

24.09.92

Antrag

des Freistaates Bayern

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der
gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz 1993)

Punkt 4 a der 646. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1992

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 Nr. 2 Buchst. a) (§ 13 SGB V), nach Nr. 10

- a. In Art. 1 Nr. 2 Buchst. a) wird nach dem ersten Satz des neuen Absatzes 2 der Punkt durch ein Semikolon ersetzt; folgender Halbsatz wird eingefügt:

"die Kostenerstattung ist auf Leistungen beschränkt, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden."

- b. In Art. 1 wird nach Nr. 10 folgende Nr. 10a eingefügt:

"In § 64 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz der Punkt durch ein Semikolon ersetzt; folgender Halbsatz wird eingefügt:

'die Kostenerstattung ist auf Leistungen beschränkt, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden.'"

Begründung:

Das System der gesetzlichen Krankenversicherung baut auf eine bedarfsgerechte Versorgung. Um Überkapazitäten, die zu Unwirtschaftlichkeit führen, zu verhindern bzw. abzubauen und zugleich die Qualität der Versorgung zu gewährleisten, regelt das Gesetz im einzelnen, unter welchen Voraussetzungen Leistungserbringer zur Teilnahme an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind. Daß sich auch die Kostenerstattung nur auf Leistungen beziehen kann, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, ist daher systemimmanent.

Gleichwohl muß dies, um Irritationen beim Vollzug vorzubeugen, gesetzlich klargestellt werden. Eine solche Klarstellung ist vor allem im Hinblick auf die derzeitigen Bestrebungen von Teilen der Zahnärzteschaft, einen "kollektiven" Ausstieg aus der kassenärztlichen Versorgung zu vollziehen, geboten.