

**29.11.96**

**G - Fz**

**Gesetzesbeschluß**  
**des Deutschen Bundestages**

---

**Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und  
Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(1. GKV-Neuordnungsgesetz - 1. NOG)**

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 139. Sitzung am 15. November 1996  
aufgrund der Beschlußempfehlung und des Berichts des Ausschusses für  
Gesundheit - Drucksache 13/6103 - den von den Fraktionen der CDU/CSU und  
F.D.P. eingebrachten

**Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung  
von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung  
in der gesetzlichen Krankenversicherung  
(1. GKV-Neuordnungsgesetz - 1. NOG)  
- Drucksache 13/5724 -**

in der nachstehenden Fassung angenommen:

---

Fristablauf: 20.12.96

Initiativgesetz des Bundestages

# Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz - 1. NOG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

## Artikel 1

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... , wird wie folgt geändert:

### 1. § 62 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Die Belastungsgrenze beträgt 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mußten, beträgt sie nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.“

### 2. In § 175 Abs. 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, ist die Kündigung der Mitgliedschaft abweichend von den Sätzen 1 und 2 mit einer Frist von einem Monat zum Ende des auf den Tag des Inkrafttretens der Erhöhung folgenden Kalendermonats möglich.“

### 3. In § 191 Nr. 4 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Satz angefügt:

„§ 175 Abs. 4 Satz 3 gilt entsprechend.“

### 4. § 221 wird wie folgt gefaßt:

#### „§ 221

#### Zuzahlungserhöhungen bei Beitragssatzerhöhungen

(1) Erhöht eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so erhöhen sich die von den Versicherten dieser Krankenkasse zu leistenden Zuzahlungen, die in Deutsche Mark bemessen werden, für jeweils angefangene 0,1 Beitragssatzpunkte dieser Beitragssatzerhöhung um 1 Deutsche Mark. Zuzahlungen, die in Vomhundertsätzen bemessen werden, erhöhen sich jeweils um einen Prozentpunkt; dies gilt auch für den von den Versicherten zu tragenden Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz. Die Erhöhung um jeweils 1 Deutsche Mark nach Satz 1 gilt auch für den in § 60 Abs. 2 genannten Betrag. Die Erhöhung tritt jeweils einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung ein.

(2) Senkt eine Krankenkasse ihren Beitragssatz, so vermindern sich die von den Versicherten dieser Krankenkasse zu leistenden Zuzahlungen, der von den Versicherten zu tragende Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz und der Betrag nach § 60 Abs. 2 für jeweils 0,1 Beitragssatzpunkte entsprechend Absatz 1. Dabei dürfen die gesetzlich vorgesehenen Beträge und Anteile nicht unterschritten werden.

### (3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.

(4) Die Absätze 1 und 3 gelten nicht, soweit allein durch Veränderungen der Verpflichtungen oder Ansprüche im Risikostrukturausgleich Beitragserhöhungen zwingend erforderlich sind. Veränderungen nach Satz 1 sind

1. für das Haushaltsjahr 1996 der Unterschiedsbetrag zwischen den im Jahre 1996 nach § 266 Abs. 6 Satz 4 und 5 tatsächlich geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlungen für 1995 und 1996 und den im Haushaltsplan 1996 und im Jahresrechnungsergebnis 1995 hierfür vorgesehenen Werten,
2. für die Haushaltsjahre ab 1997 der Unterschiedsbetrag zwischen den im Haushaltsjahr nach § 266 Abs. 6 Satz 4 und 5 tatsächlich geleisteten oder erhaltenen Ausgleichszahlungen und den entsprechenden Beträgen im Vorjahr.

Satz 1 gilt nicht für Veränderungen der Ansprüche im Risikostrukturausgleich, soweit sie durch Änderungen im Leistungsrecht verursacht sind.

## Artikel 2

§ 38 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Gesetz vom ..... (BGBl. I S. ....), geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der bisherige Text wird Absatz 1.

