

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Götz, Franke (Osnabrück), Müller (Remscheid), Müller (Berlin), Prinz zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, Burger, Lampersbach, Pohlmann und Genossen und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 7/2736 –**

betr. finanzielle Situation in der sozialen Krankenversicherung

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat mit Schreiben vom 21. November 1974 – IVa 1 – 4359 – im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

Die Bundesregierung berichtet jährlich mit dem Sozialbudget über die Leistungen auf sozialem Gebiet in Vergangenheit, Gegenwart und mittelfristiger Zukunft. Zuletzt ist im Sozialbudget 1973 sowohl das Leistungsvolumen als auch die finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung dargestellt worden. Wie die finanzielle Entwicklung ab 1974 zu sehen ist, weist das Sozialbudget 1974 aus, über das die Bundesregierung in Kürze beschließen wird.

Die Bundesregierung hält die in der Dokumentation des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport des Landes Rheinland-Pfalz für das Jahr 1978 vorgenommene Schätzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für unwahrscheinlich, allenfalls auf Grund pessimistischer Annahmen für denkbar.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beobachtet die finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung mit besonderer Sorgfalt. Bereits in der Aussprache zum Leistungsverbesserungsgesetz im Deutschen Bundestag am 5. Oktober 1973 hat Bundesminister Arendt darauf hingewiesen, daß vermehrte Anstrengungen gemacht werden müssen, um die steigenden Krankenkassenbeiträge zu bremsen; dabei soll der soziale Fortschritt in der Krankenversicherung finanziell abgesichert bleiben (BT-Protokoll der 55. Sitzung, S. 3172). Auch die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung, der Vertreter der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer, der Ärzte und der Krankenkassen sowie Wissenschaftler angehören, beschäftigt sich auf seine Bitte vordringlich mit diesen Fragen.

1. a) Hält die Bundesregierung es angesichts dieser Entwicklung für vertretbar, die im Gesetz (§§ 386, 388 bis 390 RVO) eingebauten „Warnsignale“ der Beitragssatzhöchstgrenze und der Garantiehafung wie im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 10. Juli 1974 vorgesehen ersatzlos zu streichen?

Die Bundesregierung hat in ihrem am 13. November 1974 beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts und zur Änderung der Krankenversicherung der Rentner (Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz – KVVWG) vorgeschlagen, Vorschriften über die Beihilfe für Ortskrankenkassen nach § 389 RVO zu streichen. Das Bundessozialgericht ist mit Urteil vom 25. Mai 1972 davon ausgegangen, daß die Garantiehafung der Gemeindeverbände nicht verfassungsmäßig ist.

Im übrigen wird auf die Begründung zu § 1 Nr. 37 (§ 389 Abs. 2 RVO) des Gesetzentwurfs hingewiesen (BR-Drucksache 771/74).

1. b) Wie hoch ist die Zahl der anhängigen Rechtsverfahren und die Vorschriften über die Beitragssatzhöchstgrenze und die Garantiehafung so reformiert werden müßten, daß den rd. 1500 autonomen gesetzlichen Krankenkassen und den Beitragszahlern eine Hilfe vor einer ungebremsten und unkontrollierten Ausgaben- und Beitragssatzentwicklung gegeben wird?

Zur Zeit sind fünf gegen den Bund gerichtete Klagen wegen Garantiehafung rechtshängig. Die Summe aller gerichtlich geltend gemachten Forderungen beträgt knapp 11 Mio DM.

1. c) Ist die Bundesregierung nicht vielmehr der Auffassung, daß die Vorschriften über die Beitragshöchstgrenze und die Garantiehafung so reformiert werden müßten, daß den rd. 1500 autonomen gesetzlichen Krankenkassen und den Beitragszahlern eine Hilfe vor einer ungebremsten und unkontrollierten Ausgaben- und Beitragssatzentwicklung gegeben wird?
- d) Trifft es zu, daß der Bundesregierung von der „Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung“ empfohlen worden ist, die Vorschriften über die Beitragssatzhöchstgrenzen und die Garantiehafung nicht ersatzlos zu streichen?
- e) Trifft es zu, daß der Bundesregierung von der Sachverständigenkommission darüber hinaus vielmehr eine Reformierung der Beitragssatzhöchstgrenzen und der Garantiehafung empfohlen worden ist, weil dadurch die Bundesregierung, die die Ausgaben und wichtige Einnahmen der Krankenversicherung vorprogrammiert, insbesondere vor neuen Ausgabebeschlüssen an ihre Verantwortung gegenüber den Beitragszahlern erinnert würde?

