



## Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern  
Deutscher Ärztetag  
Präsident

Berlin, 28.07.2006

Fon  
030 / 40 04 56-350

Fax  
030 / 40 04 56-380

E-Mail  
praesident@baek.de

Diktatzeichen

Aktenzeichen

Seite  
1 von 6

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Frau  
Ulla Schmidt  
Bundesministerin für Gesundheit  
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

### **Einschätzung zu den Eckpunkten zur Gesundheitsreform**

Sehr verehrte Frau Bundesministerin,

gerne möchte ich die Gelegenheit wahrnehmen, Ihnen aus ärztlicher Sicht eine Einschätzung zu den Eckpunkten darzulegen.

#### **A) Finanzreform**

Erfreut hat die Ärzteschaft zur Kenntnis genommen, dass Sie sich trotz der schwierigen Finanzlage der Gesetzlichen Krankenkassen nicht - wie in der Vergangenheit - zu reinen Kostendämpfungsmaßnahmen zu Lasten der Patienten und der Leistungserbringer haben verleiten lassen. Außerdem haben Sie – anders noch als bei der letzten Gesundheitsreform – Abstand genommen von einem Maßnahmenpaket, das damals geprägt war von Misstrauen gegenüber der Qualität und Integrität ärztlicher Tätigkeit. Viel Unmut und Frustration haben sich seitdem in der Ärzteschaft sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor aufgebaut. Die insbesondere von den jungen Ärztinnen und Ärzten zu Recht empfundene Perspektivlosigkeit hat in einem erheblichen Maß zu einer Abwanderungsbewegung aus der kurativen Tätigkeit in Deutschland geführt.

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Postfach 12 08 64  
10598 Berlin

Fon 030 / 40 04 56-0  
Fax 030 / 40 04 56-388

info@baek.de  
www.baek.de

Sie anerkennen in den einleitenden Sätzen zu den Eckpunkten, dass unser Gesundheitswesen zukünftig nicht ohne zusätzlichen Finanzbedarf auskommt, um insbesondere den Herausforderungen des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts gerecht werden zu können. Sie wenden sich damit von einer langjährigen Einschätzung ab, diesen Herausforderungen allein durch Erschließung von Effizienzreserven im System begegnen zu können.

Dass Sie allerdings keinen Weg gefunden haben, die GKV-Einnahmen dauerhaft zu stabilisieren, ist bedauerlich. Immerhin haben wir nach wie vor ein erhebliches Einnahmeproblem in der Gesetzlichen Krankenversicherung allein wegen der sinkenden Zahl beitragspflichtiger Einkommen. Außerdem lassen die Eckpunkte keine Tendenz erkennen, die Quersubventionen, die die Gesetzlichen Krankenkassen seit Jahren an die anderen Sozialversicherungszweige leisten, aufzuheben.

Der Gesundheitsfonds, so wie Sie ihn bisher konzipiert haben, stellt indes keine wirkliche Lösung für die so dringend notwendige nachhaltige Finanzreform dar, denn der Fonds bietet weder Perspektive noch Planungssicherheit für das heute schon unterfinanzierte Gesundheitswesen. Der vereinbarte steuerliche Zuschuss ist zwar ein richtiger Ansatz für die Intention, gesamtgesellschaftliche Aufgaben - wie die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern - über Bundeshaushaltsmittel zu finanzieren, doch haben wir jüngst erst durch die Rücknahme des mit der letzten Gesundheitsreform eingeführten Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen das Maß der Beliebbarkeit dieser Finanzierungsart erleben müssen.

Die staatliche Festsetzung der Beitragssetzung birgt eine gewisse Beliebigkeit, da sie nicht zwingend am Versorgungsbedarf orientiert ist und somit letztendlich in die Rationierung führen kann. Diese widerspricht zutiefst dem Ansatz eines freiheitlichen Gesundheitssystems, nachdem der Patient als Versicherter Anspruch auf eine notwendige und zweckmäßige medizinische Versorgung hat und nicht etwa mit dem zufrieden sein muss, was ihm je nach Finanzlage zugeteilt wird.

