

---

**Pressemitteilung zur Pressekonferenz des IGSF  
am 3. Mai 2006 in Berlin**

– Langfassung –

**Gesundheitsreform: Keine weiteren Experimente**

Jedes seriös arbeitende Wirtschaftsunternehmen untersucht in regelmäßigen Abständen die Auswirkungen bisheriger unternehmerischer Entscheidungen. Nicht so die Gesundheitspolitik in Deutschland.

Die Große Koalition will das Gesundheitswesen auf der Grundlage des GKV-Modernisierungsgesetzes – GMG weiterentwickeln, denn, so Bundesgesundheitsministerin Schmidt und das Bundesgesundheitsministerium: “Die Reform wirkt“.

Um der Politik für die anstehenden Weichenstellungen eine Entscheidungshilfe zu geben, hat das seit Jahrzehnten in der Politikberatung tätige IGSF in Kiel jetzt eine Analyse der Auswirkungen des GMG unter dem Titel „Das GKV-Modernisierungsgesetz – GMG und seine Auswirkungen. Eine kritische Analyse“ vorgelegt.<sup>1</sup> Da für eine wissenschaftliche Evaluierung objektive Daten von ausreichender Aussagekraft nicht zur Verfügung stehen, wurde im Wesentlichen die öffentliche Berichterstattung zur Grundlage einer ersten Analyse des GMG gemacht. Ausgewertet wurden rund 3.500 Berichte, Interviews, Stellungnahmen, Kommentare, Pressemitteilungen und Zeitschriftenaufsätze.

„Wissenschaftliche Untersuchungen zum GMG liegen nicht vor. Die Analyse der vorliegenden Daten, Informationen und Meinungsäußerungen zum GMG lässt eher ein Nichterreichen der selbst gesteckten Ziele erkennen. Es wäre fahrlässig, ohne eine genaue Analyse dieses Gesetz als Basis für die neue Gesundheitsreform zu nutzen. Wir brauchen keine weiteren kostspieligen Experimente im Gesundheitswesen“, so Prof. Fritz Beske.

Exemplarisch wurden vom IGSF folgende Regelungen des GMG mit den vorliegenden Daten, Informationen und Meinungsäußerungen untersucht:

- Integrierte Versorgung
- Hausarztzentrierte Versorgung
- Medizinische Versorgungszentren
- Teilweise Öffnung der Krankenhäuser für bestimmte ambulante Leistungen
- Neuordnung der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Weiterentwicklung der Festbetragsregelung
- Nutzungsbewertung von Arzneimitteln
- Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel
- Umgestaltung der Arzneimittelpreisverordnung
- Praxisgebühr
- Bonus, Selbstbehalt.

Die Darstellung ist je nach Thematik und Intensität der Berichtserstattung unterschiedlich umfangreich.

Ein Gesetz muss sich an Ergebnissen messen lassen, bezogen auf die selbst gesteckten Ziele. Diese Ziele für das GMG sind im Wesentlichen in der Begründung zum GMG enthalten. Für die oben beschriebenen Regelungen wird geprüft, ob diese Ziele erreicht worden sind. Gewählt wurden die Beurteilungen ja, möglich, fraglich, eher nicht und nein. In die Bewertung wurden die für diese Studie rund 3.500 erfassten Quellen einbezogen. Eine von der Persönlichkeit der Autoren geprägte Interpretation der Quellen ist nicht auszuschließen. Im Zweifelsfall wurde daher eine eher positive Bewertung gewählt, um Voreingenommenheit soweit wie möglich auszuschließen. Dennoch bleibt die Feststellung, dass es sich nicht um das Ergebnis einer wissenschaftlichen Auswertung der Wirkungen des GMG handelt, sondern um die zusammenfassende Interpretation von vorliegenden Daten, Informationen und Meinungsäußerungen zum GMG.

Die folgenden beiden Tabellen zeigen exemplarisch die Vorgehensweise.

