

28.11.97

G

Gesetzesbeschluß
des Deutschen Bundestages

**Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz - 9. SGB V-
ÄndG)**

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 207. Sitzung am 27. November 1997
aufgrund der Beschlußempfehlung und des Berichts des Ausschusses für
Gesundheit - Drucksache 13/9212 - den von den Fraktionen der CDU/CSU und
F.D.P. eingebrachten

**Entwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Neuntes SGB V-Änderungsgesetz - 9. SGB V-ÄndG)
- Drucksache 13/8039 -**

in der nachstehenden Fassung angenommen:

Fristablauf: 19.12.97

Initiativgesetz des Bundestages

Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz - 9. SGB V-ÄndG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz
beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche
Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom
20. Dezember 1938, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert
durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...),
wird wie folgt geändert:

1. § 28 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt :

„(2) Die zahnärztliche Behandlung umfaßt die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden. Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehört die Kieferorthopädische Behandlung von Versicherten, die zu Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet haben. Dies gilt nicht für Versicherte mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Ebenso gehören funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen nicht zur zahnärztlichen Behandlung; sie dürfen von den Krankenkassen auch nicht bezuschußt werden. Das gleiche gilt für implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion, es sei denn, es liegen seltene vom Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistungen als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

2. Nach § 28 wird folgender Paragraph eingefügt:

"§ 28a

Zuzahlung zu psychotherapeutischer Behandlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung eine Zuzahlung von zehn Deutsche Mark je Sitzung an den Leistungserbringer. Dies gilt nicht für die in § 28 Abs. 3 Satz 3 genannten Sitzungen und den Konsiliarbericht. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich für jede Sitzung um den Zuzahlungsbetrag; dies gilt nicht, wenn der Versicherte nach § 61 Abs. 1 Nr. 1 vollständig befreit ist oder soweit die Krankenkasse Zuzahlungen nach § 62 Abs. 1a zu übernehmen hat."

3. In § 61 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Wörtern „Zuzahlung zu“ die Wörter „psychotherapeutischer Behandlung,“ eingefügt.

4. § 62 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

"(1a) Die Krankenkasse hat die dem Versicherten während eines Kalenderjahres entstandenen Zuzahlungen zu psychotherapeutischer Behandlung zu übernehmen, soweit sie die Belastungsgrenze übersteigen. Absatz 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend."

- b) In Absatz 2 werden die Worte "Belastungsgrenze nach Absatz 1" durch die Worte "Belastungsgrenzen nach den Absätzen 1 und 1a" ersetzt.

5. In § 62 a Abs. 1 Satz 1 wird nach der Angabe "§ 24 Abs. 3," die Angabe "§ 28 a," eingefügt.

6. Dem § 85 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

"Die Gesamtvergütungen vermindern sich um die von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen nach § 28a."

Artikel 2

Änderung der Reichsversicherungsordnung

§ 156 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten die §§ 28a, 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.“

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 23 Abs. 2 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt gefaßt:

„(2) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung gelten die §§ 28a, 31 Abs. 3, § 32 Abs. 2 und § 33 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht.“

Artikel 4

Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

19.12.97

Anrufung

**des Vermittlungsausschusses
durch den Bundesrat**

**Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Neuntes SGB V-Änderungsgesetz - 9. SGB V-ÄndG)**

Der Bundesrat hat in seiner 720. Sitzung am 19. Dezember 1997 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 27. November 1997 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der Überarbeitung des Gesetzes einberufen wird.

Begründung:

Der Bundesrat lehnt die Einführung einer Selbstbeteiligung bei der psychotherapeutischen Behandlung von Versicherten ab. Zuzahlungen führen entgegen der dem ursprünglichen Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen beigefügten Begründung nicht zu mehr Eigenverantwortung bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern verstärken die Diskriminierung für psychisch Kranke; die behaupteten Steuerungseffekte treten nicht ein.

Das Beharren auf einer Zuzahlungsregelung für psychotherapeutische Leistungen läßt zudem vermuten, daß mit dieser Regelung das Ziel verfolgt wird, den Einstieg in eine generelle Selbstbeteiligung in der ambulanten Versorgung der Versicherten vorzubereiten. Das Prinzip des gleichen Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung für alle Versicherten, unabhängig von ihrer sozialen und ökonomischen Lage, würde aufgegeben. Der Bundesrat ist nicht bereit, einer solchen Entwicklung Vorschub zu leisten.