
Berlin, 10.03.2005

**Stellungnahme des BMC
für den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
des Deutschen Bundestages
anlässlich der öffentlichen Anhörung
Montag, 16. März 2005**

<p>(13) Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung Ausschussdrucksache 0831(9) vom 10.03.05 15. Wahlperiode</p>
--

zum Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Verena Butalikakis, Monika Brüning, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Gerlinde Kaupa, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU (Drucksache 15/4135, 15. Wahlperiode)

Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes – Kritische Bestandsaufnahme

Stellungnahme

Der BMC begrüßt nachdrücklich die Initiative zu einer kritischen Zwischenbilanz der Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.

Der BMC mahnt jedoch an, dabei auch die politischen Zielsetzungen des GKV-Modernisierungsgesetzes kritisch zu hinterfragen. Obwohl die Strukturen des deutschen Gesundheitswesens durch das GKV-Modernisierungsgesetz in Bewegung geraten sind, lässt die Entwicklung trotz Aufbruchstimmung nämlich eine klare Richtung vermissen. Entsprechend findet das gegenwärtige politische Handeln im Gesundheitswesen weitgehend „visionslos“ statt. Langfristig angelegte strategische Ziele sind nicht erkennbar.

Bei der Vielfalt der im Antrag angesprochenen Fragen spricht der BMC diese im Folgenden nicht im Detail an, sondern zeigt Grundsätze auf, nach denen eine Bewertung der Auswirkungen des Gesetzes erfolgen sollte.

Es wäre nämlich verfehlt, nur an den einzelnen „Stellschrauben“ zu drehen und einzelne Regelungen isoliert zu betrachten. Vielmehr sollten das Zusammenspiel und die Interaktionen der einzelnen Regelungsinhalte im Rahmen einer Gesamtarchitektur des Gesundheitswesens stärker ins Blickfeld gerückt werden.

Insbesondere hält es der BMC vom Ansatz her für falsch, Leistungen für Gesundheit überwiegend als Kosten zu verstehen. Vielmehr sind die Aufwendungen für Gesundheit eine wichtige Investition für die Zukunft der deutschen Bevölkerung.

Begründung

Die gegenwärtige Lage ist nach Einschätzung des BMC zwar durch Versuche gekennzeichnet, verhärtete Strukturen aufzulösen, aber auch dadurch, dass zentrale Defizite weiterhin bestehen und nicht ausreichend thematisiert werden:

- Die für die Gesellschaft positiven Potentiale des Gesundheitswesens werden nicht erkannt.
- Der Bürger ist nach wie vor nicht konsequent Ausgangspunkt der Veränderung.
- Trotz der Bewegung im Gesundheitswesen findet ein qualitätsorientiertes Lernen nicht statt.
- Die vorliegenden Modelle zur langfristigen Finanzierung lösen die zentralen Probleme nicht und sind somit nicht nachhaltig.

Zudem herrscht der Eindruck vor, dass Verbände und Organisationen die neuen Instrumente, Vertragsformen, Angebotstypen usw. oftmals vorrangig zur Verstärkung ihrer alten Positionen nutzen und nicht als Ausgangspunkt für Innovationen.

Ein Beispiel hierfür wird im Antrag der CDU/CSU-Fraktion mit folgendem Passus angesprochen: *„Soweit Hausarzttarife angeboten werden, müssen diese dem gesetzlichen Typus der hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V entsprechen. Dazu gehört vor allem der Erwerb und Nachweis der besonderen Qualifikation der für diese Versorgungsform befähigten Hausärzte. Deshalb sind hausarztbasierte Versorgungsmodelle, in denen Disease-Management-Programme im Rahmen von integrierten Versorgungsformen nach den §§ 140 ff. SGB V angeboten werden, dann inakzeptabel, wenn sie offensichtlich in der Absicht geschlossen werden, finanzielle Zuweisungen wegen der RSA-Koppelung zu erhalten, gleichzeitig bis zu 1 Prozent der Gesamtvergütungen abzuschöpfen und im Übrigen die Bedingungen der im Kompromiss vereinbarten Qualitätsverbesserungen in der hausärztlichen Versorgung zu umgehen.“ (Zitatende)*

Zukunftsentwürfe, die die Wahrnehmung der Bürger und ihr Handeln prägen, fehlen und damit fehlt auch die Basis dafür, die Zukunft als gestaltbar wahrzunehmen, zivilgesellschaftliches Engagement zu mobilisieren und diesem Richtung zu geben.