### Das GMG im Test

#### Ziel: Senkung des Beitragssatzniveaus der GKV

Senkung des Beitragssatzniveaus der GKV	Erreicht				
	ja	möglich	fraglich	eher nicht	nein
Integrierte Versorgung		✗			
Hausarztzentrierte Versorgung		✗			
Medizinische Versorgungszentren			✗		
Teilweise Öffnung der Krankenhäuser für bestimmte ambulante Leistungen					✗
Neuordnung der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln		✗			
Weiterentwicklung der Festbetragsregelung			✗		
Nutzungsbewertung von Arzneimitteln			✗		
Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel				✗	
Umgestaltung der Arzneimittelpreisverordnung			✗		
Praxisgebühr			✗		
Bonus, Selbstbehalt					✗

#### Ziel: Abbau von Bürokratie

Abbau von Bürokratie	Erreicht				
	ja	möglich	fraglich	eher nicht	nein
Integrierte Versorgung					✗
Hausarztzentrierte Versorgung				✗	
Medizinische Versorgungszentren					✗
Teilweise Öffnung der Krankenhäuser für bestimmte ambulante Leistungen					✗
Neuordnung der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln					✗
Weiterentwicklung der Festbetragsregelung				✗	
Nutzungsbewertung von Arzneimitteln					✗
Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel					✗
Umgestaltung der Arzneimittelpreisverordnung				✗	
Praxisgebühr					✗
Bonus, Selbstbehalt					✗

Eine Zusammenfassung aller 12 Einzelbewertungen gibt folgendes Bild:

## Das GMG im Test

### Auswertung im Überblick

Ziel des GMG	Erreicht				
	ja	möglich	fraglich	eher nicht	nein
Senkung des Beitragssatzniveaus der GKV		3	5	1	2
Senkung der Kosten		6	4		1
Erhöhung der Transparenz		3		4	4
Erschließung von Effizienzreserven		6	1		4
Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung		6	3	1	1
Verbesserung der Qualität der Versorgung		2	4	1	4
Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen		4		1	1
Abbau von Bürokratie				3	8
Stärkung der Eigenverantwortung von Patienten	1	2	2	2	4
Stärkung der Beteiligungsrechte von Patienten	1	2			8
Beschleunigung des Wettbewerbs		4	3		4
Verbesserung der Arbeitsbedingungen					9
<b>Insgesamt</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>50</b>

Für alle Ziele gilt, dass die definitive Aussage „ja“ und damit „Ziel erreicht“ nicht möglich ist, da hierfür das Ergebnis wissenschaftlicher Untersuchungen vorliegen müsste. Nur in zwei Fällen lautet die Beurteilung „Ziel erreicht“, und zwar bei der Stärkung der Eigenverantwortung und der Beteiligungsrechte von Patienten bei der Praxisgebühr. Die Lebenserfahrung, und nur dies, spricht für diese Bewertung. Beweise liegen auch hier nicht vor, zumal es bei der Praxisgebühr zahlreiche Pro- und Contra-Argumente gibt. Für kein anderes Gesundheitsziel gilt „Ziel erreicht“.

Hervorstechendes Ergebnis ist die Feststellung, dass ein besonders bedeutsames Ziel des GMG, der Abbau der Bürokratie, ausschließlich negativ beurteilt wird. 8-mal

erhält dieses Ziel die Bewertung „nein“, also Ziel nicht erreicht, und 3-mal „eher nicht erreicht“. Bei dem Abbau von Bürokratie geht die Beurteilung noch über die Antwort „Ziel nicht erreicht“ oder „eher nicht erreicht“ hinaus, da eine deutliche Zunahme des bürokratischen Aufwands beklagt wird.

Ein noch negativeres Bild bietet mit 9-mal „nein“ die Antwort beim Ziel „Verbesserung der Arbeitsbedingungen“. Auch hier gilt wie beim Bürokratieabbau die Feststellung, dass sich über „Ziel nicht erreicht“ hinaus die Situation verschlechtert hat.

In der Summe wurde „Zielerreichung möglich“ 38-mal genannt, „fraglich“ 22-mal, „eher nicht“ 13-mal und „Ziel nicht erreicht“ 50-mal. Es überwiegt damit eindeutig die negative Beurteilung des GMG.

