

Gesundheitswesen in Deutschland: Kostenfaktor und Zukunftsbranche – Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. – Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, Band II. Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung: Sondergutachten 1997, 1998, 78,– DM

Der Bundesminister für Gesundheit erteilte im Herbst 1995 dem Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen den Auftrag für ein Sondergutachten über die Auswirkungen von Ausgaben und Beitragsveränderungen im Gesundheitswesen auf Beschäftigung und Wachstum. Der erste Band des vorgelegten Gutachtens umfaßt Ausführungen zu Beschäftigung und zum Standort Deutschland als gesundheitspolitische Herausforderung, zu Stand und Entwicklung der Sozialabgaben, zur demographischen Entwicklung, zur Mortalitäts- und Morbiditätsentwicklung im höheren Lebensalter und deren Folgen, zur Mobilisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen, zur Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen sowie zu den Beschäftigungswirkungen von Beitragsveränderungen (siehe Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sondergutachten 1996, Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Band I: Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung, Baden-Baden 1996). Der hier besprochene zweite Band behandelt fünf weitere Themenbereiche, nämlich „Zieldimensionen und Wirkungen des Gesundheitswesens“, „Fortschritt in Medizin und im Gesundheitswesen“, „Wachstumsmärkte im Gesundheitswesen“, „Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes“ und „Ergebnisorientierte Vergütungsanreize“. Dazu enthält der Band 680 meist thesenförmig formulierte Aussagen sowie eine Reihe von statistischen und graphischen Erläuterungen.

Im ersten Abschnitt über Zieldimensionen und Wirkung des Gesundheitswesens wird dargelegt, daß die Gesundheitsversorgung grundsätzlich Wirkungen auf die Wohlfahrt der Patienten und Versicherten, die Produktivität und Kapazität einer Volkswirtschaft, das Wachstum des realen Sozialprodukts sowie die Beschäftigung hat (These 48). Interessant ist, daß das Gutachten zu dem Ergebnis gelangt, daß von einer Erhöhung der Beitragssätze keine negativen Effekte auf das Wachstum des Sozialprodukts und die Beschäftigung ausgehen, solange die zusätzlichen Ausgaben nicht in Transferzahlungen bzw. Krankengeldleistungen fließen. Nach weitgehender Ausschöpfung des Rationalisierungspotentials ständen einem Anstieg der Beitragssätze keine gesamtwirtschaftlichen Zielaspekte mehr entgegen, wenn sich die entsprechenden GKV-Ausgaben in signifikanter Weise in einem positiven „Outcome-Effekt“ nieder-

schlagen und den Gesundheitszustand der Adressaten verbessern. Des weiteren ließe sich aus ökonomischer Sicht die These bestätigen, daß Gesundheitsausgaben für Güter und Dienste am Markt die volkswirtschaftliche Nachfrage und damit die Beschäftigung stärker stimulieren als Transferzahlungen.

Das zweite Kapitel widmet sich der Frage des Fortschritts in der Medizin und im Gesundheitswesen. Dieses Problem spielt in der Praxis des SGB V eine erhebliche Rolle, beispielsweise bei der Festsetzung des Arznei- und Heilmittelbudgets und der Richtgrößen gemäß § 84 SGB V. Während die Krankenkassen in der Regel kostenwirksame Fortschritte in der Medizin bestreiten, werden sie von Leistungserbringern im Sinne einer Erhöhung beispielsweise der Richtgrößen nach § 84 III SGB V geltend gemacht. Das aus der Praxis bekannte Dilemma spiegelt sich in den theoretischen Überlegungen des Sondergutachtens wider. Die Krankenkassen neigten dazu, generell Kosten überzubewerten, wobei sie insbesondere direkte Kosten bzw. für sie internalisierte Ausgaben, weniger volkswirtschaftlich relevante Kosten im Auge hätten (These 75). Der Sachverständigenrat empfiehlt insoweit eine stärker wettbewerbliche Orientierung und eine Qualitätssicherung durch die Selbstverwaltung (These 141). Gegen wachsende Entscheidungs- und Handlungsspielräume der medizinischen Leistungsanbieter spräche, daß damit die Möglichkeiten der Steuerung des Fortschritts über die Vergütung entfielen, insbesondere dann, wenn der große Entscheidungsspielraum mit einer hohen Anreizwirkung der Vergütungsform kombiniert sei (These 141). Sehr kritisch betrachtet wird von dem Gutachten auch die gegenwärtige „stille“ Mitfinanzierung klinischer Forschung durch die GKV. Sie begünstige eine qualitativ schlechte „Forschung“. Auch insoweit setzt das Gutachten auf mehr Wettbewerb. Zudem sollten die Krankenkassen stärker die Möglichkeit erhalten, eine gezielte Förderung von Forschungsprojekten durchzuführen.

Das dritte Kapitel widmet sich den Wachstumsmärkten im Gesundheitswesen. Hierbei wird vor allem der Pflegebereich angesprochen. Hierbei unterstützt der Sachverständigenrat die Forderung nach einer weitgehenden Professionalisierung der Pflege dort, wo sie erforderlich ist (These 338).

Besondere Aufmerksamkeit dürfte dem vierten Teil des Gutachtens zur Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes zuteil werden. Zur Frage einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze findet sich in dem Gutachten keine eindeutige Aussage. Die verschiedenen Pro- und Contra-Argumente werden gegenübergestellt (Thesen 458 und 459). Ähnlich vage ist auch die Aussage zur Frage der Ausweitung der Versicherungspflicht im Hinblick auf die versi-

cherten Personenkreise. Interessant ist jedoch, daß von einer gesetzlichen Versicherungspflicht in der GKV für die gesamte Bevölkerung fiskalisch ein nur geringer Effekt ausgehen würde (These 462). Auch eine Begrenzung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern wird angesprochen (These 467). Nicht eingegangen wird auf die sozialstaatlichen Bedenken gegen einen solchen Vorschlag. Hingegen spricht sich der Rat gegen einen „Maschinenbeitrag“ aus (These 469).

Das abschließende fünfte Kapitel befaßt sich mit der ergebnisorientierten Versorgung über neue Vergütungsanreize. Dabei geht das Gutachten davon aus, daß die gesundheitspolitische Diskussion oft zu einseitig von Ausgabeentwicklungen bestimmt sei. Statt des-

sen wird eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung gefordert, in der die Ausgaben in Beziehung zu den Ergebnissen gesetzt werden (These 676). Hierzu verlangt das Gutachten die Einführung neuer, leistungsbezogener Vergütungsanreize etwa durch Bonuszahlungen (These 678). Eine weitere Möglichkeit wird darin gesehen, eine leitlinienorientierte Vergütung einzuführen (These 679). Das vorgelegte Sondergutachten wird in der weiteren Diskussion um die Reform des Gesundheitswesens in Deutschland zweifellos Beachtung finden. Die starke ökonomische Orientierung der Aussagen macht allerdings eine weitere politische und auch rechtliche Begleitung der Diskussion erforderlich.

Prof. Dr. Gerrit Manssen, Regensburg