Innerhalb eines gesellschaftlichen Zukunftsentwurfs („Wie wollen wir 2010 leben“) ist eine Vision der gesundheitlichen Versorgung von besonderer Bedeutung, da das Gesundheitswesen eine der wesentlichen Säulen der Sozialsysteme einer Gesellschaft darstellt.

Neben der Erfüllung individueller Anforderungen an das Gesundheitswesen wie Krankheitserkennung und –behandlung sowie Linderung von Beschwerden hat es in einer modernen Gesellschaft weitere direkte und indirekte Funktionen. Dazu gehört insbesondere der Beitrag zum sozialen Frieden und zur sozialen Stabilität, es schafft die Voraussetzungen für Produktivität in anderen Bereichen der Gesellschaft.

Es zeigt sich immer deutlicher, dass das Gesundheitswesen in der konventionelle Form staatlicher Dauerregulierung nicht mehr zu stabilisieren ist und zunehmend unübersichtlich wird. Dadurch werden Beschäftigungen ausgelöst, die zwar „Thermik“ (Stichwort: Bürokratie) erzeugen, aber nicht zur Problemlösung beitragen. Auch haben die letzten Jahrzehnte gezeigt, dass sich die Wachstumskräfte des Gesundheitsmarktes nicht bürokratisch begrenzen und bändigen lassen.

Bezeichnend ist aus der Sicht des BMC die Tatsache, dass in Deutschland Frustration, Depression und in weiten Teilen gar Zukunftsangst vorherrschen, nicht zuletzt deshalb, weil die Politik in Bezug auf Zukunftsfragen weitgehend konzeptlos erscheint.

Da erhebliche Innovationspotenziale bisher ungenutzt sind, ist die schleichende Abwanderung nicht nur von pharmazeutischer und medizintechnologischer Industrie sondern auch von anderen Leistungserbringern vorprogrammiert.

Deshalb plädiert der BMC dafür, die Potenziale des Gesundheitswesens für anstehende gesellschaftliche Herausforderungen zu nutzen, statt sie zu unterdrücken und zu diskreditieren.

Für eine Bilanz der Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes sollten aus Sicht des BMC Bewertungskriterien herangezogen werden, die folgenden

vier Aspekte

stärker berücksichtigen.

1. Gesundheit als Investition - nicht als Kostenfaktor verstehen

Das Gesundheitswesen ist einer der letzten Wachstumsbereiche einer hoch entwickelten Gesellschaft. Es wird bisher jedoch vorwiegend als Kostenfaktor gesehen

Als Folge der dramatischen demographischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und der erkennbaren überproportionalen Nachfrage nach Befriedigung individueller Bedürfnisse ist zwangsläufig damit zu rechnen, dass der Gesundheitsmarkt weiter wächst.

Das Gesundheitswesen ist deshalb derjenige Bereich, in dem auch in den nächsten Jahrzehnten Beschäftigungspotenziale vorhanden sind.

Das Gesundheitswesen muss deshalb wieder als Produktivfaktor wahrgenommen werden. Wohnortnahe gesundheitliche Dienstleistungen und die nur in Grenzen technisch ersetzbare menschliche Arbeit in diesem Bereich stärken die Binnennachfrage. Gleichmaßen bietet das Gesundheitswesen erhebliche Exportpotenziale, nicht nur im Kontext der Europäisierung.