Im Ergebnis werden die Aussagen der Politik zum Erfolg des GMG nicht bestätigt. Im Gegenteil. Es gibt nach vorliegenden Daten, Informationen und Meinungsäußerungen zum GMG keine Rechtfertigung für eine positive Beurteilung des GMG. Gestützt wird vielmehr die Forderung nach einer Evaluierung, um zu zuverlässigen Aussagen über die Wirkung des GMG zu kommen.\*

### **Kritikpunkte zum GKV-Modernisierungsgesetz – GMG**

*Verfassungskonformität und EU-Recht.* Die ambulante Behandlung im Krankenhaus wird als verfassungswidrig bezeichnet. Die EU-Kommission hält das Verfahren, mit dem rezeptfreie Arzneimittel weiterhin von den Krankenkassen zu bezahlen sind, für nicht mit dem EU-Recht vereinbar.

*Auswirkungen auf die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen.* In Praxen niedergelassener Ärzte und Zahnärzte wird Personal abgebaut, die Kurzarbeit nimmt zu, die Zahl der Ausbildungsplätze geht zurück. Die Zahl von arbeitslosen Arzthelfe-

---

\* Anmerkung zur Berechnung: Die Tabelle enthält 12 Ziele und fünf Bewertungen der Zielerreichung. Insgesamt gibt es 132 Möglichkeiten, reduziert um fünf Antworten zum Ziel „Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen“ wegen fehlender Relevanz und um zwei Antworten zu dem Ziel „Verbesserung der Arbeitsbedingungen“ wegen Unmöglichkeit einer Zuordnung. Es bleiben 125 Möglichkeiten. Dabei ergibt sich nicht immer eine Quersumme von 11, der Zahl der in diese Untersuchung einbezogenen Regelungen. Bei der Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen ist die Antwort für fünf Ziele nicht relevant, bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist 2-mal keine Aussage möglich.

rinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten steigt. Die pharmazeutische Industrie hat seit Beginn der Einführung des GMG rund 4.500 Stellen abgebaut.

*Auswirkungen auf die für die Finanzierung der Regelleistungen zur Verfügung stehenden Finanzmittel.* Regelungen des GMG führen zu einem Entzug von Finanzmitteln für die Regelversorgung von Patienten. Zuverlässige Angaben können nur durch gezielte Untersuchungen gewonnen werden. Die folgenden Hinweise haben daher nur einen beispielhaften Charakter.

Ein Prozent der Finanzmittel für ambulante und stationäre Leistungen werden für die integrierte Versorgung zur Verfügung gestellt, 680 Millionen Euro in 2004. Einnahmeausfälle entstehen durch den Erlass von Praxisgebühren oder Zuzahlungen und durch Bonusregelungen. In allen Bereichen entsteht zusätzlicher Verwaltungsaufwand u. a. für Planung und Durchführung der mit dem GMG ermöglichten Programme. So sind die Verwaltungskosten der Krankenkassen 2005 im Verhältnis zu 2004 um 0,8 % gestiegen. Wenn durch den Gesetzgeber Geld aus der ohnehin unterfinanzierten Regelversorgung abgezogen und für besondere Maßnahmen eingesetzt wird, muss, so wird gefordert, die Verwendung dieser Mittel eindeutig nachgewiesen werden.

*Bürokratie und Verwaltungsaufwand.* Die Klagen über zunehmende Bürokratie und zunehmenden Verwaltungsaufwand sind Gegenstand fast aller kritischen Bemerkungen zum GMG. Allein bei der Praxisgebühr entsteht in den Praxen niedergelassener Ärzte für Einzug und Mahnung jährlich ein Aufwand, der rund 4.500 Stellen für Arzthelferinnen entspricht, also Stellen, die nicht für die Patientenversorgung, sondern ausschließlich für die Inkassofunktionen der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden müssen. Für alle Programme des GMG entsteht Verwaltungsaufwand für Planung und Durchführung bei allen Beteiligten. Die Vertragsunterlagen für Integrationsverträge haben Buchform angenommen und sind insbesondere für niedergelassene Ärzte eine Überforderung.

