

Änderungsantrag

der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Markus Kurth, Christine Scheel, Silke Stokar von Neuforn, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 16/7439, 16/7486, 16/8525 –**

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 6 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 52 Abs. 2 wird aufgehoben.“

2. Nummer 13 wird aufgehoben.

3. Nummer 15 wird wie folgt gefasst:

„In § 294a SGB V werden in Satz 1 die Wörter „Vertragsärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen und“ durch die Wörter „an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie“ ersetzt.“

Berlin, den 12. März 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Zu Artikel 6

Zu Nummer 7 (§ 52 SGB V – Leistungseinschränkung bei Selbstverschulden)

Mit der im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vorgenommenen Ergänzung in § 52 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) werden versicherte Frauen und Männer, die sich durch medizinisch nicht indizierte Maßnahmen eine Krankheit zugezogen haben, an den Kosten der Behandlung beteiligt. Das Krankengeld kann darüber hinaus für die Dauer der Behandlung ganz oder teilweise gestrichen oder von Patientinnen und Patienten zurückgefordert werden.

Mit dieser Neuregelung wurde in der solidarischen Krankenversicherung ein Paradigmenwechsel eingeläutet. Das hiermit eingeführte Selbstverschuldensprinzip steht für einen ersten Schritt aus dem bisher solidarisch organisierten Krankenversicherungssystem. Mit dieser Regelung wurde ein falscher Schritt getan. Statt die Selbstverantwortung der versicherten Frauen und Männer zu stärken, wurden Sanktionierungsmechanismen eingeführt, die faktisch Rationierungs- und Einsparungsbestrebungen waren.

Damit versicherte Frauen und Männer einen selbstverantwortlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit lernen können, brauchen sie zielgruppenspezifische und damit auch schicht- und geschlechtsspezifische Aufklärung und Beratung. Beides findet bisher kaum statt, ist aber um so notwendiger, da gerade Piercings und Tätowierungen vielfach in sozialen Milieus vorkommen, die durch geringeres Einkommen und geringere Bildung charakterisiert sind.

Die im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) vorgesehene Einschränkung der Regelung auf „medizinisch nicht induzierte ästhetische Operationen, eine Tätowierung oder ein Piercing“ reicht nicht aus. Damit wird zwar die Gefahr gebannt, dass die Regelung beliebig auf andere Gruppen (z. B. Personen, die Suizidversuche mit Medikamenten unternehmen) und Behandlungen (z. B. Stechen eines Ohrings) ausgeweitet wird, es bleibt jedoch bei der Einführung des Selbstverschuldensprinzips in die gesetzliche Krankenversicherung, verbunden mit ungeklärten Abgrenzungs-/Praktikabilitätsproblemen. Wie will man bspw. einen Zusammenhang zwischen einer Entzündung und einer Tätowierung herstellen, wenn diese zeitverzögert, möglicherweise erst nach Wochen oder Monaten auftritt? Hier wird fälschlicherweise eine Laborsituation angenommen, bei der externe Faktoren weitestgehend ausgeklammert werden.

Zu Nummer 13 (§ 284 SGB V – Sozialdaten bei den Krankenkassen)

Folgeänderung zu Artikel 6 Nr. 15.

Zu Nummer 15 (§294a SGB V – Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden)

Auf einhellige Ablehnung bei Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Ärzteschaft und Krankenkassen sowie Verbraucherschutz und Selbsthilfe stößt diese im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) von der Koalition vorgeschlagene Folgerregelung, mit der das Selbstverschuldensprinzip in § 52 Abs. 2 SGB V konkretisiert werden soll. Vorgesehen ist, Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Krankenhäuser dazu zu verpflichten, den Krankenkassen die erforderlichen Daten über Behandlungskosten der Versicherten infolge einer medizinisch nicht indizierten ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder einem Piercing, mitzuteilen. Damit würden Ärztinnen und Ärzte in diesen Fällen zur Brechung ihrer ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet. Diese völlig inakzeptable Regelung gefährdet zutiefst das Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten. Außerdem ist zu befürchten, dass eine solche Regelung Maßnahmen zur Entbürokratisierung im Gesundheitsbereich zuwiderläuft, da sie mit dem Aufbau eines komplexen Meldesystems verbunden sein muss.