



Pressemitteilung

Nr. 22

20. März 2001

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: Gutachten des Sachverständigenrates bestätigt Kurs der Bundesregierung in der Gesundheitspolitik

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen übergab Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt heute in Berlin zwei Bände des Gutachtens „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“. Ein dritter Band zur „Über-, Unter- und Fehlversorgung“, in dem u.a. die Ergebnisse der Befragung von Betroffenenorganisationen, wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Mitgliedsorganisationen ausgewertet werden, folgt im Sommer des Jahres. Der Sachverständigenrat erstellt im Rahmen einer umfassenden Analyse zweijährlich Gutachten zur Entwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, die den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vorgelegt werden.

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dankt dem Rat für die geleistete Arbeit und erklärt: „Mit diesen Gutachten werden die zentralen Elemente einer modernen Gesundheitsversorgung wie Prävention, Patientenorientierung und Qualitätssicherung fachlich fundiert und mit innovativen Vorschlägen untermauert. Die mir übergebenen zwei Teile des Gutachtens zeigen schon heute, dass mit der Gesundheitsreform 2000 die gesetzliche Weichenstellung in die richtige Richtung erfolgt ist.“

Bundesministerium für Gesundheit

Am Propsthof 78 a
53121 Bonn
Pressereferat
Mohrenstr. 62
10117 Berlin

Telefon: (030) 20640/1307 +1308
oder 01888-441-1307 + 1308
Telefax: (030) 20640/4861 + 4860
oder 01888-441-4861 + 4860
E-Mail: pressestelle@bmg.bund.de
Internet: <http://www.bmggesundheit.de>

Das Gutachten zeigt aber auch Schwachstellen auf. Dazu gehört die Feststellung, dass Deutschland trotz des im internationalen Vergleich hohen Ausgabenniveaus¹ (Rang 3) unter den Industrienationen innerhalb der OECD-Länder hinsichtlich der Lebenserwartung nur eine hintere Position einnimmt (vgl. Anlage 1 und 2). Der Rat sieht darin nicht nur Hinweise auf erhebliche Mängel in der Struktur und der derzeitigen Mittelverwendung, sondern auch Ansatzpunkte für die Nutzung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsreserven.

Eine abschließende Beurteilung dazu wird aber erst nach Vorlage des Berichtes zu Über-, Unter- und Fehlversorgungen möglich sein.

Im Gutachten wird durch die ausführliche Aufarbeitung der Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung die konsequente Durchdringung der medizinischen Versorgung mit Maßnahmen der effektiven Qualitätssicherung unterstrichen. Die rechtlichen Voraussetzungen wurden mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 geschaffen. Ich werde bei der Selbstverwaltung auf eine konzertierte Umsetzungsstrategie der noch offenen Aufgaben hinwirken.

Die Forderung des Rates nach mehr Informationen, besserer Aufklärung und vor allem größerer Transparenz für die Patientinnen und Patienten unterstütze ich sehr, denn dies ist Voraussetzung für eine aktive, eigenverantwortliche Mitgestaltung der Patientinnen und Patienten.

Ebenso wie der Rat teile ich die Auffassung, dass die Prävention auch im Rahmen der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt. Gerade bei älteren Menschen bestehen noch erhebliche Präventionspotentiale. Angebote für die ältere Generation sind hier gezielt zu entwickeln. Auf die soziale Ungleichheit von Gesundheitsschancen, die nach wie vor groß ist, muss mit abgestimmten Konzepten durch die Krankenkassen zur aktiven Primärprävention reagiert werden. Die Möglichkeiten wurden mit der Neufassung des § 20 im SGB V geschaffen.

¹ Deutschland nimmt bei den Pro-Kopfgesundheitsausgaben 1997 auf Grundlage von Kaufkraftparitäten den 3. Platz in OECD-Ländern ein, aber nur eine hintere Position bei den Werten für die Lebenserwartung im Jahre 1996

Die Bundesregierung hat mit der Gesundheitsreform 2000 die Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) als einen wichtigen Beitrag zur Steigerung von Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit beschlossen. Auch der Rat thematisiert die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung durch diese Fallpauschalen und gibt wichtige Hinweise zu notwendigen flankierenden Maßnahmen für das neue, ab 2003 einzuführende Entgeltsystem durch eine flächendeckende Qualitätssicherung. Für mich steht fest, dass das neue Entgeltsystem mit einer verbesserten Qualitätssicherung einhergehen muss.

Die Probleme im Gesundheitswesen lassen sich aber nur durch gemeinsame, parteien- und interessengruppenübergreifende Bemühungen lösen. Ich möchte die Schlussfolgerungen des Rates zum Anlass nehmen, an die gemeinsame Verantwortung von allen Beteiligten zu appellieren um die bereits begonnene sachbezogene Diskussion mit mir im konzentrierten Dialog fortzusetzen.“

Die Kurzfassung des Gutachtens kann auf der Website des Sachverständigenrates unter www.svr-gesundheit.de im PDF-Format abgerufen werden.