854/96

2. Die folgenden Absätze werden angefügt:

"(2) Erhöht eine landwirtschaftliche Krankenkasse ihre Beiträge nach Absatz 1, so erhöhen sich die von den Versicherten dieser Krankenkassen zu leistenden Zuzahlungen, die in Deutsche Mark bemessen werden, für jeweils angefangene 2 vom Hundert der Beitragssumme - unter Abzug der festgestellten endgültigen durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen (§ 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) seit der letzten Beitragserhöhung - um 1 Deutsche Mark; Zuzahlungen, die in Vomhundertsätzen bemessen werden, erhöhen sich jeweils um einen Prozentpunkt; dies gilt auch für den von den Versicherten zu tragenden Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz. Die Erhöhung um jeweils 1 Deutsche Mark nach Satz 1 gilt auch für den in § 60 Abs. 2 genannten Betrag. Die Zuzahlungen und der Betrag nach § 60 Abs. 2 erhöhen sich einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung.

(3) Bei der Anwendung des Absatzes 2 bleiben Beitragsanpassungen, die nach § 40 Abs. 1 Satz 5 erforderlich sind, außer Betracht.

(4) § 221 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend."

Artikel 4

Inkrafttreten

(1) In Artikel 1 Nr. 4 tritt § 221 Abs. 1 Satz 4 am ersten Tage des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

(2) Im übrigen tritt dieses Gesetz am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 3

Übergangsregelung

Ab Inkrafttreten dieses Gesetzes gilt Artikel 1 Nr. 2 bis 4 entsprechend für Beitragserhöhungen, die nach dem 8. Oktober 1996 und vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wirksam werden. Für die Kündigungsfrist nach Artikel 1 Nr. 2 ist anstelle des Tages der Beitragserhöhung der Tag des Inkrafttretens der Regelung maßgebend. Bei der Anwendung des § 221 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleiben Beitragsverminderungen auf Grund von Artikel 1 § 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Beitragsentlastung der gesetzlichen Krankenversicherung vom .... (BGBl. I. S. ....) außer Betracht.

**19.12.96**

## **Anrufung**

**des Vermittlungsausschusses  
durch den Bundesrat**

---

### **Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz - 1. NOG)**

Der Bundesrat hat in seiner 707. Sitzung am 19. Dezember 1996 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 15. November 1996 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel einberufen wird, den Gesetzesbeschluß aufzuheben.

#### **Begründung:**

Das Gesetz ist nicht geeignet, die dramatische Defizitentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu stoppen und die Beitragssätze zu stabilisieren.

Die Koppelung, Beitragssatzerhöhungen von Krankenkassen automatisch mit einer gleichzeitigen Steigerung der Selbstbeteiligungen der Versicherten zu verbinden, stellt für die Krankenkassen kein taugliches Instrument dar, um die Ausgabenentwicklung (Defizit allein 7,3 Mrd. DM im ersten Halbjahr 1996) erfolgreich steuern zu können. Es wird nicht ein von Bundesregierung und Koalition behaupteter Weg zu mehr Eigenverantwortung und Gestaltungsfreiheit für die Selbstverwaltung in der GKV beschritten, vielmehr höhlt das Gesetz die solidarisch finanzierte Absicherung des Krankheitsrisikos aus; die Versicherten werden im Krankheitsfall finanziell bestraft.

Isolierte Gesetze zur GKV - wie das vorliegende 1. NOG -, die der Zustimmung des Bundesrates nicht bedürfen, haben gesundheitspolitisch und ökonomisch keine tragfähige Perspektive. Ohne eine angemessene Beteiligung der Länder sind die notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen nicht erreichbar. Notwendig ist die Einigung auf ein tragfähiges Gesamtkonzept aller Beteiligten zur Sicherung der Beitragssatzstabilität und zur Weiterentwicklung effizienter gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in der GKV.