

## Änderungsantrag

der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion DIE GRÜNEN

zur zweiten Beratung des Entwurfs eines Gesetzes zur Strukturreform  
im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG)  
– Drucksachen 11/2237, 11/2493, 11/3320 –

Der Bundestag wolle beschließen:

1. hier: Artikel 1 § 2 Abs. 1 Satz 2  
– Leistungen –

Absatz 1 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem in der jeweiligen Therapierichtung anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen. Arzneimittel, die unter den Bedingungen des Arzneimittelgesetzes zugelassen sind oder die keiner Zulassung bedürfen, gelten als dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend, insbesondere dürfen Arzneimittel, Heilmittel und Behandlungsmethoden der besonderen – etwa der homöopathischen, phytotherapeutischen oder anthroposophischen – Therapierichtung nicht benachteiligt werden.“

### *Begründung*

Der Rechtsbegriff „allgemein anerkannt“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Die konsequente Anwendung des in § 2 festgelegten Grundsatzes würde daher zur Aufgabe der Pluralität der Lehrmeinung in der Medizin führen und vor allem die besonderen Therapierichtungen treffen. Die von den GRÜNEN vorgeschlagene Formulierung wahrt die Pluralität in der Medizin, denn der Begriff „Therapierichtung“ unterstellt den jeweiligen Schulen eine größere Bedeutung, die z. B. dadurch zum Ausdruck kommt, daß für sie besondere Kommissionen beim Bundesgesundheitsamt eingerichtet sind (Kommission C: Anthroposophie; Kommission D: Homöopathie; Kommission E: Phytotherapie).

2. hier: Artikel 1 § 5 Abs. 1 Nr. 9  
– Krankenversicherung der Studenten/innen –

Nummer 9 erhält folgende Fassung:

- „9. Studenten/innen, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs haben, wenn für sie auf Grund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht.“

*Begründung*

DIE GRÜNEN betrachten die Durchsetzung der ursprünglichen Formulierung als Einführung von Studiengebühren durch die „Hintertür“. Ein Ausschluß nach dem 14. Semester aus der Pflichtversicherung hätte zur Folge, daß sich die Studentinnen und Studenten freiwillig weiterversichern müßten. Diese Maßnahme hätte dann zur Folge, daß die Krankenversicherungsbeiträge im Monat sich verdoppeln würden, oder aber, wenn sie dies nicht wollen, sie ihre Arztkosten selbst zahlen müßten. Von dieser Regelung wären z. B. betroffen ca. 35 % der Mathematikstudenten/innen, 31 % der angehenden Germanisten/innen, 14 % der künftigen Psychologen/innen, 25 % der Chemiestudenten/innen, 21 % der Elektrotechniker/innen.

Die vorgesehene Altersgrenze von 30 Jahren halten DIE GRÜNEN aus sozialen Gründen für unzumutbar, gerade auch angesichts einer wachsenden Zahl älterer Studierender.

3. hier: Artikel 1 § 18 Abs. 1  
– Leistungen –

In Absatz 1 werden nach den Worten „medizinischen Erkenntnisse“ die Worte „in den unterschiedlichen Therapierichtungen“ eingefügt.

*Begründung*

Es entspricht nicht einem modernen Verständnis von Wissenschaft im allgemeinen und noch weniger dem Selbstverständnis suchender und forschender Mediziner, von einem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse zu sprechen, als ob es gerade in wichtigen Fragen keine Kontroversen gäbe. In Anbetracht der besonderen Gegebenheiten in der Medizin erscheint es sachgemäß, ihn auf die einzelnen Therapierichtungen zu beziehen.

