

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0248(21)  
vom**

**15. Wahlperiode**

Marburger Bund

Bundesverband

Riehler Str. 6

50668 Köln

Tel: 0221 973168-0

Fax: 0221 9731678

e-mail: [bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Der Marburger Bund erhofft sich von einem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz eine grundlegende Weichenstellung für die Zukunft, die die Herausforderungen aus demographischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt in Einklang bringen muß mit den immer problematischer werdenden Finanzierungsmöglichkeiten.

Für den Marburger Bund sind dabei folgende Leitlinien von Bedeutung:

- Sicherung der Solidarität durch mehr Eigenverantwortung
- Prinzip der freien Arztwahl
- Prinzip der Selbstverwaltung
- Unabhängigkeit des Arztberufes

Der nunmehr vorliegende Entwurf läßt jedoch befürchten, daß es auch mit diesem Gesetz nicht gelingen wird, die grundsätzlichen strukturellen und finanziellen Probleme des Gesundheitswesens dauerhaft zu lösen.

Neben wenigen strukturellen Veränderungen wird im wesentlichen die Kostendämpfungspolitik der Vorjahre fortgesetzt und durch eine massive Kostenverlagerung auf Patienten ergänzt.

Für die Ärzteschaft besonders enttäuschend ist die Tatsache, daß der Entwurf insgesamt geprägt wird durch ein erhebliches Mißtrauen gegenüber den Leistungserbringern, das durch die Stärkung der Krankenkassenmacht, den Aufbau eines Instituts für Qualitätssicherung in der Medizin sowie die Berufung eines Beauftragten für Korruptionsvorwürfe bei Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen dokumentiert wird.

Die überbordende Prüf- und Kontrollierungsbürokratie wird mit diesen Regelungen um ein Vielfaches verstärkt.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Nicht erwähnt werden dagegen die enorme Arbeitsbelastung sowie die große Leistungsbereitschaft und grundsätzlich hohe Motivation aller im Gesundheitswesen Tätigen.

Nicht erwähnt wird auch die Chance, das Gesundheitswesen zu einem Wachstumsmarkt mit hoher Versorgungsqualität, sicheren Arbeitsplätzen und humanen Arbeitsbedingungen zu entwickeln.

Zu den Regelungen im einzelnen:

### **1. Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung**

Als wesentliche Instrumente zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung nennt der Entwurf:

- \* die Errichtung eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin
- \* die Verpflichtung der für die Gesetzlich Krankenversicherung tätigen Ärzte zur Fortbildung

Das Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin wird als fachlich unabhängige Anstalt des öffentlichen Rechts errichtet und mit einem umfangreichen Katalog von Aufgaben betraut, die insgesamt dem Ziel dienen sollen eine Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vorzunehmen. Dazu sollen Leitlinien entwickelt, Gutachten erarbeitet und verbindliche Empfehlungen an die Bundesausschüsse nach § 91 Abs. 1 und den Ausschuß Krankenhaus nach § 137 c Abs. 2 gegeben werden.

Außerdem sollen die Bürger über die Leistungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie über die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie in der Medizin informiert werden.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Der Marburger Bund lehnt die Errichtung eines derartigen Instituts kategorisch ab. Wir nehmen Bezug auf den diesbezüglichen Beschluß des Deutschen Ärztetages vom März 2003, der deutlich macht, daß nach Ansicht der Ärzteschaft dieser Weg in eine behördengesteuerte Medizin und zur institutionellen Fremdbestimmung der Ärzteschaft führt. Die ärztliche Berufsausübung wird damit einer Normgebung unterworfen, die wiederum durch sozialrechtliche oder fiskalische Zwänge gesteuert wird. Nach Ansicht der Ärzteschaft muß die Definition der Qualität ärztlicher Versorgung Sache der Profession selbst bleiben und kann nicht von einem externen Zentrum vorgegeben werden.

Zudem gibt die rechtlich-organisatorische Konstruktion dieser Einrichtung zu erheblichen Bedenken Anlaß. Die Tatsache, daß sowohl der Direktor wie auch der fünfköpfige Beirat vom BMGS berufen werden und Beauftragte des Ministeriums an den Sitzungen des Direktoriums teilnehmen können, spricht in keiner Weise für die vom Ministerium selber propagierte „Staatsferne“ dieses Zentrums. Wie Effizienz und Handlungsfähigkeit des Kuratoriums gewährleistet werden sollen bei einer Zahl von 49 Mitgliedern sowie einer gleichgroßen Zahl von Stellvertretern bleibt unerklärt.

Der gesamte Ansatz ist planwirtschaftlich und zielt auf eine Unterminierung des individuellen Patient-Arzt-Verhältnisses zugunsten einer Listenmedizin auf Staatsdiktat.

