



1961 Das **1962** Bundesministerium **1963** für **1964** Gesundheit **1965** wurde **1966** neunzehnhunderteinundsechzig **1967** als **1968** eigenständiges **1969** Ministerium **1970** eingerichtet. **1971** Es **1972** ist **1973** für **1974** alle **1975** gesundheitspolitischen **1976** Themen **1977** zuständig. **1978** Zu **1979** den **1980** zentralen **1981** Aufgaben **1982** zählt, **1983** die **1984** Leistungsfähigkeit **1985** der **1986** Gesetzlichen **1987** Krankenversicherung **1988** sowie **1989** der **1990** Pflegeversicherung **1991** zu **1992** erhalten, **1993** zu **1994** sichern **1995** und **1996** fortzuentwickeln. **1997** Ziel **1998** ist **1999** es, **2000** die **2001** Qualität **2002** des **2003** Gesundheitssystems **2004** auch **2005** in **2006** Zukunft **2007** stetig **2008** weiterzuentwickeln. **2009** Fünfzig **2010** Jahre **2011** Gesundheitsgeschichte

1961–2011 50 Jahre Gesundheitsgeschichte



Mehr Informationen online unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de/50Jahre

Liebe Bürgerinnen und Bürger,



Es vergeht kaum ein Tag, an dem wir uns nicht mit Gesundheit beschäftigen. Mal mit der eigenen, mal mit der von anderen. Mit der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen oder mit der Pflegebedürftigkeit einer Angehörigen. Gesundheit begegnet uns auch ständig in den Medien. Es gibt Zeitschriften für Gesundheit, Fernsehsendungen zu gesundheitlichen Themen, von On-line-Angeboten ganz zu schweigen.

Und jetzt kommt noch eine gesundheitspolitische Meldung hinzu: Am 14. November 2011 feiert das Bundesgesundheitsministerium seinen 50. Geburtstag! Wir schauen zurück auf 50 spannende Jahre, auf die Geburtsstunde im Jahr 1961, als politisch beschlossen wurde, dass Gesundheitspolitik fortan von einem eigenständigen Ministerium vertreten werden sollte. Auf eine wechselvolle Geschichte von Hausgemeinschaften mit „Familie“, „Jugend“, „Frauen“ und „sozialer Sicherung“. Und auf viele, viele Grundsatzentscheidungen, die dazu geführt haben, dass wir heute ein Gesundheitssystem haben, auf das wir stolz sein können: Bei uns sind grundsätzlich alle abgesichert. Jeder Bürger und jede Bürgerin bekommt die Versorgung, die er oder sie benötigt. Und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und Vorerkrankungen. Auch die Grundversorgung der Pflege ist bei uns abgedeckt.

In unserem System kommt medizinischer Fortschritt dort an, wo er benötigt wird: bei den Menschen. Und dabei steht natürlich die Sicherheit der Patienten und Patientinnen an oberster Stelle. Neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege wird auch Prävention betrieben: mit Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, Gesundheits-Checkups und anderen Initiativen, wie z.B. betrieblicher Gesundheitsförderung. Mit anderen Worten: Unser Gesundheitssystem verfügt über einen hohen medizinischen Standard, ist flächendeckend und wohnortnah, allen zugänglich und bezahlbar.

Mit seinen Gesetzen trägt das Bundesgesundheitsministerium dazu bei, dass das auch so bleibt. Wir sind ein lernendes System, das sich an die ständig wechselnden Herausforderungen anpasst. Das ist eine spannende Aufgabe, und ich freue mich, dass ich zum 50jährigen Bestehen als Bundesgesundheitsminister an der Spitze dieses Hauses stehe. Eines Hauses, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer noch und immer wieder engagiert und kompetent ihre Arbeit erledigen.

Schauen Sie sich die Bildergalerie aller bisherigen Gesundheitsminister und -ministerinnen an und lesen Sie etwas über einige der wichtigen Meilensteine der Gesundheitspolitik der letzten 50 Jahre.

Ich bin sicher, Sie werden Freude daran haben.

Ihr

Daniel Bahr
Bundesminister für Gesundheit



Elisabeth Schwarzhaupt
(CDU)
14.11.1961 – 30.11.1966



Käte Strobel
(SPD)
1.12.1966 – 14.12.1972



Dr. Katharina Focke
(SPD)
15.12.1972 – 14.12.1976



Antje Huber
(SPD)
15.12.1976 – 27.4.1982



Anke Fuchs
(SPD)
28.4.1982 – 1.10.1982



Dr. Heiner Geißler
(CDU)
2.10.1982 – 25.9.1985



Prof. Dr. Rita Süßmuth
(CDU)
26.09.1985 – 25.11.1988



Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr
(CDU)
9.12.1988 – 17.1.1991



Gerda Hasselfeldt
(CSU)
18.1.1991 – 5.5.1992



Horst Seehofer
(CSU)
6.5.1992 – 26.10.1998



Andrea Fischer
(Bündnis 90/Die Grünen)
27.10.1998 – 9.1.2001



Ulla Schmidt
(SPD)
10.1.2001 – 27.10.2009



Dr. Philipp Rösler
(FDP)
28.10.2009 – 12.5.2011



Daniel Bahr
(FDP)
12.5.2011 – im Amt

1969



Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

Seit ihrer Einführung im Jahr 1884 war die wirtschaftliche Absicherung der Versicherten bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit eine der zentralen Aufgaben der Krankenversicherung. Sie begründete den größten Teil ihrer Ausgaben. Durch die Einführung der Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall für die Dauer von sechs Wochen wurde diese Aufgabe bis 1969 schrittweise auf die Arbeitgeber übertragen. Damit verlagerte sich der Schwerpunkt der GKV auf die medizinische Versorgung der Versicherten und die Vorbeugung von Krankheiten.