Wesentliche Teile der Nachfrage folgen individuellen Präferenzen. Angebote außerhalb des solidarisch finanzierten Leistungskerns sollten deshalb bewusst gefördert und in Anspruch genommen werden.

2. Der selbstverantwortliche und in Gesundheitsbelangen kompetente Bürger in einem solidarischen Umfeld

Seit Veröffentlichung der BMC-Vision „Gesundheit für Generationen“ im September 2002 haben die dort vorgestellten Inhalte (Eigenverantwortung des Bürgers, generationsübergreifende, präventive, investive Gesundheitsversorgung, Integration, digitales Gesundheitswesen etc.) Eingang in die gesundheitspolitische Diskussion gefunden.

Hierzu müssen dem Versicherten valide und neutrale Informationen zur Verfügung stehen. Unklar ist allerdings, in welchem Umfang „Kosten- und Leistungsinformationen von Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern durch die Versicherten sowie der Informationen der Kassen über die Höhe der Beiträge und Verteilung der Beitragsmittel auf Leistungsausgaben einerseits und Personal- und Verwaltungsausgaben andererseits“ wirklich genutzt wurden bzw. dem Zweck der Förderung der Patientensouveränität dienlich waren. Der BMC begrüßt deshalb die Forderung, dass *„der Bericht dabei auch auf die Aufklärungsarbeit durch Leistungserbringer, Kassen und Bundesregierung hinsichtlich der neu geschaffenen Informationsmöglichkeiten eingehen und mögliche Hindernisse für die Inanspruchnahme der Informationen aufzeigen“* sollte. Dabei sollte hinterfragt werden, ob die Art und Aufbereitung der Informationen geeignet waren, die Selbstverantwortung und Gesundheitskompetenz der Bürger zu fördern.

In der öffentlichen Wahrnehmung herrscht - nicht zuletzt verursacht durch die Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte - ein Gegenbild vor das unser Gesundheitssystem gefährdet:

- Für nahezu alle Befindlichkeitsstörungen, Folgen individuellen Fehlverhaltens, Leichtsinns aber auch nahezu alle Folgewirkungen des normalen Alterungsprozesses sowie als Kompensation mangelnder Kompetenz in gesundheitlichen Belangen des Alltages, wird das solidarisch finanzierte Gesundheitswesen für alles von nahezu allen in Anspruch genommen.
- Eine solche fast universelle „Delegation“ der individuellen Verantwortung auf ein System nationaler „abstrakter“ Hilfe hat einerseits zu dessen massiver, dauerhaften Überforderung geführt, den Staat in eine irrealer Garantienstellung gebracht und den Einzelnen zum Objekt fremder Verwaltung degradiert.

- Auch die „Arbeitsteilung“ zwischen dem Einzelnen und der Solidargemeinschaft bzw. dem Staat ist in eine Schieflage geraten.
- Dem souveränen Bürger, der in allen anderen Lebensbereichen seine Lebensplanung autonom betreibt, nimmt eine universelle staatliche Gesundheitsadministration wesentliche Grundrechte und degradiert ihn zu einem weitgehend unmündigen staatlichen Leistungsempfänger.

Fazit: Mit der Entmündigung des einzelnen Bürgers kann das Ziel „Gesundheit für Generationen“ nicht erreicht werden.

Die Verantwortung und Beteiligung, d.h. das aktive Mitwirken des Einzelnen für seine Gesundheit müssen wieder stärker gefördert werden, weil die Erhaltung der Gesundheit, die Krankheitsprävention und die Überwindung jeder Krankheit in hohem Maße von seinem Verhalten abhängt.

