

SoVD

Sozialverband
Deutschland

Bundesverband e.V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin
Tel.: 030/72 62 22 – 0

Partner
in sozialen
Fragen



Bundesverband e.V.
Alte Schönhauser Straße 16
10119 Berlin
Tel.: 030/27 89 7 – 0

**An die Mitglieder des
Ausschusses für Gesundheit im
Deutschen Bundestag**

- Mit der Bitte um Kenntnisnahme und Beachtung -

Berlin, den 08. November 2006

Dringende Änderungen am Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

In den Stellungnahmen von Volkssolidarität und SoVD sind die grundsätzlichen Einwände unserer Verbände gegen die geplante Gesundheitsreform ausführlich dargestellt. Der Gesetzentwurf für ein GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gefährdet das bewährte Solidarprinzip in der gesundheitlichen Versorgung. Er bricht mit dem Grundsatz der paritätischen Finanzierung der Gesundheitskosten und begünstigt die weitere Verfestigung einer „Zwei-Klassen-Medizin“. Gegen diese Entwicklung werden wir uns auch weiterhin wenden.

Darüber hinaus bestätigt der Verlauf der Anhörung zum Gesetzentwurf im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, dass im Interesse der gesundheitlichen Versorgung von Patienten, Patientinnen, von behinderten und älteren Menschen folgende Änderungen am Gesetzentwurf dringend erforderlich sind:

1. Hilfsmittelversorgung (§ 33 Abs. 6 und 7 SGB V n. F.)

Die Neuregelungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung sind nicht zielführend. Sie widersprechen einer bedarfsgerechten Versorgung. Insbesondere bei Hilfsmitteln, die eine individuelle, ggf. wiederholte Anpassung oder Schulung benötigen, ist es unverzichtbar, dass sie wohnortnah angeboten werden. Diese Voraussetzung wird im Wege des vorgesehenen Ausschreibungsverfahrens keine Berücksichtigung finden.

Darüber hinaus ist die Neuregelung nicht mit dem im SGB IX festgeschriebenen Wunsch- und Wahlrecht vereinbar.

2. Geriatrische Rehabilitation (§§ 40, 40a SGB V n. F.)

Mit der Einführung eines neuen § 40a SGB V wird differenziert zwischen Rehabilitation allgemein, auf die nur ein Ermessenanspruch besteht und geriatrischer Rehabilitation, die als Pflichtleistung ausgestaltet ist. Diese Differenzierung lehnen wir ab. Zum einen ist unklar, welche Bedarfe als „geriatrisch“ zu definieren sind. Und zum anderen wird der Anspruch auf nicht geriatrische Rehabilitationsleistungen dadurch geschwächt. Es macht keinen Sinn, die geriatrische Rehabili-

tation gegenüber der indikationsspezifischen Rehabilitation zu privilegieren. Wir plädieren dafür, die gesamte Rehabilitation als verpflichtende Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu formulieren.

3. **Verschuldensprinzip** (§ 52 Abs. 2 SGB V n. F.)

Der Neuregelung des § 52 SGB V widersprechen wir. Denn sie bedeutet eine Abkehr vom Finalitätsprinzip hin zum Kausalitätsprinzip. Die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung darf nicht abhängig gemacht werden von der Verschuldensfrage. Denn letztlich wird es zu willkürlichen Leistungsausgrenzungen kommen, da nicht immer eindeutig geklärt werden kann, inwieweit eine Erkrankung auf persönliches Fehlverhalten zurückzuführen ist.

4. **Chronikerregelung** (§ 62 SGB V n. F.)

Der Neuregelung wird widersprochen. Es ist nicht sinnvoll, Menschen zu bestrafen, die nicht an bestimmte Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen haben und dann chronisch erkranken. Auch das Vorhaben, bei mangelnder Compliance die verminderte Belastungsobergrenze nicht gelten zu lassen, stößt auf unseren Widerstand. Diese Maßnahmen werden vor allem Menschen mit hohen gesundheitlichen Risiken oder mit schlechten Einkommens- und Bildungsverhältnissen belasten, ohne gesundheitsgerechtes Verhalten zu fördern. Sie stellen reine Sparmaßnahmen dar und sollten im Interesse der Patienten nicht zur Anwendung kommen.

5. **Behandlungspflege** (§ 43 Abs. 2 SGB XI n. F.)

Die dauerhafte Verschiebung der medizinischen Behandlungspflege in die Pflegeversicherung wird abgelehnt. Diese Maßnahme ist nicht sachgerecht. Schließlich stellt die medizinische eine typische Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung dar. Folge der Neuregelung wird sein, dass Menschen in stationären Einrichtungen mit einem höheren Bedarf an Behandlungspflege wegen der nach oben hin gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung einen Teil der Kosten selbst tragen müssen. Von der geplanten Neuregelung ist abzusehen.

Wir bitten die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit, unseren Einwänden Rechnung zu tragen und sich im Sinne der o. a. Punkte für entsprechende Änderungen am Gesetzentwurf einzusetzen



Adolf Bauer
Präsident des SoVD



Prof. Dr. Gunnar Winkler
Präsident der Volkssolidarität