

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0273(30)
vom 19.09.03**

15. Wahlperiode



Marburger Bund

Bundesverband

Riehler Str. 6

50668 Köln

Tel: 0221 973168-0

Fax: 0221 9731678

e-mail: bundesverband@marburger-bund.de

Hauptstadtbüro

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Tel: 030 28096238

Fax: 030 28099523

e-mail: hauptstadtbuero@marburger-bund.de

www.marburger-bund.de

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Wie bereits in unserer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen ausgeführt, erhofft sich der Marburger Bund von einem Gesundheitssystem- bzw. Krankenversicherungssystem-Modernisierungsgesetz 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.

Bedauerlicherweise haben die Verhandlungspartner von Regierung und CDU/CSU-Opposition sich jedoch nicht in der Lage gesehen, die grundsätzlichen strukturellen und finanziellen Probleme des Gesundheitswesens dauerhaft zu lösen.

Die Entwurfsbegründung spricht denn auch folgerichtig davon, daß das eingeleitete Reformvorhaben die gesetzliche Krankenversicherung nur mittelfristig stabilisieren wird.

Sofern dies überhaupt gelingen sollte, wird es im wesentlichen durch die Fortsetzung der Kostendämpfungspolitik der letzten Jahre, die erstmalige gesetzliche Zulässigkeit von Krankenkassenschulden, eine fortgesetzte chronische Unterfinanzierung ambulanter wie stationärer Leistungen sowie die Kostenverlagerung auf Patienten und Versicherte erreicht werden.

Auch wenn die Verhandlungspartner wichtige Kritikpunkte der Ärzteschaft, z. B. zum geplanten Deutschen Zentrum für Qualitätssicherung, zu den Korruptionsbeauftragten und zur Organisation der Pflichtfortbildung aufgegriffen und die entsprechenden Regelungen entschärft bzw. aus dem Entwurf entfernt haben, bleibt insgesamt dennoch der Eindruck eines gewissen Mißtrauen gegenüber den

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Leistungserbringern bestehen. Dieses findet Ausdruck in zahlreichen neuen bzw. ausgeweiteten Kontroll- und Überwachungsmechanismen.

Die in der Begründung aufgestellte Behauptung, mit dem vorliegenden Entwurf werde Bürokratie abgebaut, so daß sich alle Beteiligten "künftig wieder umfassend auf ihre eigentliche Aufgabe - die Patientenversorgung - konzentrieren können" kann vom Marburger Bund daher leider in keiner Weise nachvollzogen werden. Im Gegenteil wird die bereits jetzt überbordende Prüf- und Kontrollbürokratie mit diesen Regelungen erheblich verstärkt.

Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung

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

- * die Errichtung eines unabhängigen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (§ 139 a)
- * die kontinuierliche interessenunabhängige Fortbildungspflicht für Fachärzte (§ 95 d)

Zur Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen gründet der Gemeinsame Bundesausschuß nach § 91 ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen,

wobei als Rechtsform eine Stiftung des privaten Rechts vorgeschlagen wird. Zu den vielfältigen Aufgaben gehört u. a. die Recherche, Darstellung und Bewertung des

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

aktuellen medizinischen Wissenstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten, die Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen zur Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit, die Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten sowie die Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln. Darüber hinaus sollen Bürgerinnen und Bürger verständlich allgemeine Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung erhalten.

Dabei wird das Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses bzw. des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung tätig und leitet die Arbeitsergebnisse dem Bundesausschuß als Empfehlungen zu, die dieser im Rahmen seiner Aufgabenstellung zu berücksichtigen hat.

Obgleich die im vorliegendem Gesetzentwurf vorgesehene Rechtskonstruktion eher die Zustimmung des Marburger Bundes finden kann als das ursprünglich vorgesehene Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin, stehen wir der Errichtung einer derartigen Einrichtung nach wie vor sehr kritisch gegenüber.

Die Auffassung, Bürokratie werde abgebaut und die Abläufe vereinfacht, können wir gerade an dieser Stelle nicht teilen. Im Gegenteil sehen wir uns in unserer Einschätzung bestätigt, daß der überbordende Bürokratismus der Vergangenheit durch die Gründung immer neuer Institute in noch stärkerem Maße seine Fortsetzung findet.