1971



Früherkennung von Krankheiten wird Leistung der GKV

Deutschland hat international eines der ältesten und umfangreichsten medizinischen Früherkennungsprogramme. Bereits 1971 wurden in Deutschland, als einem der ersten Länder in Europa, Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung zu Pflichtleistungen. Sie wurden im Laufe der Jahre stetig ergänzt und weiterentwickelt. Gleichzeitig wurde ein gesetzlicher Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen für Kinder geschaffen. Das Krebsfrüherkennungsprogramm der GKV zielt auf bestimmte Krebsarten ab, die im Vor- oder Frühstadium durch diagnostische Maßnahmen zuverlässig erfasst und wirksam behandelt werden können. Seit 1989 gehört auch eine Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie des Diabetes mellitus (sog. „Check-up 35“) zum Leistungskatalog der GKV.

1976

Grundlegende Reform der Arzneimittelsicherheit

Infolge der Contergan-Vorfälle und der damit verbundenen Gerichtsprozesse wurde deutlich, dass die damaligen Regelungen zur Arzneimittelsicherheit nicht ausreichten. Daraufhin wurde das Arzneimittelrecht im Jahr 1976 mit dem Ziel einer umfassenden Verbesserung der Arzneimittelsicherheit grundlegend reformiert. Durch das 1978 in Kraft getretene neue Arzneimittelgesetz wurde insbesondere ein Zulassungssystem eingeführt, das strenge Anforderungen an den Nachweis von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Arzneimitteln stellt. Außerdem wurden Schutzvorschriften für klinische Arzneimittelstudien erlassen und die Haftung der pharmazeutischen Unternehmen verschärft.

1991



Ausdehnung des Krankenversicherungssystems auf die neuen Bundesländer

In der DDR bestand für 40 Jahre ein völlig anderes, im Wesentlichen staatliches Gesundheitssystem. Infolge der Wiedervereinigung wurde zum 1. Januar 1991 in den neuen Bundesländern ein gegliedertes Krankenversicherungssystem mit denselben medizinischen Versorgungsstrukturen wie in den alten Bundesländern errichtet. Gleichzeitig wurde das geltende Krankenversicherungsrecht, mit einigen Übergangsregelungen, eingeführt.



Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung

Aufgrund steigender Lebenserwartung und gleichzeitig sich ändernden Familienstrukturen wurde die Pflegebedürftigkeit in Deutschland in den 90er Jahren zunehmend als soziales Problem erkannt und auch quantitativ bedeutsam. Deshalb wurde im Jahr 1995 die Pflegeversicherung eingeführt, um die letzte große Lücke in der sozialen Sicherung zu schließen und eine systematische Absicherung für das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten. Oberstes Ziel der Pflegeversicherung ist es, den pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

1995

1996



Freie Wahl der Krankenkasse

Seit dem 1. Januar 1996 können grundsätzlich alle Mitglieder der GKV ihre Krankenkasse frei wählen. Die Wahlfreiheit wurde mit dem 1992 verabschiedeten Gesundheitsstrukturgesetz eingeführt. Gleichzeitig wurde (mit Wirkung zum 1. 1. 1994) ein bundesweiter Risikostrukturausgleich zwischen allen Krankenkassen geschaffen, um den finanziellen Auswirkungen der unterschiedlichen Versichertenstrukturen der Krankenkassen entgegenzuwirken (Einkommen der Mitglieder, Zahl der beitragsfrei versicherten Familienangehörigen, Alter und Geschlecht der Versicherten, versicherte Erwerbsminderungsrentner). Diese Regelungen schufen die wesentlichen Rahmenbedingungen für einen geordneten Wettbewerb in der GKV.

2000

Anmeldung
Röntgendiagnostik



Neues Vergütungssystem für Krankenhausleistungen (DRG)

Mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 wurde für die somatischen Krankenhäuser ein neues, leistungsorientiertes Entgeltsystem beschlossen, um die Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Qualität im Krankenhausbereich zu fördern. Das neue Vergütungssystem basiert auf den Diagnosis Related Groups (DRG, diagnosebezogene Fallpauschalen). Es wurde im Rahmen eines lernenden Systems stufenweise entwickelt und eingeführt. Seit dem 1. Januar 2004 ist das DRG-Fallpauschalen-System für die Abrechnung von stationären Leistungen somatischer Krankenhäuser verbindlich. Das deutsche DRG-System erfreut sich eines regen Interesses verschiedener Staaten.

2011



Nachhaltige und gerechte Finanzierung der GKV wird sichergestellt

Mit dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz) ist am 1. Januar 2011 vor allem ein umfassendes Maßnahme-Paket zur zukunftsorientierten Weiterentwicklung der GKV-Finanzierung in Kraft getreten. Durch das Umsteuern hin zu einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen mit einem weitgehend automatischen und unbürokratischen Sozialausgleich, finanziert über Steuermittel, wird das System dauerhaft stabilisiert. Somit werden alle Einkommensarten, vor allem auch höhere Einkommen, in die Solidarität einbezogen.

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Kommunikationsstab (Öffentlichkeitsarbeit)
11055 Berlin

Gestaltung: Atelier Hauer + Dörfler GmbH**Fotos:** ullstein bild, plainpicture**Druck:** besscom AG**1. Auflage:** November 2011

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-A-10008**E-Mail:** publikationen@bundesregierung.de**Telefon:** 0 18 05/77 80 90***Fax:** 0 18 05/77 80 94***Schriftlich:** Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.