

**Statement Professor Dr. Friedrich W. Schwartz**

**Vorsitzender des Sachverständigenrates**

**für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen**

**Bundespressekonferenz am 30. August 2001, 11:00 Uhr**

---

Sehr geehrte Frau Bruns, sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Damen und Herren,

der Rat hat vor fünf Monaten an gleicher Stelle die zwei ersten Bände seines vom Gesetzgeber geforderten Gutachtens zur gesundheitlichen Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland vorgestellt. Er befasste sich darin mit übergreifender Systemstruktur und mahnte mehr Zielorientierung der Gesundheitspolitik an, mehr Flexibilität des Systems, mehr Patientenorientierung, mehr Qualitätsausrichtung sowie mehr Zukunftsinvestitionen in gesundheitliche Prävention.

Der heute vorgelegte dritte Band analysiert nunmehr die konkrete deutsche Versorgungssituation anhand zehn großer beispielhafter Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen, die allerdings weit mehr als die Hälfte aller Krankheitskosten und einen Großteil der von Betroffenen und ihren Familien in Deutschland zu tragenden subjektiven Krankheitslast umschreibt.

Bei allen Krankheitsgruppen sieht der Rat erheblichen Bedarf zur Verbesserung der Versorgung und insbesondere der Versorgungsintegration, über oft starre ambulant-stationär-rehabilitativ-pflegerische Versorgungsgrenzen hinweg. Er konstatiert bei allen ein zum Nachteil der Kranken nicht ausgeschöpftes Potenzial an Primär- und Sekundärprävention sowie häufig an Rehabilitation.

Das gegenwärtige System wird dominiert durch eine auf akute, episodenhafte und ‚eindimensionale‘ Krankheitsformen ausgerichtete kurative Versorgung, eine unzureichende Berücksichtigung der speziellen Versorgungsbedürfnisse chronisch Kranker in der Organisation des Systems sowie der Qualifikation und Sozialisation der Gesundheitsberufe. Der chronisch Kranke wird als passiver Empfänger von medizinischen Leistungen betrachtet. Im Zentrum steht ‚Reparatur‘. Information, Schulung und Partizipation des Patienten und seiner wichtigsten Bezugspersonen sind unzureichend.

Über unterschiedliche Krankheiten und Patientengruppen hinweg fällt eine ‚somatische Fixierung‘ des Systems und der Beteiligten auf: Die sozialen, psychischen, lebensweltlichen und biographischen Bezüge chronisch Kranker und ihrer Angehörigen werden nicht oder nur unzureichend berücksichtigt, andererseits ebenso unzureichend die Grundsätze einer modernen evidenzbasierten Versorgung.

Diese Muster sind nicht das Ergebnis kurzfristiger gesundheitspolitischer Fehlsteuerungen. Sie sind Ausdruck einer langfristig gewachsenen

Fehlanpassung des Systems. Sie lassen sich auch nicht durch eine ‚Sofort-Reform aus einem Guss‘ korrigieren. Sie verlangen eine vielschrittige und langfristige Umsteuerung des Systems durch eine in ihren Zielen beständig angelegte Gesundheitspolitik. Sie verlangt veränderte Verantwortlichkeiten und Arbeitsstile der politischen und professionellen Akteure.

Diese Umsteuerung muss über eine vor allem finanzorientierte Tages- und Parteipolitik hinaus geleistet werden. Der Rat ist sich sicher, dass er in seiner Gesamt- und Detailanalyse die Lage nicht überzeichnet. Er stützt sich auf die Stellungnahmen von 201 schriftlich und in wichtigen Grundfragen überraschend übereinstimmend antwortenden Organisationen zu Über-, Unter- und Fehlversorgung aus ihrer jeweiligen Sicht. Auf seiner Homepage sind 192 Stellungnahmen für jeden Interessenten komplett als pdf-Datei abrufbar ([www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)). Diese Befragung hält der Rat angesichts des bisherigen Mangels gesamthafter Übersichten zur Versorgungslage in Deutschland für innovativ und bedeutsam.

