

30 Jahre Sachverständigenrat für Gesundheit – Versuch einer Zwischenbilanz

Prof. Dr. Eberhard Wille

**Symposium „30 Jahre Sachverständigenrat für Gesundheit“
17. Dezember 2015, Berlin**

Referat im Rahmen des Symposiums „30 Jahre Sachverständigenrat Gesundheit und Sondergutachten Krankengeld“ am 17.12.2015 in Berlin

1. Gesetzliche Verankerung und Aufgaben des Sachverständigenrates
2. Ordnungs- und wettbewerbspolitische Orientierung in der gesetzlichen Krankenversicherung
3. Finanzierung der GKV und Beschäftigungseffekt von Gesundheitsleistungen
4. Die Gesundheitsversorgung unter Effizienz- und Effektivitätsaspekten
 - 4.1 Probleme an den Schnittstellen der Leistungsbereiche
 - 4.2 Empfehlungen zu einzelnen Leistungsbereichen
5. Die Pflege vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung

- Der Rat wurde als „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ am 19.12.1985 erstmals berufen und legte 1987 sein erstes Gutachten vor.
- Nach § 142 Abs. 1 SGB V beruft das BMG einen Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
- Im Rahmen der Analyse von medizinischen und ökonomischen Effekten der Gesundheitsversorgung überträgt § 142 Abs. 2 SGB V dem Rat vor allem folgende Aufgaben:
 - „unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen“ zu entwickeln sowie
 - „Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens“ aufzuzeigen
- Interdisziplinär besetztes Gremium mit Vertretern aus Medizin, Pharmazie, Wirtschafts-, Sozial, Pflege- und Rechtswissenschaften

- Der Wettbewerb im Rahmen der Steuerungsinstrumente in der GKV (GA 2005; SG 2012)
- Der Risikostrukturausgleich als Grundlage eines funktionsfähigen Wettbewerbs (GA 1987,1990)
- Beitragssatz- versus Qualitätswettbewerb (SG 2012)
- Zum Verhältnis von kollektiven und selektiven Verträgen (GA 2003, 2005)

- Ausrichtung des Leistungsangebotes am objektivierten Bedarf,
- Berücksichtigung der Bedürfnisse und Präferenzen der Patienten durch Lenkung der Leistungen,
- Entlohnung nach erbrachter Leistungsqualität durch eine leistungsbezogene Vergütung,
- Förderung von Produkt- und Prozessinnovationen, vornehmlich im Zuge von dezentralen Suchprozessen sowie
- Verhinderung von monopolistischem Machtmissbrauch durch staatliche Instanzen, Krankenkassen und Leistungserbringer

- Ausgabenexplosion oder Einnahmenimplosion in der GKV (GA 2003)
- Distributive Mängel der Beitragsgestaltung (GA 1994)
- Reformoptionen der Beitragsgestaltung (GA 1994, 2003; SG 1995, 1997)
- Finanzierung von krankenversicherungsfremden Leistungen durch verfassungsmäßig verankerte Steuerzuschüsse (GA 2003)
- Gesundheitswesen: Kostenfaktor oder Wachstumsbranche? (SG 1996, 1997)

Probleme an den Schnittstellen der Leistungsbereiche (ab GA 2001/2002)

- Intensivierung der Prävention (GA 1994; SG 1995; ab GA 2001/2002)
- Funktionsfähiger Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor (SG 2012)
- Auf- und Ausbau innovativer integrierter Versorgungskonzepte (GA 2003, 2007; SG 2009)
- Sicherstellung der Versorgung in strukturschwachen Regionen (SG 2009; GA 2014)
- Delegation und Substitution im Rahmen einer Kooperation der Gesundheitsberufe (GA 2007)
- Qualitätssicherung und Qualitätswettbewerb (GA 1987, 1989; SG 1995; GA 2001/2002; SG 2012)
- Erfordernis von Evaluationen und Versorgungsleistungen (GA 1990; ab 2001/2002)

- Wechsel von der dualen zu einer monistischen Finanzierung (GA 1989; SG 1995, 2007)
- Übergang von tagesgleichen Pflegesätzen zu einem fallpauschalierten Vergütungssystem (GA 1989)
- Aufhebung des Kontrahierungszwanges und Einführung einer selektiven Vertragsgestaltung, zumindest bei planbaren selektiven Eingriffen (GA 1989; SG 2012)
- Kompetenzbündelung bei hochspezialisierten Leistungen, Festlegung von Leitlinien (GA 2001/2002, 2003)

- Einführung von Kosten-Nutzen-Analysen (GA 2001/2002, 2005)
- Freigabe der Preise für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (GA 1995, 2001/2002)
- Erleichterung der „Aut-idem-Abgabe“ bei der Arzneimittelsubstitution (GA 2001/2002)
- Schwergewichtig mengenorientierte Apothekenvergütung (GA 2001/2002)
- Aufhebung des Versandhandelsverbotes (GA 2001/2002)
- Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbotes bei Apotheken (GA 2014)
- Mitwirkung von Apotheken bei integrierten Versorgungsformen (SG 1995, GA 2001/2002)

- Integration von sozialer Pflegeversicherung (SPV) und GKV (GA 2005)
- Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs um psychische Elemente in Verbindung mit einer verbesserten Versorgung von Demenzkranken (SG 2009; GA 2014)
- Stärkere Förderung der ambulanten Pflege sowie Unterstützung von pflegenden Angehörigen (GA 1990, 2014; SG 2009)
- Dynamisierte Anpassung der Leistungssätze der SPV zur Erhaltung ihres Realwertes (GA 2005)
- Sicherung des künftig notwendigen Pflegepersonals (SG 2009, 2012)