

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0248(23)
vom 20.06.03**

15. Wahlperiode

**Schriftliche Stellungnahme
zu den Anhörungen
am 23. und 25. Juni 2003 im Deutschen Bundestag**

**zum Gesetzentwurf ‚Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz
GMG‘
vom 18.Juni 2003**

Prof. Dr. G. Neubauer

**Mitglied des Sachverständigenrats für die
Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
von 1990 bis 1998**



**Werner-Heisenberg-Weg 39
85579 Neubiberg**

Vorbemerkung:

In der Kürze der vorliegenden Zeit war es nicht möglich, auf einzelne Aspekte des Gesetzentwurfes einzugehen, daher beschränkt sich die Stellungnahme auf grundsätzliche Betrachtungen.

Einzelne Stellungnahmen:

1. Umfang und Art des Gesetzentwurfes

Der Gesetzentwurf umfasst mehr als 360 Seiten. Allein auf 160 Seiten werden die veränderten und neuen Vorschriften beschrieben. Eine solche Vorlage kann nur auf mehr Regulierung hinaussteuern. Der Gesetzentwurf überfordert nicht nur 90% der Abgeordneten, sondern auch einen genau so hohen Anteil der vom späteren Gesetz Betroffenen.

2. Mehr Regulierung statt Eigenverantwortung bzw. Patientensouveränität

Das GMG verändert nur wenig die Rahmenbedingungen, jedoch reguliert es durch Verbote und Gebote das Verhalten von Versicherten und Patienten, Leistungserbringern und Krankenkassen bis ins Detail. Patientensouveränität wird nicht dadurch gestärkt, dass der freie Zugang zum Facharzt erschwert wird und der freie Zugang ins Krankenhaus nach wie vor verboten bleibt.

Die Einführung der Kostenerstattung als Optionsrecht der Patienten würde die Patientensouveränität europaweit ungleich mehr stärken.

3. Steigerung der Qualität durch ein Zentrum für Qualität in der Medizin

Mit sechs neuen Paragraphen wird eine neue Institution geschaffen, welche sicherlich die Bürokratie bereichern wird, deren Nutzen aber längst nicht nachgewiesen ist. Zu fordern wäre, dass wenigstens ein Gremium, z.B. der Koordinierungsausschuss, kompensatorisch abgeschafft wird! Das gebietet auch der Umgang mit den knappen Beitragsgeldern.

4. Flexibilisierung des Vertragsrechts durch Gebote

Mehr Vertragsfreiheit für alle Vertragspartner ist ein wichtiger Schritt für eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Allerdings bedeutet Freiheit stets zwischen Alternativen entscheiden zu können. Dies ist nicht der Fall, wenn junge Fachärzte nach GMG gezwungen werden mit Kassen Einzelverträge zu schließen. Vernünftiger wäre es, allen Fachärzten die Option von Einzelverträgen, aber auch von Gruppenverträgen anzubieten.

5. Modernisierung der Steuerung des Systems

Statt Detailregelungen bei Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen sollten beide den Rechtstatus von Körperschaften des öffentlichen Rechts abgeben und für sich selbst die optimale Rechts- und Organisationsform wählen können. Die Gründung und Vereinigung von Kassen kann generell liberalisiert werden.

6. Neuordnung der Finanzierung

Die vorgesehenen Maßnahmen gehen in die richtige Richtung, wenn versicherungsfremde Leistungen über Steuern finanziert und nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel in die Eigenverantwortung gegeben werden. Letzteres macht nur Sinn in Kombination mit einer durchgängigen prozentualen Beteiligung. Anderenfalls besteht die Gefahr des Ausweichens in teure verschreibungspflichtige Substitute.

7. Krankengeld oder Zahnersatz?

Eine Ausgliederung bzw. Privatisierung des Zahnersatzes hat unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten den Vorzug, dass zugleich neue Steuerungsimpulse sowohl in Richtung Prävention als auch sparsame Inanspruchnahme ausgelöst werden, was beim Krankengeld nicht der Fall ist. Hier liegt nur ein Umfinanzierungseffekt vor.

8. Zuzahlungen - absolut oder prozentual?

Prozentuale Zuzahlungen weisen ohne Zweifel die besseren Steuerungseffekte in Richtung Wirtschaftlichkeit auf, daher sollte – wo immer technisch-organisatorisch möglich - diese Form gewählt werden. Letzteres ist im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich weitgehend möglich.

Für Arztbesuche sind unter den gegebenen Honorierungssystem durchgängig Praxisgebühren angezeigt. Der Erstbesuch des Hausarztes im Jahr kann freigestellt werden. Letzteres kann die Krankenkasse eigenständig entscheiden.

Kostenbeteiligungsmodelle/-tarife für das Krankenhaus können ebenfalls die Krankenkassen freiwillig anbieten.

9. Einfrieren der Arbeitgeberbeiträge unumgänglich!

Das Bemühen zur Entlastung Arbeitskosten ist auch im GMG überall gegenwärtig. Von daher ist es nur konsequent, wenn die Arbeitgeberbeiträge prozentual eingefroren werden. Wenn man politisch nicht den Mut hat, die Arbeitgeberbeiträge einmalig auszuzahlen, so sollten diese so lange eingefroren werden, bis die Arbeitsmarktlage eine Erhöhung der Personalzusatzkosten erlaubt. Dies wäre dann vom Parlament zu entscheiden!

10. Entlastung der Arbeitseinkommen und Belastung der übrigen Einkünfte

Eine systematische Entlastung der Arbeitseinkommen durch eine Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage der Krankenversicherungen ist ebenfalls geboten. Dies führt automatisch zu einer höheren Belastung der Rentnergeneration und wirkt insoweit in die gleiche Richtung wie direkte Kostenbeteiligungen. Ein Maschinenbeitrag ist aber strikt abzulehnen.

11. Mobilisierung der Arbeitsplatzchancen im Gesundheitssektor

Im Gesundheitssektor werden heute ca. 3,5 Mio. Menschen beschäftigt. In vielen Regionen sind Krankenhäuser die größten Arbeitgeber. Die gewerbliche Wirtschaft beschäftigt insgesamt nur 7 Mio. Der Gesundheitssektor hat die typischen Kennzeichen eines Wachstumssektors: wachsender globaler Bedarf, hohe Innovationskraft und Kaufkraft mobilisierend! Hier, wo sonst, sollen in Zukunft Arbeitsplätze entstehen? Dazu muß die Finanzierung der GKV im oben beschriebenen Sinne umstrukturiert werden. Heute gefährdet die GKV die Arbeitsplätze in Deutschland, doch muß das nicht sein!