

REGIERUNGSERKLÄRUNG
BUNDESKANZLER SCHRÖDER
2003-03-14
AUSZUG „THEMA GESUNDHEITSREFORM“

„Meine Damen und Herren,

kaum einen Bereich der Politik betrachten die Menschen mit so hohen Erwartungen, aber auch mit Sorge, wie die Reform des Gesundheitswesens.

Gleichwohl ist die **Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung der notwendigste Teil der innenpolitischen Erneuerung.**

Weil wir nur mit einer Reform das hohe Niveau der medizinischen Versorgung für die Zukunft sichern können.

Kein Zweifel: Unser heutiges System der gesetzlichen Krankenversicherung mit mehr als 70 Millionen Mitgliedern ist immer noch sehr leistungsfähig. Qualität und Standards im deutschen Gesundheitswesen sind im internationalen Vergleich immer noch vorbildlich.

Aber Krisenzeichen sind unübersehbar. Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen entwickeln sich weiter auseinander.

Die **Strategie der Kostendämpfung ist an ihre Grenzen gestoßen.** Dabei werden 20 Prozent der Kosten durch Über- und Fehlversorgung verursacht. Jeder kennt das, und hat eigene Beispiele vor Augen.

Wir werden Änderungen im Interesse der Patienten durchsetzen, auch wenn das deutsche **Gesundheitssystem verkrustet und vermachtet** ist, wie kaum ein anderer Bereich der Gesellschaft.

Was uns alle antreiben sollte, ist doch folgendes:

Das Gefühl einer gemeinsamen Verantwortung im Gesundheitssystem ist nahezu verschwunden. Viele agieren nach dem Grundsatz des raschen, bedenkenlosen Zugriffs. Eine Mentalität der Selbstbedienung hat das Gefühl der Solidarität verdrängt.

Darum sage ich:

Hier ist auch in den Haltungen aller Akteure ein Umdenken notwendig. Denn **wir haben nicht nur Einnahmeverluste aufgrund hoher Arbeitslosigkeit.**

Der medizinische Fortschritt, der an sich erfreulich ist, wird die Kosten im Gesundheitssektor weiter nach oben treiben. Zudem steigt die Zahl der älteren Mitbürger weiter an, die im Durchschnitt weniger einzahlen und weitaus mehr Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

Anderen Gesellschaften ging oder geht es ganz ähnlich. Dabei zeigt sich die klare Alternative:

Entweder wir lassen die Entwicklung treiben, dann bleibt nur die Einschränkung medizinischer Leistungen oder eine vom Alter abhängige Zuteilung von medizinischer Versorgung.

Oder wir entschließen uns zu Reformen, die das hohe Gut Gesundheit für alle finanzierbar halten.

Der erste Weg ist nicht der Weg, den wir gehen wollen. Für uns bleibt es beim **Grundsatz: Jeder erhält die notwendige medizinische Versorgung unabhängig von Alter und Einkommen.** Das erwarten auch die Menschen von uns. Sie wollen am Solidarprinzip in der Krankenversicherung festhalten.

Zur Erneuerung des Gesundheitswesens brauchen wir aber einschneidende Kurskorrekturen.

Ein Teil der notwendigen Maßnahmen wird im zuständigen Bundesministerium vorbereitet.

Zum Finanzierungsteil wird die Rürup-Kommission bis zum Mai ihre Vorschläge vorlegen.

Erfolg werden wir nur haben, wenn zwei Ziele unstrittig sind: Hohe Qualität der Gesundheitsversorgung und kostenbewusstes Verhalten von Ärzten, Krankenkassen, Kliniken, Apothekern, Pharmaunternehmen - aber auch der Versicherten.

Der Staat muss deshalb helfen beim **Abbau von Verkrustungen.** Und er muss mehr Wettbewerb im System zulassen und fördern.

Er muss kostentreibende Monopolstrukturen beseitigen.

Hierzu gehört auch das **Vertragsmonopol der kassenärztlichen Vereinigungen. Es hat sich überlebt.** Wir werden den Krankenkassen endlich ermöglichen, **Einzelverträge mit Ärzten** abzuschließen.

Auf der anderen Seite hat ein System mit **350 unterschiedlichen Krankenkassen** ebenfalls Modernisierungsbedarf. So viele **werden es nicht bleiben** können.

