

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0273(6)  
vom 17.09.03

15. Wahlperiode

## Stellungnahme der

### Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG) vom 17. September 2003

zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung  
des Deutschen Bundestages  
am 22. September 2003

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU  
und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
(Drucksache 15 / 1525)

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen  
Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

**Vorbemerkung:** Die folgenden Ausführungen bauen auf unsere Stellungnahme (Ausschussdrucksache 0248 (11) vom 20. 06. 2003) zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitswesens (Drucksache 15 / 1170) auf. Wegen der Kürze der Zeit bezieht sich diese Stellungnahme nur auf zwei für unseren Verband wesentliche Punkte des Gesetzesentwurfs:

1. die Neuaufnahme des Dreizehnten Abschnittes (§§ 140 f – h, SGB V) zur Patientenbeteiligung und zum Patientenbeauftragten
2. die nunmehr *nicht mehr* vorgesehene Novellierung und Präzisierung der Selbsthilfeförderung (in § 20, 4 SGB V).

**Kontakt:** Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)  
c/o NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von  
Selbsthilfegruppen), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin  
Tel.: 0 30 / 31 01 89 - 80; Fax: - 70, E-Mail: klaus.balke@nakos.de

## **zu 1.: Neuaufnahme des Dreizehnten Abschnittes (§§ 140 f – h, SGB V) zur Patientenbeteiligung und zum Patientenbeauftragten**

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. befürwortet ausdrücklich die weit über den GMG-Entwurf hinausgehenden Regelungen zur Patientenbeteiligung und zum Patientenbeauftragten.

Die Regelungen in den §§ 140 f und g stellen einen erheblichen qualitativen Fortschritt im Hinblick auf Transparenz und Beteiligung für die Organisationen der Selbsthilfe und

der Patienten dar. Insbesondere begrüßen wir, dass die Form der vorgesehenen Beteiligung von Selbsthilfe- und Patientenvertretern nunmehr den Status der Beratungsbeteiligung erreicht, weil damit auch ein direkter Einbezug der Vertreter der Selbsthilfe und Patienten in die Beratungs- und Diskussionsprozesse einhergeht. Sehr positiv finden wir auch, dass die Beteiligung in den entscheidenden Gremien des Gesundheitswesens auf Bundes- und auf Landesebene etabliert wird.

Wir begrüßen weiterhin, dass mit § 140g eine Art „Akkreditierungsverfahren“ für Organisationen der Selbsthilfe und der Patienten eingeführt wird. Hierdurch wird die Legitimation der anerkannten Organisationen gestärkt und eine öffentliche Transparenz hergestellt. Im Interesse einer zügigen klaren Regelung des Verfahrens der Beteiligung und der Vorbereitung der Organisationen auf die neue Aufgabe sollte die Verordnung bald veröffentlicht und die Vertreter benannt werden.

Die Einrichtung des Amtes eines Patientenbeauftragten in § 140h ist ein flankierend wichtiger Schritt, um insbesondere das Thema Patientenrechte weiter zu entwickeln. Unser Verband begrüßt die Einrichtung des Amtes eines Patientenbeauftragten ausdrücklich. Wir bedauern allerdings, dass in dem vorliegenden Gesetzentwurf die zunächst im 1. Arbeitsentwurf vom 26. August 2003 vorgesehenen Abschnitte 3 – 5, die die Wahrnehmung dieser Aufgabe inhaltlich und formal näher qualifizierten, nunmehr gestrichen wurden. Damit sind bereits präziserte Mitwirkungsmöglichkeiten des Patientenbeauftragten an allen Gesetzesvorhaben, die den Schutz und die Rechte von Patienten berühren sowie Regelungen zur Akteneinsicht als auch zu Antrags- und Verfahrensrechten, entfallen.

Um den Transport von Patientenbelangen von der Basis in den Aufgaben- und Befugnisbereich des Patientenbeauftragten zu gewährleisten, würden wir es begrüßen, wenn diesem Amt ein Beirat zugeordnet würde, in dem die durch das Akkreditierungsverfahren legitimierten Organisationen der Selbsthilfe und der Patienten mitarbeiten. Aufgabe des Patientenbeauftragten sollte es auch sein, die Selbsthilfe- und Patientenorganisationen in ihrer Rolle als Sprachrohr der Patienteninteressen zu unterstützen.