Im einzelnen stellt der Rat fest:

In der Diabetikerversorgung gibt es in Deutschland zwar seit über einem Jahrzehnt rund 70 lokale oder regionale Modellversuche. Es ist aber zu keiner flächendeckend durchgreifenden Verbesserung der Versorgung gekommen. Deutschland hat die international anerkannten Ziele einer zeitgemäßen Diabetikerversorgung (St. Vincent-Deklaration von 1989) nicht erreicht. Dies

spricht aus Sicht des Rates zumindest für eine partielle Fehlsteuerung durch die zuständigen Verbände der ‚Selbstverwaltung‘ im Gesundheitswesen.

Für ein vergleichbares Steuerungsversagen der Selbstverwaltung spricht die jahrelange Duldung der sog. ‚grauen‘, paravertraglichen und nicht-qualitätsgesicherten Mammographie-Früherkennungsuntersuchungen in Deutschland, obwohl bereits 1994 die ‚Deutsche Mammographie-Studie‘ schwere Qualitätsmängel diagnostizierte und gangbare Lösungswege offen legte. Dass im Jahre 2001 endlich verbesserte Modellversuche in ausgewählten Kleinräumen Deutschland anlaufen, ist verdienstvoll, es spricht aber eher für als gegen ein Steuerungsversagen auf Systemebene.

Bei Koronarerkrankungen sieht der Rat eklatante Mängel, also Unter- und Fehlversorgung, in der Prävention. Der Rat fordert deshalb ein präventives nationales Gesamtkonzept im Sinne eines ‚Nationalen Herz-Kreislauf-Präventionsprogramms‘. Die im internationalen Vergleich zu hohe Frühsterblichkeit in Deutschland könnte ferner durch verbesserte Aufklärung, durch Optimierung der ärztlichen Notdienste, des Rettungswesens sowie durch speziell kompetente Einheiten in den Krankenhäusern zur Versorgung von Koronarpatienten erheblich gesenkt werden. In Deutschland werden zu viele Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt. Das Ergebnis rechtfertigt nicht diese Überversorgung.

Bei Schlaganfällen besteht Bedarf an bevölkerungsweiter Aufklärung, an mehr gezielten Präventionsangeboten für Hochdruckpatienten und an kompetenterer Schlaganfallrehabilitation, sowohl flächendeckend im Frühstadium (Frühestrehabilitation) wie auch bei eingetretener Pflegebedürftigkeit (Rehabilitation in der Pflege).

Bei erwachsenen und kindlichen Patienten mit Asthma und anderen chronischen Lungenerkrankungen fehlen – auch dies ein Defizit der Systemsteuerung – flächendeckende Vereinbarungen zu notwendigen Patientenschulungen. In der Pharmakotherapie der Lungenerkrankungen herrscht ein Nebeneinander von deutlicher Über-, Unter- und Fehlversorgung. Hier wie beim Lungenkarzinom verlangt der Rat nachdrücklich eine ‚Nationale Anti-Tabak-Kampagne‘ – gegen das Aktiv- und Passivrauchen als überragend wichtiger vermeidbarer Ursache nach dem Vorbild erfolgreicherer Nachbarländer.

Die Krebstherapie in Deutschland bedarf nach Überzeugung des Rates einer Kompetenzbündelung in Diagnostik und Therapie durch Zentren, ferner einer leitliniengerechten Schmerztherapie in der Breitenversorgung.

Rückenleiden sind in Deutschland wie in anderen Industriestaaten eine ‚Volksseuche‘. Hier besteht eine deutliche Überversorgung mit nicht gerechtfertigten bildgebenden diagnostischen Verfahren und mit sogenannten ‚Bandscheiben-Operationen‘ und andererseits eine deutliche Unterversorgung im aktivierenden Management chronisch an Rückenschmerz leidender Patienten

mit sekundär-/tertiär-präventive Rückenschulen. Er empfiehlt den Ausbau primärpräventiver Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

Bei der Versorgung depressiv Erkrankter – inzwischen ein führender Grund für Arbeitsfehlzeiten und Krankenhausaufenthalte – sieht der Rat notwendige Verbesserungen in kompetenter hausärztlicher Versorgung, in der Pharmakotherapie und in der Versorgung depressiv Erkrankter in Alten- und Pflegeheimen, für die er völlig neue Versorgungsformen durch qualifizierte Heimärzte oder Konsiliarärzte fordert.