Eine Einrichtung zur Förderung der Qualität in der Medizin sollte daher – wenn überhaupt – ausschließlich auf der Basis vierseitiger Verträge von den Partnern der Selbstverwaltung gegründet und betrieben werden. Es ist rechtlich und organisatorisch staatsfrei zu gestalten.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Auch die vorgesehenen Regelungen zur Einführung einer Fortbildungspflicht mit Rezertifizierung stellen ein weiteres bürokratisches Instrument zur Fremdbestimmung eines freien Berufes dar.

Nach § 95 Abs. 2 b und c SGB V hat ein Vertragsarzt alle 5 Jahre gegenüber dem Zulassungsausschuss den Nachweis zu erbringen, daß er seiner Fortbildungspflicht nach § 95 d nachgekommen ist. Kann er diesen Nachweis nicht oder nicht vollständig erbringen, wird eine Nachfrist von einem Jahr gesetzt und danach die Zulassung entzogen. Dies gilt auch für die neu zu bildenden Gesundheitszentren mit angestellten Ärzten, für angestellte Ärzte in niedergelassenen Praxen sowie für Fachärzte in Krankenhäusern.

Zum 31.03.2004 sind dazu erstmalig Richtlinien durch den Bundesausschuß Ärzte-Krankenkassen zu erlassen. Dabei sind die Empfehlungen des Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin zu berücksichtigen.

Der Marburger Bund lehnt diese Regelungen als unnötigen Bürokratismus und weiteren Eingriff in die Freiberuflichkeit des Arztberufes ab. Die Fortbildungspflicht der Ärzte besteht seit Jahrzehnten auf der Basis der Berufsordnung. Dabei hat es in der Vergangenheit vielfältige Bemühungen der Ärztekammern zum Ausbau der Fortbildung gegeben. Die überwiegende Zahl der Ärzte besucht wesentlich mehr Fortbildungsveranstaltungen als es nach den vorgeschriebenen Regelungen nötig sein wird. Dies wird auch dargestellt werden können, sodaß am Ende lediglich ein weiteres bürokratisches Kontrollinstrument aufgebaut wird für etwas, das es unbürokratisch bereits jetzt gibt. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird damit nicht verbessert. Stattdessen wird die außerordentlich hohe Eigenmotivation und Lernbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte zerstört.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

## **2. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

Die Flexibilisierung des Vertragsrechts in der ambulanten Versorgung stellt einen wesentlichen Bestandteil des Gesetzentwurfes dar.

Hierzu ist vorgesehen, daß die kollektivvertraglich organisierte Sicherstellungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen künftig nur noch für die hausärztliche Versorgung (mit Ausnahme der Kinderärzte, Augenärzte und Frauenärzte) gültig ist. Daneben wird der Sicherstellungsauftrag geteilt und sowohl von Kassenärztlichen Vereinigungen als auch von den Krankenkassen übernommen. Bereits zugelassenen Fachärzten wird ein Wahlrecht eingeräumt. Sie können im alten System bleiben oder daraus ausscheiden und Einzelverträge mit Kassen abschließen.

Gänzlich neu geregelt wird der Zugang in die fachärztliche Versorgung: Diese erfolgt zukünftig durch Einzelverträge nach § 106 b, die zwischen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern abgeschlossen werden.

Der Marburger Bund steht dieser Neuordnung außerordentlich kritisch gegenüber, da sie die Niederlassungsfreiheit junger Ärztinnen und Ärzte erheblich tangiert.

Mit diesen Regelungen erhalten die Krankenkassen das Instrumentarium um – so die Begründung zum Gesetzentwurf – „mengen- und qualitätsgesteuert und damit zielgenau die notwendigen Leistungen für ihre Versicherten zu einem angemessenen Preis einzukaufen“.

Damit wird zusätzlich zu der Bedarfsplanung eine weitere Hürde aufgebaut, die die Berufsausübungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten deutlich einschränkt.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Zu befürchten ist, daß es dabei weniger um eine qualitäts- als um eine mengen- und vor allem preisorientierte Steuerung gehen wird. Offenbar sieht auch der Gesetzgeber diese Gefahr: Der in der Begründung zum Gesetzentwurf getroffenen Aussage, daß qualitätsorientierter Wettbewerb nicht zu einer Leistungserbringung auf „Dumpingniveau“ führen darf, ist daher uneingeschränkt zuzustimmen. Nicht erkennbar ist jedoch, ob und auf welche Weise dies verhindert werden kann.

Als weitere Maßnahme zur Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen werden die Krankenhäuser in bestimmten Bereichen für die ambulante Versorgung geöffnet.

Vorgesehen ist zum einen eine Öffnung im Falle einer vom Landesausschuß Ärzte-Krankenhäuser festgelegten Unterversorgung. Krankenhäuser können dann auf Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden soweit und solange die Unterversorgung anhält.