4. hier: Artikel 1 § 21  
– Verhütung von Zahnerkrankungen  
(Gruppenprophylaxe) –

Folgender neuer Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Alle Prophylaxemittel werden für zwölf Monate eingefroren. In dieser Zeit haben die Zahnärzte/innen ein umfassendes Gruppenprophylaxekonzept vorzulegen, das sich an erfolgreiche ausländische Programme anlehnt. Die dafür erforderlichen Mittel sind in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stellen.“

*Begründung*

Die vorgesehenen Mittel für Prophylaxe sind völlig willkürlich angesetzt: 325 Mio. DM für die Individualprophylaxe, für die es weltweit keinen Effizienznachweis gibt, und 200 Mio. DM für die Gruppenprophylaxe, für die durchaus Effizienznachweise erbracht wurden, für die in der Bundesrepublik Deutschland aber bislang die personellen, strukturellen und programmatischen Voraussetzungen fehlen.

5. hier: Artikel 1 § 22  
– Verhütung von Zahnerkrankungen  
(Individualprophylaxe) –

§ 22 wird gestrichen.

*Begründung*

Folgeänderung des Änderungsantrages zu § 21.

Für Maßnahmen, die jeglicher wissenschaftlicher Verankerung entbehren, sollten keine Mittel verschwendet werden, die an anderer Stelle, nämlich bei der Gruppenprophylaxe, dringend benötigt werden.

6. hier: Artikel 1 § 23 Abs. 2  
– Zuzahlung der Kassen bei offenen Badekuren –

Absatz 2 Satz 2 ist wie folgt zu fassen:

„Die Krankenkasse hat alle Kosten für die ambulante Vorsorgekur zu übernehmen.“

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

7. hier: Artikel 1 § 23 Abs. 7  
– Zuzahlung bei Kuren –

Absatz 7 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

8. hier: Artikel 1 § 25  
– Gesundheitsuntersuchung –

§ 25 wird gestrichen.

*Begründung*

Die hier vorgesehenen „Gesundheitsuntersuchungen“ sind wissenschaftlich unsinnig und zur Krankheitsverhütung und Früherkennung nicht geeignet.

9. hier: Artikel 1 § 29 Abs. 1 und 2  
– Kostenerstattung bei Kieferorthopädie –

1. Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführte kieferorthopädische Behandlung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen.“

2. Absatz 2 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

10. hier: Artikel 1 § 30  
– Kostenerstattung bei Zahnersatz –

1. Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung durchgeführte medizinische Versorgung mit Zahnersatz (zahntechnische Leistungen und Zahnersatz). Der Zahnersatz umfaßt auch Zahnkronen.“

2. Die Absätze 2 bis 6 werden gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

11. hier: Artikel 1 § 31  
– Zuzahlung bei Festbetrag von Arzneimitteln –

1. In Absatz 1 wird der Halbsatz nach dem Komma gestrichen.

2. Absatz 2 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

12. hier: Artikel 1 § 31 Abs. 3  
– Rezeptblattgebühr von Arzneimitteln –

Absatz 3 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

13. hier: Artikel 1 § 32 Abs. 1  
– Zuzahlung bei Festbetrag bei Heilmitteln –

In Absatz 1 wird der Halbsatz nach dem Komma gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

14. hier: Artikel 1 § 32 Abs. 3  
– Rezeptblattgebühr bei Heilmitteln –

Absatz 3 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

15. hier: Artikel 1 § 33 Abs. 1  
– Ausschluß bei Hilfsmitteln –

In Absatz 1 Satz 1 wird der letzte Halbsatz „soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 3 ausgeschlossen sind“ gestrichen.

*Begründung*

Gerade im Bereich von Hilfsmitteln darf es keine Leistungseinschränkung geben, im Gegenteil, Ausbau der Leistungen ist notwendig.

16. hier: Artikel 1 § 33 Abs. 3  
– Zuzahlung bei Festbetrag bei Hilfsmitteln –

Absatz 3 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

17. hier: Artikel 1 § 33 Abs. 4  
– Zuzahlung bei Kontaktlinsen, Pflegemittel –

Absatz 4 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

18. hier: Artikel 1 § 33 Abs. 5  
– Neue Brillen –

Absatz 5 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

19. hier: Artikel 1 § 35  
– Festbeträge für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel –

§ 35 wird gestrichen.