Anlage 1

Table Fehler! Unbekanntes Schalterargument.: Die Entwicklung von Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich^{a)}

Jahr	1960	1970	1980	1990	1991	1995	1996	1997
Land								
Australien	94	207	663	1320	1403	1778	1874	1909
Belgien	53	130	578	1247	1381	1698	1725	1768
Dänemark	67	216	832	1424	1486	1855	1973	2042
Deutschland	90	224	824	1602	1600	2178	2288	2364
Finnland	54	163	510	1292	1412	1414	1486	1525
Frankreich	72	206	701	1539	1656	1984	2005	2047
Griechenland	21	100	345	702	772	1054	1113	1196
Großbritannien	74	144	444	964	1013	1281	1396	1415
Irland	35	98	455	759	856	1246	1189	1293
Island	50	137	577	1374	1453	1826	1918	1981
Italien	49	154	579	1321	1449	1534	1615	1613
Japan	26	131	524	1082	1165	1637	1713	1760
Kanada	109	262	716	1695	1833	2106	2109	2171
Luxemburg		147	605	1495	1575	2120	2147	2303
Neuseeland	90	174	458	937	1015	1244	1267	1357
Niederlande	67	202	679	1326	1417	1777	1832	1933
Norwegen	46	131	632	1365	1513	1860	2010	2017
Österreich	64	159	663	1205	1270	1675	1773	1905
Portugal		43	260	614	731	1046	1086	1148
Schweden	89	270	850	1492	1458	1623	1701	1762
Schweiz	87	252	801	1760	1958	2464	2549	2667
Spanien	14	82	325	815	900	1063	1122	1183
Türkei		23	75	171	185	188	227	259
USA	149	357	1086	2798	3035	3776	3926	4095
Durchschnitt	67	167	591	1262	1356	1684	1752	1821

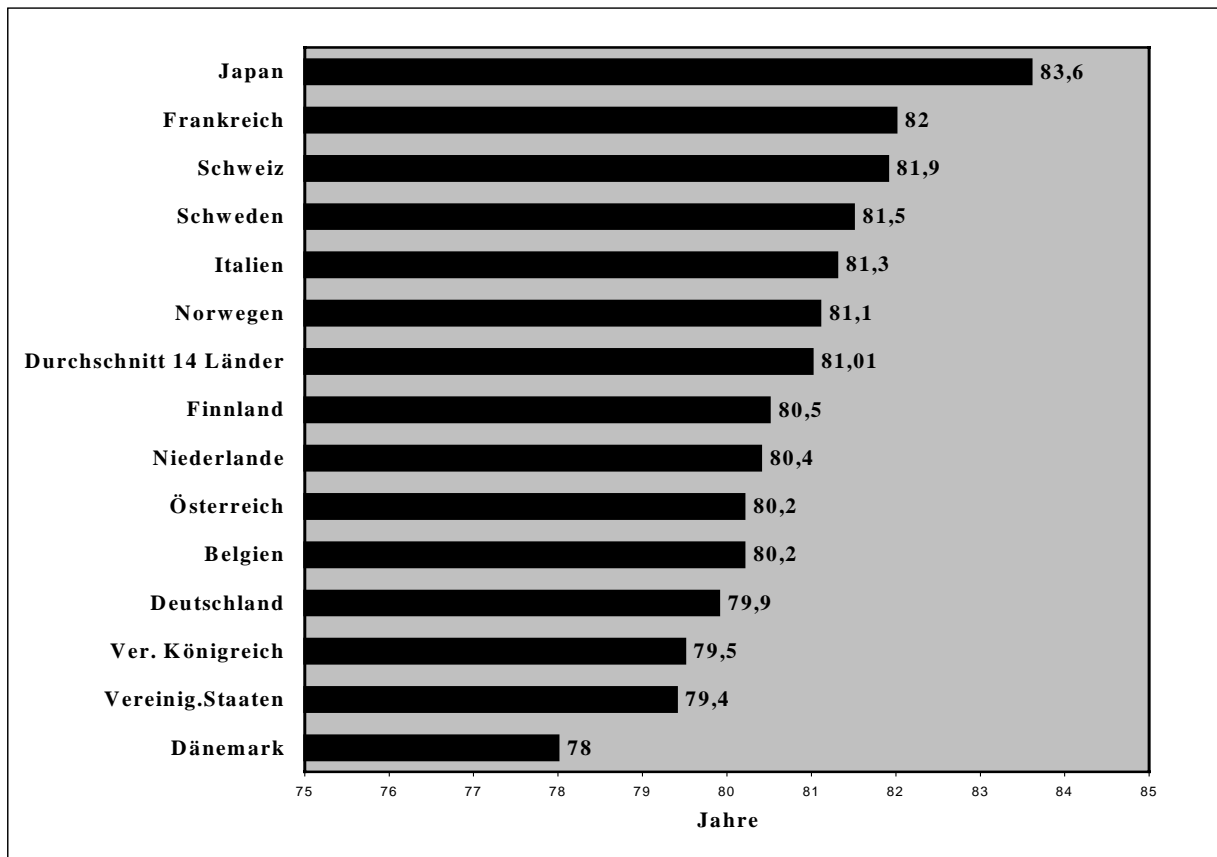
a) Angegeben in Dollar-Kaufkraftparitäten.