## **B) Strukturreform**

Die Eckpunkte stellen eine Vielzahl von systemverändernden Vorschlägen vor. Diese führen grundsätzlich die Linie vergangener Gesetzesinitiativen fort, nämlich zu mehr Staatsmedizin, zu mehr Bürokratie und zu weiterer

Entmündigung der Patient-Arztbeziehung. Dieser Weg des GKV-Modernisierungsgesetzes wurde fortgesetzt, ohne dass er kritisch evaluiert worden wäre.

Schreiben der  
Bundesärztekammer  
vom 28.7.2006

Seite  
3 von 6

Im Folgenden möchte ich mich darauf begrenzen, zu den strukturellen Reformvorschlägen Stellung zu nehmen, die uns aus ärztlicher Sicht besondere Sorge bereiten.

### **1) Honorarreform / GOÄ**

Wir begrüßen, dass die Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf eine sogenannte Euro-Gebührenordnung mit festen Preisen umgestellt und die bisherige Budgetierung und insbesondere die sektoralen Budgets abgeschafft werden sollen. Ebenso begrüßen wir die Feststellung, dass die privatärztliche Gebührenordnung veraltet ist und dringend der Novellierung bedarf. Die Schlussfolgerung, daher schon jetzt für vergleichbare Leistungen in der GKV und PKV ein Leistungsverzeichnis mit vergleichbaren Vergütungen zu schaffen, das inhaltsgleich auch Grundlage der privatärztlichen Gebührenordnung sein soll, ist jedoch ordnungspolitisch und systematisch falsch. Die Bundesärztekammer hält weiterhin an der Vorstellung fest, dass es eine eigenständige privatärztliche Gebührenordnung geben muss. Der Arztberuf als freier Beruf hat - wie vergleichbare Berufe auch - ein Anrecht auf eine allein an der Leistung und ihrer Bewertung orientierten Gebührentaxe (= amtliche Gebührenordnung), die unabhängig vom sozialen Sicherungssystem ihre Gültigkeit hat. Leider ist der Gesetzgeber bis heute seiner Verpflichtung nicht nachgekommen, einer Novellierung der Gebührenordnung nachzugehen. Die Anwendung der veralteten Gebührenordnung führt aber im ärztlichen Alltag zu erheblicher rechtlicher Verunsicherung. Daher muss die Novellierung baldmöglichst angegangen werden. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf § 11 der Bundesärzteordnung. Die Bundesärztekammer ist zu einer konstruktiven Mitarbeit bereit. Wir erarbeiten derzeit einen Vorschlag für eine Neufassung der GOÄ, den wir Ihnen gerne vorstellen möchten.

### **2) PKV Basistarif**

Auch wenn intendiert wird, die PKV als Vollversicherung zu erhalten, so stellen jedoch die Forderung nach einem Basistarif und die Forderung nach der Portabilität von Altersrückstellungen auch für den Altbestand der Versicherten eine existentielle Bedrohung für genau diesen Vollversicherungs-

zweig der PKV dar. Der Basistarif ist der Einstieg zu einem GKV-Tarif für Privatversicherte, der die PKV wirtschaftlich stark schwächen wird.

Schreiben der  
Bundesärztekammer  
vom 28.7.2006

Seite  
4 von 6

### **3) Finanzielle Belastung der Krankenhäuser**

Die Kliniken werden in einem starken Maße finanziell zusätzlich belastet. Von der Anschubfinanzierung für die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen am Krankenhaus werden einzig die Kliniken der höheren Versorgungsstufe profitieren. Es findet eine Umverteilung zu Lasten der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung statt, die deren Existenz gefährden könnte. Ein Kliniksterben und damit die Gefährdung der flächendeckenden stationären Versorgung kann sich unsere Gesellschaft allein in Anbetracht der demografischen Entwicklung nicht leisten. Die darüber hinaus geforderte einprozentige Zwangsabgabe sowie die Verlängerung der Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung sind völlig unangemessen, wenn man die finanziellen Herausforderungen betrachtet, vor denen die Kliniken heute schon stehen.