*Begründung*

Festbeträge für bestimmte Arzneimittelgruppen sind medizinisch mehr als bedenklich und nicht verantwortbar. Die allermeisten Pharmakologen/innen und medizinischen Wissenschaftler/innen lehnen aus Arzneimittel-Sicherheitsgründen Festbeträge ab. Festbeträge für Heil- und Hilfsmittel sind unsozial und führen zu unverantwortlichen Benachteiligungen von Kranken, chronisch Kranken und Behinderten. Prävention wird damit auf den einzelnen Versicherten abgewälzt, anstatt Prävention als staatliche Aufgabe zu begreifen.

20. hier: Artikel 1 § 38 Abs. 2 bis 4  
– Krankenhäuser, Einschränkung der Wahlfreiheit und Selbstbeteiligung –

Absätze 2 bis 4 werden gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

21. hier: Artikel 1 § 39  
– Zuzahlung bei Rehabilitationsmaßnahmen –

1. Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Die Krankenkasse hat alle Kosten für die ambulante Rehabilitationskur zu übernehmen“.

2. Absatz 6 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

22. hier: Artikel 1 § 51  
– Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden –

§ 51 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jeglichen Versuch ab, den Versicherten im weitesten Sinne eine Selbstverschuldung an ihren Krankheiten zu unterstellen.

23. hier: Artikel 1 §§ 52 bis 56  
– Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit –  
§§ 52 bis 56 werden gestrichen.

*Begründung*

Zur häuslichen Pflege haben die GRÜNEN im Deutschen Bundestag einen eigenen Gesetzentwurf eingebracht, der das Nähere zu den Forderungen erläutert, insbesondere

- a) herausstellt, welche Anspruchsvoraussetzungen gegeben sein müssen und
- b) für welchen Personenkreis.

24. hier: Artikel 1 §§ 57 und 58  
– Sterbegeld –

1. § 57 erhält folgende Fassung:

„§ 57  
Sterbegeld

Beim Tode eines Versicherten wird ein Zuschuß zu den Bestattungskosten (Sterbegeld) gezahlt.“

2. § 58 erhält folgende Fassung:

„§ 58  
Höhe des Sterbegeldes

Das Sterbegeld beträgt für Versicherte 3 500 Deutsche Mark und wird der jährlichen Steigerung der Lebenshaltungskosten entsprechend angehoben.“

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen ein unterschiedliches „Sterbegeld“ ab und fordern statt dessen eine Vereinheitlichung der „Sterbegelder“.

Das „Sterbegeld“ ist einheitlich auf 3 500 DM anzuheben bzw. abzusenken.

Die Mitversicherten erhalten die volle Höhe des „Sterbegeldes“ und nicht wie beantragt von 2 100 DM die Hälfte.

25. hier: Artikel 1 § 68 Abs. 2  
– Zuzahlung bei Fahrtkosten –  
Absatz 2 wird gestrichen.

*Begründung*

DIE GRÜNEN lehnen jegliche Selbstbeteiligung ab, da Selbstbeteiligung im Krankheitsfall einer solidarischen Krankenversicherung widerspricht.

26. hier: Artikel 1 § 78 Abs. 1

– Berücksichtigung der Naturheilkunde –

In Satz 1 werden nach den Worten „medizinischen Erkenntnissen“ die Worte „in den unterschiedlichen Therapierichtungen“ eingefügt.

*Begründung*

Es entspricht nicht einem modernen Verständnis von Wissenschaft im allgemeinen und noch weniger dem Selbstverständnis suchender und forschender Medizin, von einem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse zu sprechen, als ob es gerade in wichtigen Fragen keine Kontroversen gäbe. In Anbetracht der besonderen Gegebenheiten in der Medizin erscheint es sachgemäß, ihn auf die einzelnen Therapierichtungen zu beziehen.

27. hier: Artikel 1 § 80 Abs. 2

– Berücksichtigung der Naturheilkunde –

In Absatz 2 werden nach den Worten „medizinischen Erkenntnissen“ die Worte „in den unterschiedlichen Therapierichtungen“ eingefügt.