Darüber hinaus erfolgt eine Öffnung für hochspezialisierte Leistungen für Einzelverträge im Rahmen der integrierten Versorgung und im Rahmen der Durchführung zugelassener Disease Management- Programme.

Eine generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung wird vom Marburger Bund abgelehnt. Für die vom Gesetzentwurf einbezogenen Tatbestände insbesondere die hochspezialisierten Leistungen ist eine Öffnung im Sinne einer Verbesserung der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung dagegen durchaus sinnvoll.

Der Marburger Bund fordert jedoch, statt einer institutionellen Öffnung der Krankenhäuser verstärkt eine persönliche Ermächtigung geeigneter Krankenhausfachärzte vorzusehen und die Niederlassung von Fachärzten im Krankenhaus zu fördern.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

In einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem ist ein koordinierender Arzt, der die Rolle eines Lotsen bei der strukturierten Behandlung von Patienten übernimmt, grundsätzlich sinnvoll. Schon der Deutsche Ärztetag 1994 hat in seinen gesundheitspolitischen Vorstellung der Deutschen Ärzteschaft (Blaues Papier) diese Rolle den Hausärzten zugewiesen. Der Deutsche Ärztetag 2003 in Köln hat mit der Verabschiedung einer gemeinsamen Weiterbildung zum Hausarzt hier auch die inhaltlichen Fundamente für ein vernünftiges qualitätsorientiertes Hausarztssystem gelegt. Ob allerdings die im Gesetzentwurf angelegten Anreize für Versicherte und Ärzte ausreichen, um das System zum Leben zu erwecken, muß bezweifelt werden. So sind die Anreize sich einzuschreiben – insbesondere für junge gesunde Versicherte – zu gering. Da erst für schwer und chronisch Kranke spürbare materielle Vorteile durch eine Einschreibung zu erwarten sind, wird es hier zu einer Konzentration Schwerst- und Chronischkranker kommen. Die Regelungen zum Budgetausgleich sind aber dieser Situation nicht angepaßt. Es besteht daher die Gefahr einer chronischen Unterfinanzierung des Hausarztssystems.

Darüber hinaus gibt es bislang keinerlei Beleg dafür, daß das Preis-, Leistungsverhältnis in einem derartigen System besser wird als in den bisherigen Strukturen. Grundsätzlich hat die Bestrafung durch erhöhte Zuzahlungen und Praxisgebühren von Patienten, die den direkten – oftmals sinnvollen – Weg in die Facharztpraxis suchen, nichts mit der Stärkung von Eigenverantwortung zu tun. Zum anderen kann der zeitaufwändige Umweg über den Hausarzt bei offensichtlich notwendiger Versorgung durch einen Facharzt letztlich zu Mehrausgaben führen.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

### **3. Bekämpfung von Korruption**

Der Eindruck, daß mit dem Gesetzentwurf eine besondere Art der Prüf- und Überwachungsbürokratie etabliert werden soll, ist an den Regelungen zur Bekämpfung von Korruption deutlich erkennbar.

Der Gesetzentwurf sieht vor, einen Korruptionsbeauftragten zu berufen, der Fällen nachzugehen hat „die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung hindeuten“.

Ähnliche Prüfeinrichtungen sind bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen einzurichten.

Die Untersuchungsfelder des Korruptionsbeauftragten reichen dabei – so die Begründung zum Gesetzentwurf – „von einem rechtswidrigen Verhalten über einen Grenzbereich zwischen legalem und illegalem Verhalten bis zu einem gesellschaftspolitisch nicht akzeptablen Verhalten“.

Im Einvernehmen mit dem Beschluß des Deutschen Ärztetages vom Mai 2003 lehnt der Marburger Bund diese Regelungen entschieden ab. Damit wird nach Ansicht der Ärzteschaft die Tür geöffnet für subjektive Einschätzungen, willkürliche Prüfungen sozialstaatlichen Wohlverhaltens und öffentliche Anprangerei. Eine solche Einrichtung ist mit rechtstaatlichen Grundsätzen nicht mehr vereinbar. Sie diskriminiert die Ärzteschaft und alle im Gesundheitswesen Beschäftigten.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Nach Ansicht des Marburger Bundes rechtfertigt eine aufgebauschte Berichterstattung über die natürlich auch bei 300.000 praktizierenden Ärzten auftretenden Fälle von Fehlverhalten nicht die Einrichtung dieses hier vorgesehenen Instrumentariums. Darüber hinaus läßt die im Gesetzentwurf vorgesehene Organisationsstruktur erhebliche Zweifel an der behaupteten objektiven und einflußfreien Tätigkeit aufkommen. Der Beauftragte wird vom BMGS berufen. Ausweichlich der Begründung zum Gesetzentwurf stehen ein „kompetentes Team und eine effektive Ausstattung mit Sachmitteln“ zur Verfügung. Die Personal- und Sachmittel werden vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung zur Verfügung gestellt. Dies dürfte jedwede Unabhängigkeit von vornherein zunichte machen.

