

Ausschuss für Gesun	
Az:	3232 A-Dr
Eing:	12. Dez. 2007
1. Mehrfertigungen mit/ohne Anschreiben an Abg./Obl./Fraktionsreferenten/BMG	
2. Umlauf - Sekretariat	
3. Wv.:	

marburger bund

Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.

marburger bund · Reinhardtstraße 36 · 10117 Berlin

An die
Mitglieder des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Bundesverband

Hauptgeschäftsführer

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel. 030 74 68 46-10

Fax. 030 74 68 46-16

hauptgeschäftsführer@marbuger-bund.de

www.marburger-bund.de

Berlin, 11. Dezember 2007

**Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
Gesetzentwurf der Bundesregierung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird am 14. Dezember 2007 im Bundestag beraten. Mit Sorge sehen wir dabei die vorgesehene systemfremde Heranziehung der Krankenkassen zur Finanzierung, die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf andere Gesundheitsberufe sowie die ärztliche Meldepflicht bei Krankheiten, die z. B. durch Piercings hervorgerufen werden.

Entsprechend haben wir zu diesen grundsätzlichen Fragen Stellung genommen (siehe Anlage). Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Stellungnahme bei den Entscheidungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren berücksichtigen würden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Armin Ehn

Anlage

Berlin, 11. Dezember 2007
pe

Stellungnahme

des

Marburger Bundes

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)**

A. Vorbemerkung

Der Marburger Bund begrüßt es, dass die Pflegeversicherung reformiert werden soll. Denn eine Reform ist angesichts der zu erwartenden demographischen und finanziellen Entwicklung unabdingbar. In diesem Zusammenhang zweifelt der Marburger Bund jedoch die zukunfts feste Finanzierung der Pflegeversicherung an.

Der Marburger Bund begrüßt weiterhin die Einführung eines Gesetzes über die Pflegezeit, damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege verbessert wird. Er hat selbst, indem er die Kampagne für ein familienfreundliches Krankenhaus ins Leben gerufen hat, ein Zeichen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gesetzt.

Mit Sorge betrachtet es der Marburger Bund, dass mit dem Gesetzentwurf die falschen Antworten auf die drängenden Fragen, die mit der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung angepackt werden sollen, gegeben werden.

So ist eine Quersubventionierung aus den Finanzmitteln der Krankenkassen wenig sinnvoll, da auch dieser Sozialversicherungszweig langfristig steigende Ausgaben aufgrund der demographischen Entwicklung und der Fortentwicklung des medizinischen Standards zu verzeichnen haben wird. Zudem betrachten wir mit Sorge, dass die Pflege in ein zweifelhaftes Licht gerückt wird, wenn ärztliche Tätigkeiten ohne ärztliche Ausbildung eigenverantwortlich von Kranken- und Altenpflegekräften übernommen werden sollen.

Der Marburger Bund beschränkt sich bei seiner Stellungnahme auf die Frage der Finanzierung der Reform aus den Finanzmitteln der Krankenkassen, auf die vorgesehenen grundsätzlichen Regelungen zur Rolle der Ärztin/des Arztes bzw. von anderen Gesundheitsberufen in der Versorgung der Pflegbedürftigen sowie auf eine vorgesehene Vorschrift zur tariflichen Bezahlung von (ärztlichen) Angestellten.

B. Zu einzelnen Regelungen

§ 7 a SGB XI (Pflegerberatung)

Ab dem 01.09.2009 soll ein Anspruch auf eine umfangreiche Pflegerberatung bei den neu einzurichtenden Pflegestützpunkten bestehen, wobei die dafür eingesetzten Pflegerberater insbesondere Pflegefachkräfte oder Sozialversicherungsfachangestellte mit Zusatzqualifikation sein sollen. Zur Finanzierung der Pflegerberatung sollen die Krankenkassen mit herangezogen werden, indem die bisherige Verwaltungskostenpauschale der Pflegekassen an die Krankenkassen um die Hälfte der Kosten für die Pflegerberatung abgesenkt wird.