Zu fragen ist, ob zur Verbesserung der Patientenversorgung und zur Erfüllung der dem Institut zugedachten Aufgaben nicht bereits bestehende Institutionen in Anspruch genommen werden können.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Die Fülle der dem Institut übertragenen Aufgaben läßt die Vermutung zu, daß diese nur mit einem erheblichen Aufwand an Personal und zusätzlichen Finanzmitteln erledigt werden können.

Zur Finanzierung sieht § 139 c im Fall einer Stiftungsgründung die Erhebung eines Zuschlags für jeden abzurechnenden Krankenhausfall und die zusätzliche Anhebung der Vergütungen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung vor.

Wie schon bei der Einführung des DRG-Systems durch den sogenannten DRG-Systemzuschlag werden Krankenhäuser damit erneut durch die Einrichtung bürokratischer Strukturen erheblich belastet und Finanzmittel in nicht unerheblicher Höhe der eigentlichen Patientenversorgung entzogen.

Auch die vorgesehenen Regelungen zur Organisation einer Fortbildungspflicht stellen ein weiteres bürokratisches Instrument zur Fremdbestimmung eines im Grundsatz freien Berufes dar.

Nach § 95 d ist ein Vertragsarzt bzw. ermächtigter Arzt verpflichtet, sich in dem Umfang fortzubilden wie es zur Erhaltung und Fortentwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist. Alle fünf Jahre hat er gegenüber der KV den Nachweis zu erbringen, daß er seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Erbringt er diesen Nachweis

nicht, ist die KV verpflichtet das Honorar um 10% bzw. ab dem 5. Quartal um 25% zu kürzen.

Wird der Fortbildungsnachweis nicht mindestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraumes nachgereicht, soll die KV einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Fortbildungspflicht und -nachweis gelten entsprechend für angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums oder Vertragsarztes sowie in Verbindung mit § 137 SGB V auch für Krankenhausfachärzte.

Insgesamt bleibt der Marburger Bund bei seiner Einschätzung, daß diese Gestaltung der berufsrechtlich ohnehin bestehenden Fortbildungspflicht kein geeignetes Instrument darstellt, die auch von uns uneingeschränkt verfolgte Zielsetzung der permanenten Sicherung ärztlicher Fachkompetenz zu erreichen. Die Fortbildungspflicht der Ärzte besteht bekanntlich seit Jahrzehnten auf der Basis der ärztlichen Berufsordnung. Dabei hat es in der Vergangenheit vielfältige erfolgreiche Bemühungen der Ärztekammern zum Ausbau einer qualifizierten Fortbildung gegeben. Es gibt keinen Beleg, daß unfreiwillig besuchte Fortbildungsveranstaltungen die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern. Stattdessen wird die hohe Eigenmotivation und Lernbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte beeinträchtigt. Der Marburger Bund empfiehlt, auf ein am Ende lediglich weiteres bürokratisches Kontrollinstrument zu verzichten.

Positiv zu würdigen ist, daß der Gesetzgeber von seiner ursprünglichen Absicht abgerückt ist, die Fortbildungspflicht durch Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte-Krankenkassen zu steuern, der wiederum Empfehlungen des zunächst

vorgesehenen Deutschen Zentrums zur Qualität in der Medizin berücksichtigen sollte.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Wie von der Ärzteschaft gefordert, sind Inhalt und Umfang nun im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung zu gestalten. Demnach regeln die KVen im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der notwendigen Fortbildung.

Dies gilt allerdings nicht für die Fortbildungsverpflichtung der Krankenhausfachärzte. § 137 SGB V sieht vor, daß der Gemeinsame Bundesausschuß Beschlüsse zur Qualitätssicherung im Krankenhaus faßt und dabei auch "Mindestanforderungen an die Strukturqualität einschließlich im Abstand von fünf Jahren zu erfüllenden Fortbildungspflichten der Fachärzte" festzulegen hat.

Ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf geht es hierbei zwar nicht um Inhalte der Fortbildung sondern um Verfahrensfragen. Dazu dürften z. B. aber auch der Umfang der Fortbildungsverpflichtungen gehören. Unklar bleibt im übrigen, wem gegenüber der Krankenhausarzt seine Fortbildung nachweisen muß.