Wir werden hier auf die Schaffung überschaubarer und leistungsfähiger Strukturen dringen.

Qualitätssicherung wird die zweite große Ressource sein, die wir ausschöpfen müssen.

Die Sicherung von Qualität gehört zu den Schlüsselaspekten einer wirklichen Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung. **Ohne klare Standards ist Qualität aber kaum möglich.**

Wir werden den Leistungskatalog überarbeiten und Leistungen streichen.

Wir müssen bestimmen, was künftig zum Kernbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört, und was nicht.

Da gibt es Vorschläge, Zahnersatz oder gar die Zahnbehandlung nicht mehr von den Krankenkassen zahlen zu lassen.

Da kann ich nur sagen:

Wir haben bereits ein System, das Eigenvorsorge bei der Zahnpflege belohnt. Das soll so bleiben. Ich möchte nicht, dass man den sozialen Status wieder an den Zähnen ablesen kann.

Auch die Forderung, **private Unfälle aus dem Leistungskatalog** der Gesetzlichen Krankenversicherung heraus zu nehmen, **wirft schwerwiegende Probleme** auf.

Ich zweifle zuallererst, ob eine trennscharfe Abgrenzung zwischen krankheits- und unfallbedingten Leiden überhaupt möglich ist.

Auch ist mir **nicht einsichtig, Sportunfälle einer besonderen Versicherungspflicht zu unterwerfen**. Damit würden wir vor allem den Breitensport treffen, einen Bereich, der zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention beiträgt.

Der aber auch gerade für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sehr wichtig ist.

Anders beurteile ich die Frage der **privaten Vorsorge für das Krankengeld**. Hier handelt es sich um einen klar abgrenzbaren Kostenblock, der auch für die Zukunft überschaubar bleibt.

Die Kostenbelastung für den Einzelnen bleibt deshalb gering. Medizinisch notwendige Leistungen sind nicht berührt.

Außerdem werden wir das tun müssen, was wir mit der Rentenstrukturreform geleistet haben:

Die **Befreiung der Gesetzlichen Krankenversicherung von einer Reihe sogenannter versicherungsfremder Leistungen**. Dazu gehört zum Beispiel das Mutterschaftsgeld, das aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden muss.

Wenig verständlich ist auch der öffentliche Disput über Zuzahlungen und Selbstbehalte. Formen von Eigenbeteiligungen sind im System lange bekannt.

Sie haben eine Steuerungswirkung und halten Versicherte zu kostenbewusstem Verhalten an.

Gerade unter dem Aspekt von Eigenverantwortung sollten wir deshalb Instrumente wie differenzierte Praxisgebühren und Selbstbehalte nutzen.

Menschen mit geringen Einkommen, Kinder und chronisch Kranke werden davon ausgenommen.

Durchsetzen muss sich schließlich die Erkenntnis, dass Gesundheitspolitik sich nicht auf die Heilung bereits eingetretener Krankheit beschränken darf, sondern der **Prävention Vorrang** einräumen muss.

Nicht nur der Staat ist hier in der Pflicht, auch Ärzte, Krankenkassen und Versicherte tragen Verantwortung.

Wir sollten uns am Vorbild der skandinavischen Länder orientieren, die durch systematische Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens wichtige Beiträge zur Kostensenkung im Gesundheitswesen erzielt haben.

Nicht ansatzweise ausgeschöpft scheinen mir auch die Reserven, die in einer Modernisierung der **Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen** liegen.

Der elektronische **Patientenausweis** und die **elektronische Krankenakte** sind nicht nur technologisch anspruchsvolle Projekte, die wir bis zum Jahre **2006** voll funktionsfähig haben wollen.

Sie werden auch dazu beitragen, kostenaufwendige Doppel- und Mehrfachversorgungen zu vermeiden und die Qualität der Behandlung zu erhöhen.

Durch die Umsetzung der vorgeschlagenen ordnungs- und strukturpolitischen Maßnahmen werden wir die **Krankenversicherungsbeiträge unter 13 Prozent** drücken können.

Portal für
Informatik, Ökonomie und
Qualitätsmanagement im
Gesundheitswesen



Hinter den Weiden 26
99428 Niedergrunstedt
info@MedInfoWeb.de
Fon: 03643/770564

www.MedInfoWeb.de