Die Vorschriften über die Beitragshöchstsätze (§§ 386 ff. RVO) sind durch die wirtschaftliche Entwicklung weitgehend überholt und damit nur noch unzureichend in der Lage, ihre Funktion zu erfüllen. Zur Vorbereitung einer Neuregelung hat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung gebeten, u. a. zu klären, inwieweit Regelungen über die Beitragshöchstsätze, Bildung von Rücklagen sowie über die Garantiehafung noch zweckmäßig sind, um die Ausgaben und die Beitragssatzentwicklung zu beeinflussen. Eine Empfehlung

der Sachverständigenkommission zu dieser Frage liegt noch nicht vor.

2. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Gesamtbelastung der Bürger auch durch die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt wird? Wenn ja, was gedenkt die Bundesregierung angesichts der Tatsache, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung öffentlich davon spricht, daß die „Grenze der Belastbarkeit“ der Beitragszahler erreicht sei, zu tun, um der drohenden Beitragssatzsteigerung in der GKV Einhalt zu gebieten?
- b) Was versteht die Bundesregierung unter „Grenze der Belastbarkeit“? Welche Kriterien bestimmen nach Auffassung der Bundesregierung diese „Grenze“? Auf welche Untersuchungen und Bereiche stützt sie ihre Überlegungen?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, daß die Gesamtbelastung der Versicherten auch durch die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt wird.

Eine absolute oder eine von Wissenschaft und Praxis gleichermaßen anerkannte Grenze der Beitragsbelastung gibt es nicht. Gleichwohl kann bei einem Anstieg der Belastung zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Grenze der Belastbarkeit auf Grund allgemeiner wirtschaftlicher, psychologischer und politischer Kriterien angenommen werden. Längerfristig gesehen ist nicht zu verkennen, daß mit allgemein steigendem Lebensstandard auch eine Erhöhung der Belastung akzeptabel wird. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine möglichst rationelle Verwendung der Mittel und die Gewähr, daß der zunehmenden Belastung eine verbesserte gesundheitliche Versorgung gegenübersteht. Auf Grund ihrer Einschätzung der augenblicklichen Situation kommt die Bundesregierung zu der Auffassung, daß die Grenzen der Belastbarkeit nahegerückt sind. Es ist daher ihr Bestreben, finanzielle Konsolidierungsprozesse zu stützen. Deswegen ist im Entwurf eines Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes der nach dem Rentenanpassungsbericht 1975 vorhandene finanzielle Spielraum in der Rentenversicherung zugunsten der Krankenversicherung voll ausgeschöpft worden, ohne den in der Rentenversicherung geltenden Beitragssatz zu gefährden.

Die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung sind der Ausgabenentwicklung anzupassen. Dabei sind Faktoren in Rechnung zu stellen, die einer eigengesetzlichen Dynamik unterliegen und zum Teil nicht beeinflußbar sind. Außerdem müssen die Krankenkassen Güter und Dienste den Versicherten zur Verfügung stellen, die sich in ihrer preislichen Entwicklung ihrer Einflußnahme entziehen. Allerdings ist zu erwarten, daß die auf Grund der allgemeinen wirtschaftlichen Stabilitätspolitik ergriffenen Maßnahmen sich auch in diesen Bereichen positiv auswirken.

Die Bundesregierung ist der Ansicht, daß der erreichte Leistungsstand in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gesenkt werden darf. Nach erheblichen Leistungsverbesserungen in den letzten Jahren sollte nunmehr angestrebt werden, die Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung

durch rationelles, kosten- und preisgerechtes Verhalten aller Beteiligten in vertretbaren Grenzen zu halten.

3. a) Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß der Kostenauftrieb in der gesetzlichen Krankenversicherung nur zum Teil auf eine bessere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zurückgeführt werden kann?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, daß die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung nur zum Teil auf die in den letzten Jahren erfolgten recht beachtlichen Leistungsverbesserungen zurückgeführt werden kann. Zum anderen Teil hat sich auch hier die allgemeine Preisentwicklung ausgewirkt. Die Krankenversicherung kann nicht isoliert von den allgemeinen wirtschaftlichen Gegebenheiten betrachtet werden.

3. b) Liegen der Bundesregierung Unterlagen darüber vor, welcher Teil der Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- auf medizinische und pharmazeutische Fortschritte zurückzuführen,
 - was durch Preise und Einkommen bedingt und
 - auf eine evtl. medizinisch nicht erforderliche Inanspruchnahme durch die Versicherten zurückzuführen
- ist?
- Wenn nein, was gedenkt sie zu tun, um sich diese Unterlagen zu beschaffen?