Stellungnahme:

Der Marburger Bund lehnt die vorgesehene Neuregelung ab. Im Hinblick auf die komplexen und umfangreichen Aufgaben der Pflegerberater ist deren vorgesehene Qualifikation unangemessen. Zudem wird nicht erkannt, dass die Pflegerberatung in Konflikt zur Koordinierungsfunktion des Hausarztes nach § 73 SGB V steht.

Es stellt sich zudem die Frage, ob angesichts des Schlüssels von 1 Pflegestützpunkt je 20 Tsd. Einwohner nicht ein neues „bürokratisches Monster“ geschaffen wird. Bei einer Bevölkerungszahl von 80 Millionen Einwohnern müssten 40 Tsd. Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Zum Vergleich: Die Deutsche Post AG betreibt flächendeckend und bundesweit ein Filialnetz von 13 Tsd. Filialen¹.

Die für die Pflegerberatung vorgesehene Finanzierungsregelung unter Einbeziehung der Krankenkassen ist systemwidrig. Sie verkennt, dass die Pflegeversicherung nach dem ausdrücklichen Gesetzeswortlaut des § 1 Abs. 1 SGB XI ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung ist und dies sollte - soweit irgend möglich - auf jeden Fall auch unangetastet bleiben.

Eine Einbeziehung der Krankenkassen wäre auch angesichts ihrer künftigen finanziellen Lage unverantwortlich. Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen kein Verschiebehahnhof für die Pflegeversicherung werden.

¹ Vgl. PM der Deutschen Post AG vom 19.06.2007

§ 72 SGB XI (Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag)

Mit der Änderung des § 72 Abs. 3 S. 1 SGB XI soll festgelegt werden, dass Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden dürfen, die unter anderem eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Vergütung an ihre Beschäftigten bezahlen. Nach der Begründung zu dieser Vorschrift definiert sich die ortsübliche Vergütung im Regelfall auf fachlich und räumlich einschlägige Tarifverträge, soweit üblicherweise Tariflohn gezahlt wird. Diese tarifliche Bezahlung betrifft auch Ärztinnen und Ärzte, da sie nach dem neu einzufügenden § 119 b SGB V unter bestimmten Voraussetzungen in Pflegeeinrichtungen angestellt werden können.

Stellungnahme:

Für den Fall der Realisierung dieser Regelung stellt der Marburger Bund klar, dass auf angestellte Ärztinnen und Ärzte nur ein arztspezifischer Tarifvertrag mit dem Marburger Bund Anwendung finden kann.

§ 63 Abs. 3 b und 3 c SGB V (Grundsätze)

Mit der Einfügung des Abs. 3 b sollen in Modellvorhaben Angehörige der im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe Verbandsmittel und Pflegehilfsmittel verordnen sowie die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege vornehmen dürfen. Voraussetzung soll sein, dass aufgrund der Ausbildung eine Qualifikation besteht und dass es sich nicht um eine selbständige Ausübung der Heilkunde handelt.

Weiterhin sollen nach Abs. 3 c in Modellvorhaben ärztliche Tätigkeiten, bei denen es sich um eine selbständige Ausübung der Heilkunde handelt, auf die Angehörigen der im Kranken- bzw. Altenpflegegesetz geregelten Berufe übertragen werden können. Es soll eine entsprechende Qualifikation im Rahmen des Kranken- bzw. Altenpflegegesetzes vorliegen müssen. Entsprechende Änderungen sind in den genannten Gesetzen vorgesehen.

Stellungnahme:

Der Marburger Bund lehnt die vorgesehenen Änderungen ab. Die im Gesetzestext vorgenommene Festlegung, ob eine Tätigkeit Ausübung der Heilkunde darstellt oder nicht, ist in diesem Zusammenhang wenig sachdienlich.