Der Marburger Bund fordert, auch die Fortbildungsverpflichtungen von Krankenhausärzten komplett im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung zu organisieren.

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Als zentrale Maßnahme zur Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen werden die Krankenhäuser in bestimmten Bereichen und unter besonderen Bedingungen für die ambulante Versorgung geöffnet.

§ 116 a und 116 b sehen Öffnungsmöglichkeiten vor

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

- im Falle einer festgestellten Unterversorgung
- im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137 g
- bei hochspezialisierten Leistungen, zur Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

Dazu gibt der Gesetzgeber einen Katalog von Leistungen vor, der erstmals zum 31.03.2004 vom Gemeinsamen Bundesausschuß zu ergänzen ist.

Während eine generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung vom Marburger Bund abgelehnt wird, halten wir die nunmehr vom Gesetzentwurf einbezogenen Tatbestände im Sinne einer Verbesserung der Integration von ambulanter und stationärer Versorgung für durchaus sinnvoll.

Es entspricht einer langjährigen Forderung des Marburger Bund und der Ärzteschaft insbesondere im Bereich von hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit schwierigem Verlauf die Versorgung in dem Sinne zu optimieren, daß dem Patienten unsinnige Wechsel zwischen den Versorgungsbereichen erspart bleiben und sowohl ambulant wie stationär eine Versorgung "aus einer Hand" ermöglicht wird.

Die vom Gesetzgeber vorgesehene institutionelle Öffnung der Krankenhäuser wird dieser Zielvorstellung allerdings nicht gerecht. Der Marburger Bund fordert daher, daß neben Krankenhäusern ("Institutsermächtigung") auch

Krankenhausärzte persönlich ermächtigt werden, die die Leistungen aus dem Katalog nach § 116 b Abs. 3 erbringen. Darüber hinaus plädieren wir dafür, daß diese Ärzte Zugang als Vertragspartner gegenüber den Krankenkassen bzw. den Landesverbänden der Kassen im Rahmen der Verträge nach § 116 b Abs. 2 erhalten.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Der Marburger Bund begrüßt, daß der Gesetzentwurf erneut Bemühungen unternimmt, die Integrationsversorgung in der Bundesrepublik entscheidend weiterzuentwickeln. Dem Gesetzgeber ist in seiner Auffassung zuzustimmen, daß die bisherigen Vorschriften zur integrierten Versorgung zahlreiche Hemmnisse und Defizite beinhalteten, die den Abschluß von Verträgen verhindert und die von allen gewünschte Verbreitung integrierter Versorgungsmodelle verzögert haben.

Hinsichtlich der Finanzierung bleiben die Vorschläge jedoch im Ansatz stecken. Einer Zusammenführung der unterschiedlichen Versorgungsebenen stehen nach Ansicht des Marburger Bundes heute neben organisatorischen Hemmnissen im wesentlichen die sektoralen Budgets entgegen. Daher wäre deren komplette Abschaffung eine grundlegende Voraussetzung gewesen. Dazu konnte sich der Gesetzgeber offenbar nicht durchdringen.

Stattdessen werden den Kassen in den Jahren 2004 bis 2006 finanzielle Mittel zur Anschubfinanzierung zur Verfügung gestellt. Dazu hat jede Krankenkasse von der für ambulante ärztliche Behandlungen nach § 85 Abs. 2 an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung bis zu 1% einzubehalten. Dies entspricht für das Jahr 2002 220 Mio. Euro im ambulanten und 460 Mio. Euro im stationären Bereich. Damit werden jedem Krankenhaus zunächst liquide Mittel

entzogen, unabhängig davon, ob es an der integrierten Versorgung teilnimmt oder nicht. Insgesamt zahlen Krankenhäuser mehr als das Doppelte in den "Sondertopf" zur Finanzierung der sektorübergreifenden Versorgung als die Kassenärzte. Diese Regelung sowie die darüberhinausgehende Vorschrift, daß Kliniken nur dann

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Vergütungen aus diesem Sondertopf erhalten, wenn sie mehr Patienten behandeln als ursprünglich vereinbart, benachteiligt die Krankenhäuser in eklatanter Weise und verschärft die bereits seit Jahren bestehende chronische Unterfinanzierung.