Quelle: OECD (1999a), Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen , Band I, S. 48

Anlage 2

**Abbildung Fehler! Unbekanntes Schalterargument.:
Jahr 1996 in 14 OECD-Ländern**

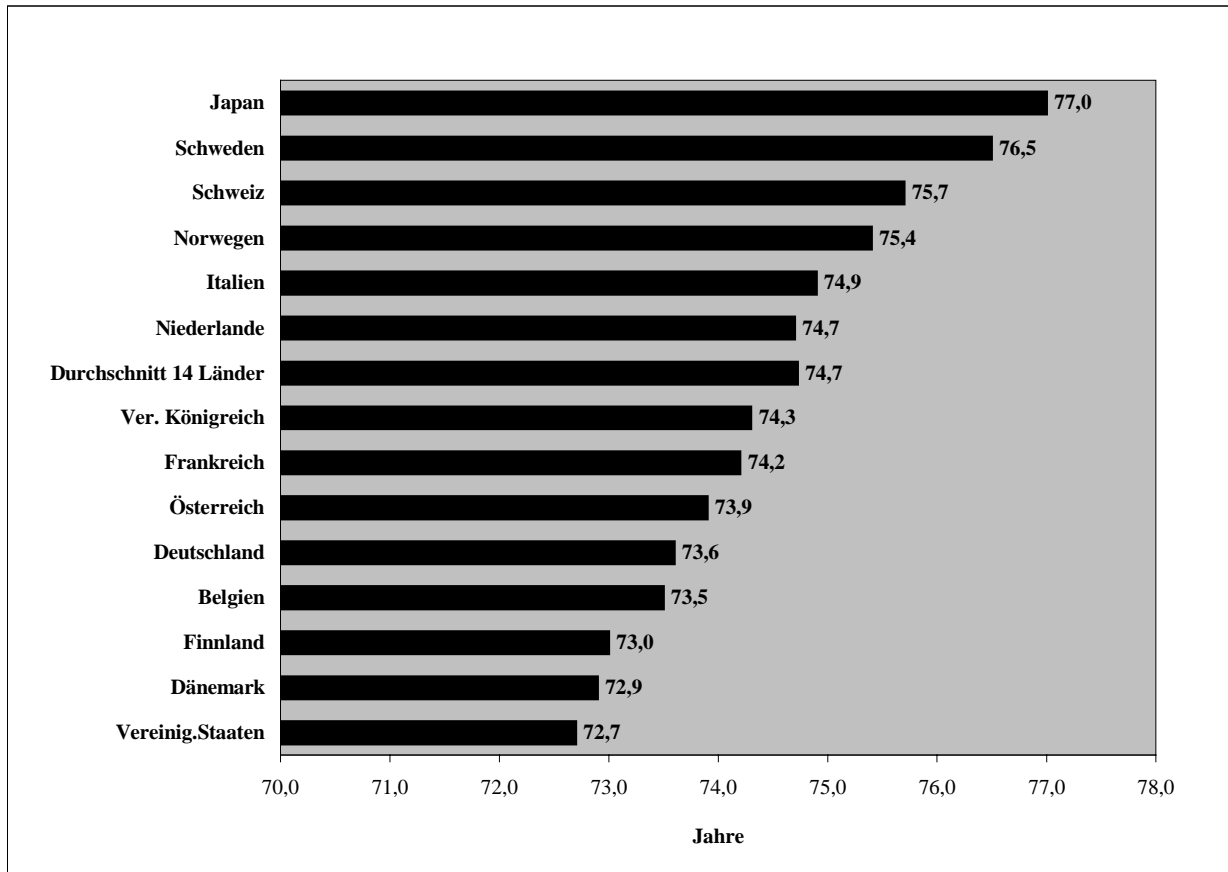
Lebenserwartung von Frauen im



Quelle: OECD (1999a), Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Band I, S.59

**Abbildung Fehler! Unbekanntes Schalterargument.:
im Jahr 1996 in 14 OECD-Ländern**

Lebenserwartung von Männern



Quelle: OECD (1999a), Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Band I, S.60