*Begründung*

Es entspricht nicht einem modernen Verständnis von Wissenschaft im allgemeinen und noch weniger dem Selbstverständnis suchender und forschender Medizin, von einem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse zu sprechen, als ob es gerade in wichtigen Fragen keine Kontroversen gäbe. In Anbetracht der besonderen Gegebenheiten in der Medizin erscheint es sachgemäß, ihn auf die einzelnen Therapierichtungen zu beziehen.

28. hier: Artikel 1 § 89 Abs. 3 Nr. 2

– Berücksichtigung der Naturheilkunde –

Nummer 2 wird wie folgt gefaßt:

„2. die Richtlinie nach § 83 Abs. 6, §§ 100 und 144 Abs. 3 soll von den kassenärztlichen Vereinigungen und ihren Mitgliedern beachtet werden. Die Verpflichtung der Mitglieder, ihrer ärztlichen Überzeugung zu folgen und ihre Verantwortung für ihr ärztliches Handeln bleiben unberührt.“

*Begründung*

Auch hier muß der Stellenwert der besonderen Therapierichtungen angemessen berücksichtigt werden.

29. hier: Artikel 1 § 99 a (neu)

– Ausschüsse der besonderen Therapierichtungen –

Nach § 99 wird folgender § 99 a eingefügt:



„§ 99 a

Ausschüsse der besonderen Therapierichtungen

(1) Für alle Bewertungen, die im Rahmen der Aufgaben der Bundesausschüsse nach § 99 die besonderen Therapierichtungen betreffen, sind deren Ausschüsse zuständig.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beruft die Mitglieder der Ausschüsse auf Verlangen der Fachgesellschaften der jeweiligen Therapierichtungen. In die Ausschüsse werden Sachverständige berufen, die in der jeweiligen Therapierichtung über wissenschaftliche Erkenntnisse verfügen und praktische Erfahrungen gesammelt haben. Die Mitglieder der Ausschüsse bestimmen ihren Vorsitzenden.“

*Begründung*

Da die Bundesausschüsse von Ärzten, die Krankenkassen überwiegend von Schulmedizinern besetzt sind, ist es notwendig, daß für Angelegenheiten der besonderen Therapierichtungen ein eigenes Gremium gebildet wird. Die 18 Vertreter der beiden Verbände werden von diesen „bestellt“, d. h. praktisch von den jeweiligen Vorständen berufen. Es gibt keinen Minderheitenschutz für die besonderen Therapierichtungen und schon gar nicht – wie im Prüfverfahren vor dem Bundesgesundheitsamt – unabhängige Kommissionen der besonderen Therapierichtungen; deren Repräsentanten sind vollständig ausgeschaltet.

30. hier: Artikel 1 § 100 Abs. 1 und 2

– Berücksichtigung der Naturheilkunde –

Die Absätze 1 und 2 werden durch folgenden neuen Absatz 1 ersetzt:

„(1) Beim Erlaß von Richtlinien sind die Verfahrensvorschriften zu beachten, die nach dem Bundesverwaltungsverfahrensgesetz für den Erlaß von belastenden Verwaltungsakten gelten.

Bei Richtlinien, die Arzneimittel, Heilmittel oder Behandlungsmethoden der besonderen Therapierichtungen betreffen, sind auch Vertreter der jeweiligen Ärztevereinigung zu hören. Die Entscheidung über die Richtlinien ist begründungsbedürftig, sie ist den Anhörungsberechtigten mit einer Rechtsmittelbelehrung zuzustellen. Gegen sie ist Widerspruch und Anfechtungsklage zulässig.“

*Begründung*

Die personelle Zusammensetzung der Bundesausschüsse gewährleistet, daß die Vertreter der Mehrheit, also der Schulmedizin, unter sich bleiben. Der 21köpfige Ausschuß besteht aus 9 Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und 9 Vertretern der Krankenkassen und 3 Unparteiischen, gemeint unparteiisch zwischen Ärzten und Kassen, nicht zwischen schulmedizinischen Richtungen.