Die Bundesregierung verfügt zur Zeit nicht über hinreichend gesicherte Unterlagen, die zutreffende Aussagen darüber erlauben, mit welcher Gewichtung die Komponenten der Kostenentwicklung zu bestimmen sind. Diese Informationslücke ist allgemein. Es ist zwar möglich, die Einflußfaktoren dieser Kostenentwicklung hypothetisch und qualitativ zu bezeichnen, ihre quantitative Verflechtung und Zuordnung ist jedoch bislang noch nicht eindeutig zu bestimmen. Alle vorliegenden Finanzberechnungen für die gesetzliche Krankenversicherung, von welcher Seite sie auch gemacht wurden, müssen daher vorerst hilfsweise auf die Konstruktion von sogenannten „Überhangfaktoren“ zurückgreifen. Die Bundesregierung ist bemüht, die Klärung dieser Fragen zu fördern.

4. a) Hält die Bundesregierung an ihrer Aussage fest, daß „die im Referentenentwurf des KVG 1974 vorgesehene Neuregelung der Krankenversicherung der Rentner angesichts der Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung realisierbar“ ist (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Drucksache 7/2466 vom 9. August 1974)?
- Wenn nein, was hat die Bundesregierung bewogen, von dieser noch nicht einmal drei Monate alten Aussage Abstand zu nehmen?

Die in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage (Drucksache 7/2466) vom 9. August 1974 getroffene Feststellung, die im Referentenentwurf des KVG vom Juli dieses Jahres vorgesehene Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner sei angesichts der Finanzlage der gesetzlichen Renten-

versicherung realisierbar, beruhte auf aktualisierten Berechnungen des Rentenanpassungsberichtes 1974. In der Zwischenzeit wurde das Rechenwerk zum Rentenanpassungsbericht 1975 fertiggestellt und zum 31. Oktober 1974 den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vorgelegt (Drucksache 7/2721). Dabei mußte insbesondere von einer zwischenzeitlich veränderten Beschäftigungslage ausgegangen werden.

Auf der Grundlage dieser neuesten Berichterstattung ist der Finanzspielraum der gesetzlichen Rentenversicherung verändert. Der von der Bundesregierung am 13. November 1974 beschlossene Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung sieht daher eine geänderte Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner vor.

4. b) Räumt die Bundesregierung angesichts der Empfehlung der „Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung“, die Rentenversicherung mit 80 v. H. an den Kosten der Krankenversicherung der Rentner zu beteiligen, ein, daß der Referentenentwurf eines KVWG 1974 diesen Empfehlungen nicht Rechnung trägt?

Wenn ja, worauf stützt sich die Bundesregierung, wenn sie trotzdem behauptet, „die Vorschläge des Entwurfs gehen auf Empfehlungen der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung zurück“ (vgl. Presseerklärung des BMA vom 9. Juli 1974)?

In der Presseerklärung vom 9. Juli 1974 wird darauf hingewiesen, daß die Vorschläge des Referentenentwurfs eines Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes auf Empfehlungen der Sachverständigenkommission zurückgehen. Es handelt sich dabei um Empfehlungen zur Finanzierung der Krankenversicherung der Rentner (veröffentlicht in den Sozialpolitischen Informationen vom 29. August 1973) und zur Verbesserung der Sicherstellung der kassenärztlichen/kassenzahnärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten und in Stadtrandgebieten (veröffentlicht in den Sozialpolitischen Informationen vom 5. Oktober 1972). Damit war nicht zum Ausdruck gebracht, daß die Empfehlungen in allen Punkten übernommen worden sind. Gerade hinsichtlich der Aufteilung der Aufwendungen für die Krankenversicherung der Rentner zwischen der Renten- und Krankenversicherung hat die Sachverständigenkommission diese als eine „letztlich politische Entscheidung“ bezeichnet.

5. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Mehrbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung und die Entlastung der Rentenversicherung bis 1988 beim Zahnersatz aufgrund des Rehabilitations-Angleichungsgesetzes sowie aufgrund neuer Rechtsprechung der Sozialgerichte?

Die Träger der Rentenversicherung gewähren zur Zeit nach § 1305 RVO als Ermessensleistungen Zuschüsse zu den Kosten des Zahnersatzes in unterschiedlicher Höhe. Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger hat seinen Mitgliedern empfohlen, von der Zahlung dieser Zuschüsse ab 1. Januar 1975 Abstand zu nehmen. Inwieweit jedoch die Organe der Renten-

versicherungsträger sich dieser Empfehlung anschließen, steht zur Zeit noch nicht fest.