Der Marburger Bund lehnt die Vorschriften in dieser Form daher ab und fordert den Gesetzgeber auf, hier entsprechend nachzubessern.

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 vertretenen

Forderung und wird daher vom Marburger Bund begrüßt. Wie bereits in der Stellungnahme zum Koalitionsentwurf erwähnt, gilt dies grundsätzlich 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.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Umso bedauerlicher ist, daß die zunächst vorgesehene deutliche Einmal-Erhöhung um einen Euro durch die nun geplante 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 nach wie vor, 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, 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.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Demgegenüber hält der Marburger Bund die ab 2005 geplante Finanzierung des Zahnersatzes allein durch die Versicherten für sachgerecht und zielführend, da in diesem Bereich Präventionsmöglichkeiten und Steuerungswirkung gegeben sind.

**Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und Abschaffung des Arztes im
Praktikums**

Zu begrüßen ist, daß der Entwurf nunmehr zusätzliche finanzielle Mittel sowohl für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen als auch für die durch die geplante Abschaffung des Arztes im Praktikum entstehenden Mehrkosten vorsieht.

Beides entspricht wiederholt und entschieden vorgetragenen Forderungen des Marburger Bundes.

§ 6 Abs. 5 Bundespflegesatzverordnung bzw. § 4 Krankenhausentgeltgesetz sehen vor, für die Jahre 2003 bis 2009 jährlich einen zusätzlichen Betrag bis zur Höhe von 0,2% des Gesamtbetrages bzw. Erlösbudgets zu vereinbaren.

Daß dies nur möglich ist unter der Voraussetzung einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung, die eine Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen zum Gegenstand hat, findet unsere ausdrückliche Zustimmung.

Ebenfalls erscheint es sachgerecht, diese Mittel außerhalb des Budgets und als Zuschlag zu vereinbaren, der nicht der schrittweisen Angleichung der Basisfallwerte vom 01. Januar 2005 bis zum 01. Januar 2007 unterliegt.

Insgesamt stehen für die Jahre 2004 bis 2009 jährlich 100 Mio. zur Verfügung. Dies ist jedoch keinesfalls ausreichend und im zeitlichen Ablauf unbefriedigend.

**Stellungnahme des Marburger Bundes zum Entwurf eines Gesetzes
zur Modernisierung der Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) –
Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und
Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 15/1525**

Als Konsequenz des EuGH-Urteils vom 09.09.03, wonach Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist, müssen in den Kliniken rd. 15.000 Ärztinnen und Ärzte zusätzlich eingestellt werden.

Mit bemerkenswerter Deutlichkeit hat der Europäische Gerichtshof darauf hingewiesen, daß die dem Urteil zugrunde liegende Richtlinie 93/104/EG des Rates vom 23.11.1993 die Verbesserung von Sicherheit, Arbeit, Hygiene und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer zum Ziel hat und damit Zielsetzungen verfolgt "die keinen rein wirtschaftlichen Erwägungen unterstellt werden dürfen".

Aus diesem Grund wurden im Rahmen der Urteilsfindung auch die von fünf Mitgliedsstaaten einschließlich der Bundesrepublik Deutschland erhobenen "Einwände betreffend die wirtschaftlichen und organisatorischen Auswirkungen" zurückgewiesen.

Der Marburger Bund fordert deshalb, den im Gesetzesentwurf vorgesehenen Zeithorizont zu verkürzen und die Finanzmittel deutlich zu erhöhen. Ein Gesetzgeber, der die zwingend notwendige Umsetzung gesetzlicher Vorschriften des Jahres 2004 bis zum Jahr 2009 hinausgezögert, macht sich unglaublich. Der Marburger Bund erinnert nochmals an seinen Stufenplan, den er am 08.06.03 allen politischen Entscheidungsträgern zur Kenntnis gebracht hat. Darin haben wir eine Streckung der erforderlichen Neueinstellungen und der damit verbundenen Finanzmittel über drei Jahre angeregt und für jedes Jahr einen Beitrag von rd. 400 Mio. Euro gefordert.