

Stellungnahme der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, GKV-WSG) – Zusammenfassung

Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 62 Abs. 1 SGB V Aufhebung der Bindung der Chronikerregelung an die Inanspruchnahme der Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen sowie therapiegerechtes Verhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Eigenverantwortung nicht über Malus-Regelung erreichbar. • Eine Verbesserung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen sollte über Information, gezielte Ansprache von Risikogruppen und Setting-Ansätze erreicht werden. • Regelung verhindert partnerschaftliches Verhältnis zwischen Arzt und Patient.
<p>§ 242 SGB V Kein Verzicht auf die Einkommensprüfung bei einem Zusatzbeitrag unter 8 €.</p>	<p>Zusatzbeitrag würde bei geringem Einkommen zu einer Belastung von über 1 % des beitragspflichtigen Einkommens führen und ist daher un-solidarisch.</p>
<p>§ 91 SGB V Einrichtung einer Stabsstelle für die Patientenvertreter beim Gemeinsamen Bundesausschuss.</p>	<p>Ausgleich des Verhandlungsungleichgewichts zwischen stimmberechtigten Mitgliedern und Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss durch die Regeln zur Organisation.</p>
<p>§ 13 SGB V Beratungspflicht der Krankenkassen bei Wahl der Kostenerstattung muss erhalten bleiben.</p>	<p>Patientenorientierung und Information der Versicherten im Gesundheitswesen sind immer noch nicht ausreichend. Die Aufhebung der ausdrücklichen Beratungspflicht ist daher ein falsches Signal.</p>
<p>§§ 33, 36, 127 SGB V Hilfsmittel müssen zum Festbetrag erhältlich sein. Zusatzleistungen (Anpassung/Beratung/Reparatur) müssen verfügbar sein. Die Patientenbeteiligung ist zu verbessern.</p>	<p>Regelungen zur Steuerung der Hilfsmittelversorgung können zu reinem Preiswettbewerb und damit zu einer Reduzierung der Versorgungsqualität führen.</p>

Änderungsvorschlag	Begründung
§ 52 Abs. 2 SGB V Keine Leistungseinschränkung bei Erkrankung aufgrund medizinisch nicht indizierter Maßnahmen.	Keine Einführung des Verschuldensprinzips in der GKV.
§ 140 a SGB V Aufnahme einer Bestimmung, dass Angebote der integrierten Versorgung auch für bestimmte Patientengruppen, z. B. für Kinder und psychisch erkrankte Menschen, zur Verfügung stehen sollen.	Gerade Kinder und psychisch erkrankte Menschen können von der integrierten Versorgung besonders profitieren. Das spiegelt sich in den bisher geschlossenen Verträgen nicht hinreichend wieder. Daher sollte eine entsprechende Klarstellung ins Gesetz aufgenommen werden.
§§ 85 a ff. SGB V Erhalt der Bestimmung, dass der Verteilungsmaßstab Regelungen enthalten muss, die eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen je Zeiteinheit gewährleisten.	Psychotherapeutische Leistungen unterscheiden sich strukturell von anderen ärztlichen Leistungen und lassen sich daher durch das Vergütungssystem nicht in gleicher Weise abbilden.
§ 14 Abs. 7 Bundespflegesatzverordnung Aufhebung der Beteiligung der Psych-PV-Kliniken am allgemeinen Sanierungsbeitrag	Die Beteiligung der Psych-PV-Kliniken am Sanierungsbeitrag trägt weder der zunehmend steigenden Bedeutung psychischer Erkrankungen Rechnung, noch der Tatsache, dass die durch die Psych-PV-Kliniken verursachten Kosten bereits in der Vergangenheit nicht gestiegen sind.