- Deshalb muss wieder deutlich werden, dass Gesundheit kein einseitig herstellbarer Vorgang ist.
- Prävention darf nicht nur beim einzelnen Individuum sondern muss auch in der Familie und im sozialen Umfeld verankert sein.
- Gesundheitliche Angebote müssen den Wünschen und Bedürfnissen der Patienten gemäß entwickelt und auch individuell nachgefragt werden können.
- Die Bürger müssen die Möglichkeit erhalten, entsprechen ihren Präferenzen (z. B. vom Mix schulmedizinischer und alternativmedizinischer Angebote oder individuelle ästhetische Vorstellungen) unterschiedliche Komfort- und Qualitätsniveaus in Bereichen außerhalb des notwendigen Leistungskerns zu wählen.
- Eine solche wachstumsfördernde unterschiedliche Nachfrage darf nicht als Mehrklassenmedizin diskreditiert werden.
- Jede Hilfe von Außen und deren solidarische Finanzierung sollte nach den Regeln der Nachrangigkeit erst dort eintreten, wo trotz des Bemühens des Einzelnen akute Krankheit droht oder er bei der Inanspruchnahme der Hilfe wirtschaftlich überfordert ist.

3. Der Staat als Moderator

Der Staat hat sich in den letzten 120 Jahren ins Zentrum der Verantwortung für die Ausgestaltung und nahezu alle Detailfragen des deutschen Gesundheitswesens gestellt.

Er hat durch fehlerhafte Annahmen und verfehlte gesetzliche Instrumente Probleme geschaffen, die ständig wiederum Anlass für weitere gesetzliche Initiativen waren.

Die Folge ist die öffentliche Wahrnehmung, dass das Gesundheitswesen ohne eine vollständige politische Kontrolle nicht vorstellbar sei.

Die Bewegung durch das GMG insbesondere in den Bereichen integrierte Versorgung lässt Zweifel daran aufkommen, ob die entstehende Vielfalt auch zu einem systematischen Erkenntnisgewinn führen wird und zu dem Lernen am guten Beispiel.

Die Initiative zur Stärkung der Prävention steht vor der gleichen Herausforderung: Bisher gab es deutschlandweit ausreichend viele einzelne hervorragende Projekte zur Förderung der Gesundheitsvorsorge und Prävention. Ein wechselseitiges Lernen, ein Benchmarking und die Transparenz dieser Modelle existierten - als Voraussetzung für Lernen - nicht.

Auch wenn die Rolle des Staates zweifelsfrei in der Garantie der Grundsicherung liegt, löst er gegenwärtig Probleme, die es ohne seine Interventionen in dieser Form nicht geben würde.

Das politische Handeln sollte dadurch gekennzeichnet sein, dass der Staat Ziele vorgibt, Rahmenbedingungen setzt und sich im Übrigen auf die Moderation der Veränderungsprozesse beschränkt.

Deshalb muss es eine intelligente Selbststeuerung des komplizierten Dienstleistungsbereichs Gesundheitsmarkt ermöglichen, den wandelnden sozialstrukturellen Bedingungen und individuellen Präferenzen gleichermaßen gerecht zu werden und eine generationsübergreifende Versorgung sicherzustellen.

Eine evidenzbasierte Politik muss einen wesentlichen Beitrag dazuleisten, dass sich die forschende Industrie, die Heilberufler, die Pflegekräfte, die Krankenhausträger usw. so verhalten, dass Qualität, langfristiges Handeln und Denken, ständiges Überprüfen der eigenen Handlungsvoraussetzungen, Experimente mit neuen Kooperationsformen etc. belohnt werden und ein Lernerfolg im einzelnen für das gesamte System gesichert wird.

Die Gesundheitspolitik muss durch Verlässlichkeit und stabile Rahmenbedingungen gewährleisten, um Bedingungen für langfristige Investitionen zu schaffen.

Das deutsche Gesundheitswesen sollte nicht mehr durch staatliche Dauergesetzgebung blockiert, gelähmt und entmutigt werden. Der Gesundheitsmarkt sollte sich an erfolgreichen Lösungen selbst ausrichten.