Nach der Begründung ist jedenfalls klargestellt, dass bestimmte ärztliche Leistungen von Pflegefachkräften ohne vorherige ärztliche Veranlassung erbracht werden sollen und dass einzelne bisher allein von Ärztinnen und Ärzten zu verordnende Leistungen nunmehr von Angehörigen der im Kranken- bzw. Altenpflegegesetz geregelten Berufe verordnet werden sollen.

Fest steht, dass die Formulierungen im vorgesehenen Gesetzestext in der Offenheit ihrer Formulierung mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes nicht in Einklang stehen. Diese Rechtsprechung legt unmissverständlich fest, was im Kern eine ärztliche Tätigkeit ist (und bleiben muss).

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung vom 07.08.2000² klargestellt, dass bei der Abgrenzung von Tätigkeiten, die den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten bleiben und solchen, die auch im „Hilfsberuf“ erbracht werden können, auf die Frage drohender mittelbarer Gesundheitsgefährdungen abzustellen ist. Das Bundesverfassungsgericht hat hierbei auf ein Urteil des Bundesgerichtshofes vom 10.12.1998³ Bezug genommen. Nach diesem Urteil bleiben den Ärztinnen und Ärzten Tätigkeiten vorbehalten, die ärztliche Fachkenntnisse voraussetzen und gesundheitliche Schädigungen zur Folge haben können, wobei auch nur mittelbare Gesundheitsgefährdungen schon genügen.

Völlig offen lässt der Entwurf im Zusammenhang mit der Übertragung heilkundlicher Aufgaben die Frage, inwiefern Kranken- und Altenpfleger für die von ihnen in Zukunft wahrzunehmenden Tätigkeiten haftungsrechtlich geradestehen und insbesondere bei Behandlungsfehlern strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

Insgesamt ist mit den vorgesehenen Regelungen auch nicht ansatzweise ein schlüssiges Konzept zu erkennen, wie künftig eine sachgerechte Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe erfolgen soll. Der Marburger Bund ist gerne bereit, sich an Diskussionen zur Entwicklung eines solchen Konzepts aktiv zu beteiligen.

§ 294 a Abs. 2 SGB V (Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden)

Mit dem neu vorgesehenen Abs. 2 sollen Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser bei Anhaltspunkten dafür, dass sich Versicherte eine Krankheit vorsätzlich bzw. durch eine Tätowierung oder ein Piercing zugezogen haben, dazu verpflichtet werden, dies den Krankenkassen zu melden. Korrespondierend hierzu wird in § 284 SGB V eine entsprechende Datenerhebung- und Speicherungsbefugnis der Krankenkassen normiert.

Stellungnahme:

Der Marburger Bund lehnt die vorgesehene Neuregelung ab (s. beigefügter Beschluss von der 112. Hauptversammlung des Marburger Bundes). Die Neuregelung lässt ein tief greifendes Unwissen über die Grundlagen ärztlicher Berufsausübung erkennen, sie steht zudem im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes.

Das Bundesverfassungsgericht führt in einem Beschluss vom 06.06.2006⁴ unter anderem aus:

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Arzt und Patient jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt daher grundsätzlich vor der Erhebung und Weiter-

² Vgl. Bundesverfassungsgericht Az.: 1 BvR 254/99

³ Vgl. Bundesgerichtshof Az.: I ZR 137/96

⁴ Vgl. Bundesverfassungsgericht Az.: 2 BvR 1349/06

gabe von Befunden über den Gesundheitszustand, die seelische Verfassung und den Charakter.“

Selbst wenn man das Allgemeininteresse daran, dass die Krankenkassen für Folgekosten bei „Behandlungsfehlern“ im Rahmen von Tätowierungen bzw. Piercings nicht aufkommen sollen anerkennt, vermag dieses einen derartig schweren Eingriff in das Patienten-Arzt-Verhältnis nicht zu rechtfertigen.