#### **4. Neuordnung der Finanzierung**

Erklärtes Ziel einer Neuordnung der Finanzierung ist, eine größere Belastungsgerechtigkeit und eine Entlastung der Lohnnebenkosten herbeizuführen. Hier sind als Schwerpunkte

- \* die Ausgliederung versicherungsfremder Leistungen und ihre Finanzierung aus Steuermitteln

sowie

- \* die Ausgliederung des Krankengeldes aus der paritätischen Finanzierung vorgesehen.

Die Ausgliederung versicherungsfremder Leistungen, d. h. von Leistungen, die keinen direkten Bezug zur Krankheit haben und somit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellen, entspricht einer seit Jahren von der Ärzteschaft vertretende Forderung und wird daher vom Marburger Bund begrüßt.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Grundsätzlich gilt dies auch für die zur Gegenfinanzierung geplante Erhöhung der Tabaksteuer, die gesundheitspolitisch begrüßenswert ist, da sie einen wichtigen präventiven Effekt insbesondere für jugendliche Raucher erzielen kann.

Umso mehr bedauert der Marburger Bund, daß die ursprünglich vorgesehene deutliche Einmal-Erhöhung um einen Euro durch die nun vorgesehene dreistufige Erhöhung ersetzt wird. Damit werden keine präventiven Wirkungen von dieser Regelung ausgehen, da die Menschen sich erfahrungsgemäß an Preiserhöhungen in kleinen Schritten schnell gewöhnen.

Der Marburger Bund fordert daher, die Mehreinnahmen aus der Tabaksteuererhöhung nicht nur für die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zu verwenden, sondern sie auch für präventive Zwecke und Gesundheitsförderung einzusetzen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen, wonach das Krankengeld zukünftig allein durch die Versicherten finanziert wird, stößt auf erhebliche Bedenken des Marburger Bundes, da es sich im Ergebnis um eine Kostenverlagerung auf die Arbeitnehmer ohne jegliche Steuerungswirkung handelt.

Eine „Privatisierung“ des Krankengeldes ist insofern problematisch, als es sich hierbei um den einzigen Teil der GKV, der nach dem Äquivalenzprinzip finanziert ist, handelt. Wer Krankengeld bezieht, ist bereits seit 6 Wochen krank, eine Steuerungswirkung zur Vermeidung überflüssiger oder übermäßiger Inanspruchnahme kann diese Regelung also nicht entfalten.

Der an sich sinnvolle Ansatz, Leistungen aus dem Katalog der GKV auszugliedern und die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken wird dadurch ad absurdum geführt. Sinnvoller wäre es, Überlegungen zur Ausgliederung von Zahnersatz und Zahnbehandlungen anzustellen, da in diesem Bereich Prävention und Steuerungswirkung gegeben sind.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung des Gesundheitssystems  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG) –  
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen**

Abgelehnt wird vom Marburger Bund im übrigen auch die Erhöhung der Zuzahlung im Krankenhaus von 9 auf 12 Euro, die eine erhebliche Belastung kranker Versicherter darstellt und ebenfalls ohne jegliche Steuerungswirkung ist.

### **5. Arbeitszeitregelungen einbeziehen**

Mit Erstaunen und großer Enttäuschung hat der Marburger Bund zur Kenntnis genommen, daß in dem Entwurf die von der Bundesgesundheitsministerin auf dem 2. Arbeitszeitgipfel am 26.03.03 gegebene Zusage, sich für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus einzusetzen, gesetzestechnisch - trotz ansonsten großer Detailfülle - nicht umgesetzt wurde. Zugesagt wurde

- die sich aus einer notwendigen Änderung des Arbeitszeitgesetzes infolge der EuGH-Rechtsprechung ergebenden Finanzierungsfolgen für die Krankenhäuser im Rahmen des Gesetzgebungsvorhaben zur Modernisierung des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Ausgehend von der o. g. Zusage und der Tatsache, daß aufgrund der unmißverständlichen nationalen und internationalen Rechtsprechungen eine Änderung des Arbeitszeitgesetzes notwendig ist, erwarten die Medizinstudenten, die jungen Mediziner und die rd. 140.000 Krankenhausärzte, daß die Übernahme der Folgekosten durch die Änderung des Arbeitszeitgesetzes Bestandteil der anstehenden Reform des Gesundheitswesens sein muß, um endlich eine Verbesserung der unzumutbaren Arbeitsbedingungen in den Kliniken zu erreichen.