31. hier: Artikel 1 § 100 Abs. 3  
– Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten –  
Absatz 3 wird gestrichen.

*Begründung*

Für die Früherkennung müssen über die Bundesausschüsse unabhängige Wissenschaftler, Gutachter und Institutionen hinzugezogen werden, um deren Erkenntnismaterial berücksichtigen zu können. Prävention ist eine Angelegenheit, die nicht auf Ausschüsse beschränkt bleiben darf.

32. hier: Artikel 1 § 115  
– Beziehung zu Krankenhäusern und anderen Einrichtungen –

- a) In Absatz 1 Nr. 2 sind die Worte „und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten“ zu streichen.

*Begründung*

Die Änderung ist notwendig, um besondere Therapierichtungen nicht auszuschließen.

- b) Absatz 2 Nr. 2 wird wie folgt gefaßt:

„2. darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten/innen nach einem Behandlungsplan durch geeignete Maßnahmen zu verbessern und den Patienten/innen bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen.“

*Begründung*

Nur durch eine Klarstellung, wie es im Antrag zum Ausdruck kommt, kann garantiert werden, daß eine Therapieviefalt gewährleistet ist.

33. hier: Artikel 1 § 147  
– Neue Heilmittel –

§ 147 wird gestrichen.

*Begründung*

Der Ausschuß in der beabsichtigten Besetzung ist nicht in der Lage, neue Heilmittel aus „anderen Therapierichtungen“ zu beurteilen, da der Ausschuß mit reinen Naturwissenschaftlern besetzt ist, dem keine Mitglieder z. B. der homöopathischen, anthroposophischen Therapierichtung angehören.

34. hier: Artikel 1 § 256  
– Bemessung der Beiträge aus Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung in bezug auf den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen –

§ 256 erhält folgende Fassung:

„ § 256

(1) Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung der bisherige Beitragssatz.

(2) Eine Kommission ist einzusetzen, die Grundlagen für eine neue Berechnung der Beitragssätze im Sinne einer echten Solidarversicherung erarbeitet.“

*Begründung*

Die Regelung § 256 entspricht einer Rentenkürzung, die abgelehnt werden muß.

35. hier: Artikel 1 §§ 283 bis 291  
– Medizinischer Dienst der Krankenversicherung –

Die §§ 283 bis 291 werden gestrichen.

*Begründung*

Das beabsichtigte Gesetz mit den §§ 283 bis 291 bietet nach Ansicht der GRÜNEN, des Bundesdatenschutzbeauftragten und der Datenschutzbeauftragten der Länder sowie von Wissenschaftlern aus dem Bereich der Informatik keine Gewähr für die Einhaltung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur informationellen Selbstbestimmung.

36. hier: Artikel 1 §§ 292 bis 312  
– Informationsgrundlagen der Krankenversicherung –

Die §§ 292 bis 312 werden gestrichen.

*Begründung*

Das Zehnte Kapitel (§§ 292 bis 312) bietet die Grundlage für ungeheure Datensammlungen und die Totalerfassung der Versicherten.

37. hier: Artikel 4 Abs. 2 Nr. 1  
– Zentrale Datei bei den Berufsgenossenschaften –

Nummer 1 wird gestrichen.

*Begründung*

Es kann nicht hingenommen werden, daß Berufsgenossenschaften Millionen von Daten zentral von Beschäftigten dokumentieren und auswerten.

38. hier: Artikel 7 § 54  
– Medizinischer Dienst, Versicherungs- und Leistungsdaten, Datenschutz –

§ 54 wird gestrichen.

*Begründung*

Der Medizinische Dienst als Kontrollbehörde, wie hier bei den Landwirtschaftlichen Krankenkassen, ist keine Gewähr für patientenorientierte Versorgung, sondern kontraproduktiv.

Bonn, den 23. November 1988

**Frau Wilms-Kegel**

**Dr. Lippelt (Hannover), Frau Schmidt-Bott, Frau Vennegerts und Fraktion**