zudem will der Rat Wettbewerb zwischen zugelassenen und nicht zugelassenen Leistungsanbietern (niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern) fördern, indem er empfiehlt, nicht zugelassenen Leistungsanbietern bei Erfüllung krank-

Fortsetzung

kassenseitiger Qualitätskriterien selektives Kontrahieren zu ermöglichen.

Einordnung der Aussagen des Gutachtens

Der Sachverständigenrat kommt in seinem diesjährigen Sondergutachten zu einer durchaus kritischen Beurteilung des Wettbewerbs als allgemeines Lösungsprinzip. Diese Einschätzung steht im Widerspruch zur Auffassung des Bundeskartellamts. Nur in städtischen, überversorgten Gebieten befürwortet der Rat Wettbewerb ausdrücklich. Ansonsten plädiert er für nicht wettbewerbliche Marktconstellationen.

Dass Wettbewerb nach Auffassung des Rates kein Selbstzweck ist, kommt auch in seiner Einschätzung vertraglicher Gestaltungsoptionen zum Ausdruck. So hält der Rat an dem Instrument der Selektivverträge nur unter Einschränkungen fest. Selektivverträge dienen demnach der Erprobung neuer Versorgungsformen und sind nicht die Regel. Sie sollen nur begleitend zu Kollektivverträgen abgeschlossen werden. Damit hebt der Rat Selektivverträge nicht in die Position, in die sie politisch erhoben werden. Zudem erkennt der Rat die negativen Auswirkungen der Selektivverträge auf die Versorgung. Explizit nennt er die hohe Wahrscheinlichkeit steigender Transaktionskosten und die Gefahr regionaler Differenzen der Qualitätsniveaus in der medizinischen Versorgung.

Kritisch zu beurteilen ist allerdings die Empfehlung des Rates, nicht zugelassenen Leistungserbringern über Einzelverträge den Zugang zur Erbringung von Leistungen zu ermöglichen. Damit stellt der Rat die von ihm selbst geforderte Sicherstellung der Versorgung durch die Länder in Frage.

Entscheidung zugunsten des AQUA-Instituts

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat am 6. August in Essen den Antrag der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) auf Aufhebung der Vergabeentscheidung zu Gunsten von AQUA als zur Qualitätssicherung der Versorgung im Gesundheitswesen nach § 137 a SGB V beauftragtes Qualitätsinstitut endgültig abgewiesen. Der Unterzeichnung des Vertrages mit dem „AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH“ stehe damit nichts mehr im Wege, so eine Erklärung des G-BA vom 7. August. Das LSG habe in allen relevanten Punkten die von der BQS erhobenen rechtlichen Einwände gegen die vom G-BA getroffene Vergabeentscheidung klar zurückgewiesen. Dies betreffe insbesondere die auch aus Sicht des LSG gewährleistete fachliche Unabhängigkeit von AQUA und die Ordnungsmäßigkeit des Vergabeverfahrens. Nun könne damit begonnen werden, „die Qualitätssicherung in Deutschland mit wissenschaftlich anerkannten Methoden einrichtungs- und sektorenübergreifend und damit patientenbezogen auszurichten“. Die bewährten Verfahren der sektorenbezogenen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung würden aber „auch im kommenden Jahr ohne Brüche fortgeführt“, so der Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess.

Die Verzahnung der ambulant und stationär erbrachten spezialisierten fachärztlichen Leistungen wird vom Rat ausdrücklich als Ziel der Gesundheitsversorgung hervorgehoben. Er befürwortet die Öffnung der Krankenhäuser, ohne jedoch exakt festzulegen, wie diese erfolgen soll. Als Elemente nennt der Rat gleiche Wettbewerbsbedingungen beider Bereiche bzgl. der Finanzierung (Monistik) und des Zugangs zu Innovationen. Ausdrücklich spricht sich der Rat (vorbehaltlich der Zustimmung des G-BA) für eine Ausweitung der Leistungen nach § 116 b SGB V aus.

Besonders hervorzuheben ist, dass der Rat für die Finanzierung der Veränderungen im Gesundheitswesen die Krankenhäuser explizit ausgenommen hat. Er sieht aufgrund der DRG-Einführung und Umsetzung sowie der begrenzten Möglichkeit der Krankenhäuser, (zusätzliches) Kapital zu bekommen, kein (weiteres) Einsparpotenzial.

Das vollständige Gutachten in der Kurz- und in der Langfassung kann abgerufen werden unter: www.svr-gesundheit.de.

Anmerkungen

- 1) Transition wird in dem Gutachten definiert als die geplante und gezielte Überführung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronischen Krankheiten von Pädiatern zu Erwachsenenmedizinern (Seite 18 Kurzfassung). Sie wird als Prozess verstanden, bei dem der „Wechsel der Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung aktiv und unter Beteiligung der jungen Patienten gestaltet werden sollte“ (Seite 76 Kurzfassung).

Dr. Sabine Meissner, Referentin Bereich Politik der DKG

DKG fordert Weiterführung der BQS-Arbeit

Zur der Entscheidung des G-BA erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum: „Mit der Beauftragung des neuen Instituts zur Durchführung der externen Qualitätssicherung in Deutschland wird das bislang von Kliniken und Krankenkassen eigenverantwortlich organisierte externe Qualitätssicherungssystem im Krankenhaus dem G-BA einverleibt. Eine aus Sicht der Kliniken ordnungspolitische Fehlentscheidung der letzten Gesundheitsreform wird nach Durchführung eines bis zu zuletzt umstrittenen und den Selbstverwaltungspartnern aufgezwungenen Ausschreibungs- und Auswahlverfahren nun vollzogen. Was die Selbstverwaltungspartner mit der BQS in vielen Jahren auf international höchst anerkanntem Niveau aufgebaut haben, soll ab 1. Januar 2010 – und damit binnen vier Monaten – vom neuen Qualitätsinstitut des G-BA geleistet werden.“ Ohne eine vertragliche Weiterbeauftragung der BQS durch das neue AQUA-Institut drohe die externe Qualitätssicherung der Krankenhäuser vollständig zusammenzubrechen. Die DKG appelliere deshalb an die Bundesregierung, schon jetzt klare Signale zu geben, dass mit der Wiederaufnahme der Gesetzgebung in der nächsten Legislaturperiode die Arbeit der BQS auf gesetzlichem Wege abgesichert werde. Auch zeige sich schon heute, dass Zielsetzung und Methodik der gesetzlich vorgege-