Wir empfehlen, in allen Gesetzesstellen im „GKV-Modernisierungsgesetz – GMG“, die die Belange der Selbsthilfe und die Beteiligung ihrer Vertreter berühren, dieselben Begrifflichkeiten zu verwenden. In Analogie zu der bereits mit dem „GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000“ geprägten Begrifflichkeit in Satz 2 des § 20, Abs. 4 SGB V sollte die Formulierung für die Beteiligung der Vertretung der Selbsthilfe in den oben

Seite 3 der Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages zum Entwurf des GKV-Modernisierungsgesetz am 22. September 2003

genannten §§ wie folgt lauten: „Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Spitzenorganisationen“.

## **zu 2.: Nicht mehr vorgesehene Novellierung und Präzisierung der Selbsthilfeförderung (in § 20, 4 SGB V)**

Die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen nach § 20,4 SGB V hat sich in der bisherigen Form nicht bewährt. Deshalb war im GMG-Entwurf vom 16. Juni 2003

vorgesehen, dass die Fördermittel der Krankenkassen nach § 20,4 SGB V in kassenartenübergreifende Gemeinschaftsfonds einzuzahlen sind.

Als Ergebnis der Konsensverhandlungen wurde am 11. August 2003 ein Arbeitsentwurf der vier Bundestagsfraktionen vorgelegt, in dem nunmehr in § 20,4 SGB V festgelegt wurde, dass mindestens 70 % der Fördermittel für die Selbsthilfe in kassenartenübergreifende Gemeinschaftsfonds einzuzahlen sind.

Im aktuellen Gesetzentwurf sind die Neuregelungen zur Selbsthilfeförderung nach § 20,4 SGB V nun gänzlich entfallen. Damit bleibt die Selbsthilfeförderung ohne klare inhaltliche Neukonturierung und weiterhin dem freien Spiel der Krankenkassen überlassen.

Unser Verband kann nicht verstehen, warum die geplanten, völlig unstrittigen Regelungen zur Neuregelung von § 20, 4 SGB V nunmehr aus dem Gesetzesentwurf herausgenommen wurden. Eine Verschiebung der Neuregelung in das geplante Präventionsgesetz sehen wir als zu spät an. Die beiden wichtigsten Gründe sind folgende.

Wenn der Gesetzgeber – wie oben dargestellt – auch die Selbsthilfe stärken und qualifizieren will, Vertreter von Patienteninteressen zu sein, muss er ihr auch die materiellen Voraussetzungen geben, diese Aufgabe qualifiziert und angemessen wahrzunehmen. Wir sehen eine sachgerechte und kompetente Ausfüllung der Beteiligungsmöglichkeiten nach dem neuen § 140f SGB V nur dann als gegeben an, wenn flankierend auch die Selbsthilfeförderung nach § 20,4 SGB V bereits jetzt in der beabsichtigten ursprünglichen Form realisiert wird.

Die Neuregulierung der Selbsthilfeförderung nach § 20,4 SGB V zum jetzigen Zeitpunkt im GKV-Modernisierungsgesetz ist auch deswegen dringend geboten, weil die öffentliche Hand sich sukzessive immer stärker aus der für sie „freiwilligen“ Aufgabe der Selbsthilfeförderung zurückzieht. Nach einer eigenen Erhebung unseres Verbandes zur Selbsthilfeförderung durch die zuständigen Ministerien der Bundesländer ist das entsprechende Fördervolumen 2003 (im Vergleich zu 2001) um fast 15 % gesunken. Wegen dieser schon in den Vorjahren abzeichnenden Tendenz ist Handlungsbedarf jetzt dringend gegeben.

Seite 4 der Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages zum Entwurf des GKV-Modernisierungsgesetz am 22. September 2003

Wir regen daher an, die im GMG-Entwurf vom 16. Juni 2003 vorgesehene Neuregelung der Selbsthilfeförderung wieder in das Gesetzesvorhaben aufzunehmen. Zur klareren Abgrenzung der Selbsthilfe von der Prävention sollte der § 20, 4 SGB V gleichzeitig in einem eigenständigen § 20 a zusammengefasst werden.