Bei Zahnerkrankungen begrüßt der Rat die erreichten Verbesserungen in der Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Er hält aber Verbesserungen der Parodontologie und Zahnerhaltung für geboten. Er kritisiert auch professionell gesteuerte Tendenzen zur ‚Überversorgung‘ (‚Marketing‘ am Patienten in der Praxis), teils auch gesellschaftlich induzierte Formen von ‚Überversorgung‘ zu Lasten der GKV dort, wo ästhetische Ideale weit über medizinische Funktionserfordernisse hinausgehen. Zum Beispiel überschreitet in der Kieferorthopädie der Anteil der in Deutschland behandelten Jugendlichen alle internationalen Normwerte.

Der Rat weist darauf hin, dass in der Befragung und in den eigenen Analysen neben Bereichen mit ‚Überversorgung‘ außerordentlich viele mit ‚Unterversorgung‘ und – bezogen auf beide – viele mit fehlerhafter, also schädigender Versorgung benannt werden. In der publizierten Literatur lassen

sich derzeit mehr Studien zu Unter- als zur Überversorgung nachweisen. Mit diesem ‚Bias‘ hatte sich gleichermaßen der Bericht des Institutes of Medicine der Academy of Sciences, Washington 2001, zur Qualität der US-amerikanischen Versorgung auseinander zu setzen ([www.nationalacademies.org/iom/iomhome.nsf](http://www.nationalacademies.org/iom/iomhome.nsf)). Der Rat verlangt daher eine verstärkte interessenunabhängige, also öffentlich geförderte Versorgungsforschung in Deutschland.

Gemäß gesetzlichem Auftrag soll der Rat auch zu ‚Wirtschaftlichkeitsreserven‘ Stellung nehmen. Angesichts der zahlreichen Versorgungs- und Strukturbrüche im System, die immer auch die Möglichkeit wirtschaftlicher Ineffizienzen beinhalten, ist eine sinnvolle monetäre Bewertung der Reserven nicht möglich. Vergleicht man die derzeit in ‚Überversorgungen‘ gebundenen Aktivitäten und Mittel (‚Wirtschaftlichkeitsreserven‘) mit den vielfältigen Anforderungen, die zur Beseitigung der zahlreichen Formen von Unterversorgung nötig erscheinen, ist ungewiss, ob eine zielgerichtete Umschichtung große Systemreserven freilegen würde. Der Rat sieht in sachgerechten, leitlinienorientierten Formen des Disease Managements eine Möglichkeit zu einer derartigen Umschichtung. Ihre Wirkung wird stark von den Rahmenbedingungen bei ihrer Einführung abhängen.

Die Hauptaufgabe des Rates bei diesem Gutachten war die Beschreibung des sachgerechten Versorgungsbedarfs. Der Rat hat dennoch neben allgemeinen

Hinweisen zur Systemkorrektur in Deutschland in seinem heutigen Gutachten eine Fülle von einzelnen Verbesserungsvorschlägen zu wichtigen Volkskrankheiten vorgelegt. Er wird ferner als ‚Addendum‘ zum Gutachten Vorschläge zur Neuordnung des deutschen Arzneimittelmarktes noch in diesem Jahr präsentieren. Darüber hinaus wird er 2002 Vorschläge zu neuen Koordinationsinstrumenten und veränderten Akteursrollen im deutschen System vorlegen, d. h. v. a. zur Steuerung durch Selbstverwaltungsverbände und staatliche Organe, Stellung nehmen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. Meine Ratskollegen stehen Ihnen für gezielte Fragen gerne zur Verfügung.