Die Staatsfunktion in diesem zivilgesellschaftlichen, am Erfolg lernenden Gesundheitswesen sollte sich auf relevante Bereiche beschränken:

- Etablierung eines klaren, stabilen ordnungspolitischen Rahmens
- Setzung einer stabilen und fairen Wettbewerbsordnung
- Förderung der Infrastruktur des Gesundheitswesens
- Schaffung der Voraussetzungen für ein selbstverantwortliches Leben des Bürgers mit Blick auf seine eigene Gesundheit (Bildung)
- Setzung von gesundheitspolitischen Zielen, an denen sich das selbst steuernde Gesundheitswesen auszurichten hat

4. Generationengerechtigkeit

In der gegenwärtigen Rundumversorgung von 90 % der Bevölkerung mit nahezu allen Gütern und Dienstleistungen des Gesundheitswesens ist eine fast ausschließliche Anbindung an unselbständige Arbeit auf Dauer nicht mehr durchzuhalten, also leistungs- und systemzerstörend. Die Finanzierung durch ein reines Umlageverfahren bedingt außerdem mangelnde Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit.

Wenn sich die sozialen Strukturen weiter verschlechtern (demographische Entwicklung, Singlehaushalte, Mangel an Nachbarschaftshilfe etc.) wird das hoch entwickelte Gesundheitswesen mit den bisherigen Finanzierungskonzepten nicht mehr alle therapeutischen, diagnostischen, emotionalen und kommunikativen Leistungen pflichtfinanziert erbringen können.

Die seit Bismarck zur heutigen Versicherung für nahezu alle Bürger mutierte Gesetzliche Krankenversicherung hat zur Entkräftung des Einzelnen beitragen, die Fremdbewirtschaftung des Risikos Gesundheit und im Ergebnis eine staatlich umfassende Überregulierung mit sich gebracht.

Gesundheit als Investition zu betrachten und die Gesundheitsfürsorge aus den Fesseln der Beitragsstabilität zu befreien, muss konsequenterweise dazu führen, die Versicherungsbeiträge von den Lohnkosten abzukoppeln, Zahlungen zur Deckung des Versicherungsrisikos und des sozialen Ausgleichs zu entflechten, sowie einen wettbewerblich strukturierten Versicherungsmarkt zu etablieren.

Trotz dieser Befreiung von staatlicher Reglementierung wird die Belastung des Einzelnen nicht zwangsläufig billiger werden. Das ist aber auch nicht das primäre Ziel. Auch können die Kostensteigerungen im Gesundheitssystem durch technologischen Fortschritt, demographische Entwicklung und erhöhte Nachfrage nicht vollständig kompensiert werden. Ziel muss jedoch eine transparente und effiziente Allokation von Mitteln sein.

Durch leistungsorientierte Anreizsysteme muss der Qualitätswettbewerb angekurbelt werden. Die Anbieter von Versicherungsleistungen müssen in die Lage versetzt werden, konkurrenzfähige Leistungspakete anzubieten, um Versicherte auf Dauer zu halten. Sie dürfen sich nicht auf Risikostrukturausgleich und wohlwollende Gesetzgebung verlassen, sondern müssen ihre Prämien versicherungsmathematisch nach Risiko kalkulieren und auf eine effiziente Organisation ihrer Verwaltungs- und Arbeitsabläufe achten.

Der Staat hat sicherzustellen, dass Bürgerinnen und Bürger in den wesentlichen Bereichen der Absicherung des Krankheitsrisikos einen adäquaten Schutz wählen. Gleichzeitig ist aber gewährleistet,

dass darüber hinausgehende Leistungsbestandteile, tarifliche Absicherungsformen, Komfortniveaus etc. vom souveränen Bürger selbst bestimmt werden können.

Anmerkung: Die vorliegende Stellungnahme wurde auf der Grundlage der Grundsätze des Verbandes erstellt und konnte wegen der Kurzfristigkeit der Einladung zum Anhörungsverfahren nicht in allen Einzelheiten mit allen Mitgliedergruppen des BMC abgestimmt werden. Sie ist deshalb als ein aktueller Beitrag in der Diskussion der Gesetzgebung zur Modernisierung des deutschen Gesundheitswesens zu verstehen.