Andererseits haben die Träger der Krankenversicherung nach dem Rehabilitations-Angleichungsgesetz vom 7. August 1974 (BGBl. I, S. 1881) in der Satzung die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten des Zahnersatzes und der Zahnkronen zu bestimmen. Es ist zur Zeit noch nicht zu übersehen, was sie auf Grund dieser Regelung, die ab 1. Oktober 1974 gilt, als Höhe der Zuschüsse festlegen. Dabei ist auch von Einfluß, welche Vergütung hierfür in den Verträgen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen festgelegt wird und wie der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24. Januar 1974 (6 RKa 6/73) Rechnung getragen wird. Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.

6. Hat sie diese Entlastungen bei den Finanzvorausschätzungen zum Rentenanpassungsbericht 1975 voll berücksichtigt?

Der Rentenanpassungsbericht 1975 beruht, wie in den Erläuterungen zu der Übersicht 24 ausgeführt wird, auf dem Rechtsstand vom 1. Oktober 1974.

In der mit Zustimmung des Bundesrates vor diesem Zeitpunkt erlassenen 6. Bemessungsverordnung für die Jahre 1974 und 1975 ist keine Entlastung für Zahnersatz berücksichtigt. Es konnte daher eine Entlastung in die Vorausberechnungen der Einnahmen, der Ausgaben und des Vermögens der Rentenversicherungen in den Rentenanpassungsbericht 1975 nicht eingehen.

7. a) Hält die Bundesregierung an ihrer Aussage fest, daß es „Aufgabe eines sozialen Rechtsstaates sei, dafür zu sorgen, daß auch die Krankenhausleistungen für den Benutzer erschwinglich bleiben“ und daß „Vorstellungen, die die Benutzer und ihre Krankenkassen über die Pflegesätze mit zusätzlichen Milliarden-Beträgen belasten, unsozial sind“ (vgl. Gesundheitsbericht der Bundesregierung, 1971)?

Wenn ja, wie beurteilt sie die Tatsache, daß die Pflegesätze z. B. in Berlin von 1973 auf 1974 um 34,7 v. H. und z. B. in Rheinland-Pfalz um 20,6 v. H. gestiegen sind?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlaß, von ihrer Aussage im Gesundheitsbericht 1971 Abstriche zu machen. Die Feststellungen des Gesundheitsberichtes bezogen sich insbesondere auf Vorstellungen der Opposition, die die gesetzlichen Krankenversicherungen mit weiteren Milliarden DM belastet hätten.

Die für einzelne Länder angegebene Steigerung der Pflegesätze 1973 nach 1974 weist nicht vergleichbare Zahlen aus. Die 1974 in Kraft getretene Bundespflegesatzverordnung brachte die Umstellung der Pflegesatzermittlung, die bis dahin nach dem alten Preisrecht durchgeführt wurde, auf das Prinzip der vollen Kostendeckung. Durch diese Umstellung des Finanzierungssystems wurden Faktoren in den neuen Pflegesatz einbezogen, die nach altem Recht nicht darin enthalten waren. Zum Beispiel ist die gesonderte Berechnung von Nebenleistungen bis auf

wenige Ausnahmen seit dem 1. Januar 1974 nicht mehr möglich. Sie gehen jetzt in die Pflegesätze ein. Die nominelle Erhöhung des Pflegesatzes, die auf solchen Faktoren beruht, gibt somit nicht eine reale Steigerung wieder, sie macht lediglich die auch bisher schon aufzubringenden Kosten transparent.

Darüber hinaus bringen die Pflegesätze Angleichungsvorgänge bei den im Krankenhaus tätigen Krankenpflegeberufen und sonstigen Berufen zum Ausdruck. Neben der Anhebung des Einkommensniveaus fällt hierbei insbesondere die Verkürzung der Arbeitszeit von 60 Wochenstunden im Jahre 1965 auf 42 Wochenstunden ab 1. Oktober 1973 ins Gewicht.

7. b) Hält die Bundesregierung die im geltenden Krankenhausfinanzierungsgesetz verankerten Wirtschaftlichkeitskriterien für praktikabel?

Wenn ja, worauf stützt sie ihre Auffassung?

Wenn nein, welche praktikablen Kostenbremsen müssen ihrer Auffassung nach verankert werden, um alle Beteiligten bei Gewährleistung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu einer kostengünstigen Krankenhauspolitik zu veranlassen? Was hat sie bisher getan, um diesen Zustand zu ändern? Mit welchem Ergebnis?

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz sieht in erster Linie eine Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich des Angebots von Krankenhausleistungen in den von den Ländern in eigener Verantwortung aufzustellenden Krankenhausbedarfsplänen. Diese sind ganz entscheidend für die Kosten, die im Bereich der stationären Versorgung entstehen.