*Fehlende Planungssicherheit.* Schon mit Beginn des Inkrafttretens des GMG wurde darüber diskutiert, dass dieses Gesetz nach der Bundestagswahl durch ein neues Gesetz abgelöst werden würde. Es läuft die Diskussion über eine große Reform im

Gesundheitswesen. Die Investitionsbereitschaft insbesondere von niedergelassenen Ärzten wird hierdurch nicht gefördert, die Niederlassungsbereitschaft nicht gestärkt.

*Unübersehbare Versorgungslandschaft.* Die Zahl von Programmen und Verträgen für alle Möglichkeiten, die das GMG eröffnet, führt zu einer Versorgungslandschaft, die als „bunte Wiese“ bezeichnet wird. Befürchtet wird die Zergliederung einer bisher einheitlichen Versorgungssituation.

*Intransparenz.* Beklagt wird, dass die Vielzahl von Programmen und Verträgen zur Intransparenz in der Gesundheitsversorgung führt. Dies betrifft auch die Versicher-ten.

*Fehlende Qualitätssicherung.* Eine fehlende externe Qualitätssicherung wird insbesondere bei der integrierten Versorgung beanstandet.

*Ausschaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen.* Die fehlende Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigungen zumindest als wahlweise Möglichkeit schwächt die Position des einzelnen niedergelassenen Arztes oder von Arztgruppen als Vertragspartner von potenten Krankenkassen und vermindert die Übersichtlichkeit.

*Dominanz von Krankenkassen.* Die Vertragsgestaltung und die Durchführung von Verträgen zeigt ein Übergewicht von Krankenkassen.

## **Schlussfolgerung**

Die abschließende Bewertung des GMG lautet: Das GKV-Modernisierungsgesetz – GMG muss in seinen einzelnen Regelungen und in seinen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen insgesamt evaluiert werden. Die Kritik an dem GMG zeigt, dass wesentliche Ziele des GMG nicht erreicht worden sind und dass zum Teil das Gegenteil von dem eingetreten ist, was Zielvorgabe des Gesetzes ist. Beispiele sind Intransparenz, zunehmende Bürokratie, Stellenabbau, fehlende Qualitätssicherung, Unübersichtlichkeit sowie die nicht eingetretene Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen und für die freien Berufe. Arbeits-hypothese für eine Evaluierung kann der Antragsentwurf der CDU/CSU-Bundestags-fraktion „Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes. Kritische Bestandsaufnahme“ vom Herbst 2004 sein. Der Antragsentwurf wäre zu

ergänzen und zu präzisieren. Gefordert werden muss eine Evaluierung mit wissenschaftlichen Methoden. Hierzu gehören Kosten-Nutzen-Analysen und der Vergleich zwischen neu eingeführten und bestehenden Versorgungsstrukturen. Die Untersuchungen wären von unabhängigen wissenschaftlichen Instituten zu leisten, wobei festzustellen ist, dass Deutschland in der Versorgungsforschung, in der Epidemiologie und in der Kompetenz zur Evaluierung von Gesundheitsleistungen über unzureichende Kapazitäten verfügt. Eine koordinierende Funktion könnte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen übernehmen, der bisher nicht einmal im Ansatz in eine wissenschaftliche Begleitung des GMG eingeschaltet worden ist.

---

<sup>1</sup> Die Studie „Das GKV-Modernisierungsgesetz – GMG und seine Auswirkungen. Eine kritische Analyse“ von Prof. Beske ist als Band 106 in der Schriftenreihe des Fritz Beske Instituts für Gesundheits-System-Forschung Kiel erschienen und kann gegen eine Schutzgebühr von 10 € zzgl. Versandkosten bestellt werden bei: IGSF Kiel, Weimarer Straße 8, 24106 Kiel, Tel. 0431 – 800 60-0, Fax 0431 – 800 60-11, E-Mail: info@igsf-stiftung.de.