### **4) Zweitmeinung bei Arzneimittelverordnung**

Die Verordnung von kostenintensiven bzw. speziellen Arzneimitteln, Diagnostika und Hilfsmitteln durch den behandelnden Arzt soll in Abstimmung mit fachlich besonders ausgewiesenen Ärzten erfolgen. Die Einholung einer Zweitmeinung bei schwierigen Diagnosen ist guter ärztlicher Standard und gehört zum Selbstverständnis im ärztlichen Berufsalltag. Dass ein Arzt hierfür einen besonders qualifizierten und ausgewiesenen Kollegen zu Rate zieht, ist ebenfalls selbstverständlich. Dies zu institutionalisieren stellt jedoch eine neue bürokratische Hürde ohne erkennbaren Zusatznutzen dar. Die Krankenkassen sogar in die Auswahl dieser fachlich besonders ausgewiesenen Ärzte einzubeziehen, birgt die Gefahr ökonomischer Einflussnahme in die ärztliche Therapiefreiheit.

Zur Kostenproblematik im Arzneimittelsektor sei noch einmal darauf hingewiesen, dass es sich Deutschland als einziges europäisches Land leistet, ohne Positivliste auszukommen. Die deutsche Ärzteschaft hat auf den vergangenen Ärztetagen immer wieder die Einführung einer Positivliste gefordert. Sie würde den Vertragsarzt von bürokratischem Aufwand entlasten und eine verlässliche Grundlage für eine individuelle Praxisliste und eine gezielte Pharmakotherapie bieten.

## **5) Reform der Selbstverwaltung**

Es werden Reformen zur „Professionalisierung und Verbesserung der Transparenz“ der Selbstverwaltungen vorgeschlagen, die unserer Ansicht nach den gefährlichen Weg hin zur Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitswesens der vergangenen Gesundheitsreformen fortführen. Dies trifft auf die Einrichtung eines zentralen Kassenverbandes - Tendenz zur Einheitsversicherung - ebenso zu, wie auf die Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses und auf die Absicht, die Möglichkeiten der Ersatzvornahmen seitens des Ministeriums noch weiter auszudehnen. Sie verabschieden sich immer weiter von dem Element einer gestaltenden Selbstverwaltung in einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Die Umwandlung des GemBA mit hauptamtlichen Mitgliedern bedeutet de facto die Abschaffung dieser bisherigen Selbstverwaltungseinrichtung und statt dessen den Aufbau einer Bundesbehörde zur Festlegung des Leistungsumfangs der Gesetzlichen Krankenversicherung. Hier wird wohl doch eher mehr Staat propagiert als „Freiheit gewagt“. Wir nähern uns staatlichen Gesundheitssystemen immer mehr an. Dies betrachtet die Ärzteschaft mit tiefer Sorge und sieht darin auf Dauer einen Qualitätsverlust.

## **6) Disease Management Programme**

Die Zielsetzung, das Gesundheitswesen transparenter und unbürokratischer zu gestalten, ist außerordentlich zu begrüßen. Die breitflächige Einführung der Disease Management Programme (DMP) und ihre Kopplung an den Risikostrukturausgleich (RSA) hat aus dem an sich zu begrüßenden Ansatz, Therapien leitliniengestützt durchzuführen, einen bürokratischen Moloch mit hohem Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen und den Leistungserbringern geschaffen. Die Absicht, nunmehr den Chronikerprogrammen einen einheitlichen und entbürokratisierten Rahmen zu geben, ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Dabei darf es allerdings nicht dazu kommen, dass die Programme Diagnosen und Therapien noch stärker vereinheitlichen, noch verbindlicher gestalten und damit die individuelle Patient-Arztbeziehung noch weiter beeinflussen, als dies heute schon der Fall ist. Die Fehlsteuerung, die durch die Verknüpfung der DMPs mit dem Finanzausgleich entstanden ist, muss beseitigt werden.

Das Eckpunktepapier lässt nicht erkennen, dass die individuelle Patient-Arztbeziehung, ein echter Bürokratieabbau sowie Maßnahmen der Vertrauensbildung im Vordergrund der Reform stehen. Vielmehr werden die

vorgeschlagenen Instrumente die beschriebene Fehlentwicklung nur noch mehr verstärken.

Schreiben der  
Bundesärztekammer  
vom 28.7.2006

Seite  
6 von 6

Gerne würde ich deshalb mit Ihnen in einem persönlichen Gespräch eine am tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarf ausgerichtete Perspektive der Gesundheitspolitik diskutieren.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.-D. Hoppe', written in a cursive style.

Prof. Dr. med. Dr. hc. Jörg-Dietrich Hoppe