Die Bundespflegesatzverordnung hat mit der Einführung eines bundeseinheitlichen Selbstkostenblatts eine erste Voraussetzung für eine größere Transparenz und Vergleichbarkeit der Kostenfaktoren im Pflegesatzbereich geschaffen. Mit der Aufstellung der Finanzbuchhaltung (Kontenplan, Anlagennachweis, Musterkontenplan und Erläuterungen) wurde bereits ein weiterer Schritt auf dem Weg zu der ab 1978 einzuführenden Kosten- und Leistungsrechnung getan. Eine bundeseinheitliche Betriebsabrechnung wird zur Zeit erarbeitet.

Ob und inwieweit die im übrigen im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in der Bundespflegesatzverordnung verankerten Möglichkeiten zur Wirtschaftlichkeitskontrolle der Krankenhäuser ausreichen, kann in dieser Anlaufphase der Durchführung der Gesetze nicht abschließend beurteilt werden. Die Bundesregierung wird dazu in dem Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes, der bis zum 30. September 1975 dem Bundestag zuzuleiten ist, Stellung nehmen.

8. a) Wie hat sich der Anteil des Bundes an den Aufwendungen für Mutterschaftsgeld je Fall von 1968 bis 1974 entwickelt?
b) Hält die Bundesregierung die pauschalierte Kostenbeteiligung des Bundes überhaupt auf die Dauer für vertretbar?
c) Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß der Anteil des Bundes an den Kosten der Mutterschaftshilfe

– nicht zuletzt auch inflationsbedingt – von Jahr zu Jahr sinkt?

Aus den Rechnungsergebnissen kann der Anteil des Bundes an den durchschnittlichen Aufwendungen der Krankenkassen für Mutterschaftsgeld je Fall nicht entnommen werden, weil die ausgewiesenen Beträge nicht direkt den Fällen mit einem Bundeszuschuß (§ 200 d RVO) zugeordnet werden könnten.

Der Anteil des Bundes an den Aufwendungen für Mutterschaftsgeld je Fall dürfte gefallen sein, jedoch ist die Bundesregierung der Auffassung, daß der Zuschuß zum Mutterschaftsgeld gemäß § 200 d RVO zu Lasten des Bundes zur Zeit nicht erhöht werden kann.

9. Reichen die verfügbaren Grundlagen, Daten und Statistiken sowie die personelle Kapazität und das methodische Instrumentarium im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit nach Auffassung der Bundesregierung aus, um hinreichende Systemanalysen, Kosten/Nutzen-Analysen und Effizienzbeurteilungen im Gesundheitswesen zu erhalten?

Wenn nein, was gedenkt die Bundesregierung zu tun, um sich das für eine sachgerechte Gesundheitspolitik unerläßliche Material zu beschaffen?

Die Statistiken der sozialen Sicherung wie auch die des Gesundheitswesens sind in der Bundesrepublik Deutschland nur zum Teil hinreichend entwickelt. Dies gilt insbesondere für grundlegende Daten zur Planung im Gesundheitswesen sowohl hinsichtlich des Bedarfs wie auch hinsichtlich des Angebots an Einrichtungen und notwendigem Personal sowie im gleichen Maß für Erfolgskontrollen. Die Erfassung und weitere Verarbeitung der Informationen muß laufend verbessert werden, insbesondere nach Umfang und Methodik. Darin sind die in der Frage 2 b erwähnten Probleme eingeschlossen.

Im übrigen hat das Sozialbudget Pionierarbeit geleistet. Die Entwicklung eines Systems von Sozialindikatoren wird einen weiteren Beitrag zur größeren Transparenz leisten.

Mit der Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung sowie mit dem Bundesgesundheitsrat stehen Gremien zur Verfügung, die die Bundesregierung beraten. Darüber hinaus werden zu Spezialfragen Forschungsaufträge vergeben. Dies ist u. a. auch für Effizienzbeurteilungen im Gesundheitswesen geplant.

Die personelle Kapazität ist in den beteiligten Bundesministerien seit 1969 soweit wie möglich an den gestiegenen Anforderungen ausgerichtet worden. Unter Ausschöpfung aller gegebenen Möglichkeiten hinsichtlich Flexibilität, Arbeitsteilung und Arbeitsplanung wird die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und mit den für die Durchführung verantwortlichen Institutionen auch künftig bemüht bleiben, das für eine Verbesserung der Sozial- und Gesundheitspolitik sachdienliche Material zu vervollkommen.