

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. GKV-NOG)

A. Zielsetzung

Die Sicherung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung bei gleichzeitiger Stabilisierung des Beitragssatzniveaus ist unverzichtbare Voraussetzung dafür, daß die GKV auch in Zukunft ihrem sozialen Auftrag gerecht werden kann, die Versorgung der Versicherten auf qualitativ hohem Niveau sicherzustellen. Dabei gilt es, das medizinisch Erforderliche mit dem volkswirtschaftlich Vertretbaren und dem Versicherten Zumutbaren in Einklang zu bringen. Beitragssatzanhebungen wegen unwirtschaftlicher Versorgung werden daher in Zukunft erheblich erschwert. Die Selbstverwaltung muß ihrer Verantwortung gerecht werden, die Beiträge der Versicherten treuhänderisch sorgsam zu verwalten und mit ihnen sparsam umzugehen.

In der stationären Versorgung drohen auf die Krankenkassen nach dem Auslaufen des Stabilisierungsgesetzes 1996 und infolge des Urteils des Bundesverwaltungsgerichtes zu den großen baulichen Instandhaltungsaufwendungen Mehrbelastungen zuzukommen, die die Beitragssatzstabilität gefährden würden.

In der zahnmedizinischen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Prävention und Zahnerhaltung ein zu geringer Stellenwert im Vergleich zur Versorgung mit Zahnersatz eingeräumt. Außerdem führt die gegenwärtige prozentuale Bezuschussung für prothetische Versorgung zu, daß besonders aufwendige Versorgungsformen in der gesetzlichen Krankenversicherung hoch bezuschußt werden.

B. Lösung

Zusammen mit dem 1. GKV-Neuordnungsgesetz stärkt dieses Gesetz die Eigenverantwortung der Versicherten, erweitert die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung und erhöht ihre

Finanz- und Leistungsverantwortung. Dies geschieht insbesondere durch folgende Maßnahmen:

- Die Rechte der Versicherten werden erweitert.
- Der Selbstverwaltung werden neue Gestaltungsmöglichkeiten im Leistungsbereich sowie bei der Vertragsgestaltung eingeräumt. Darüber hinaus können die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung eigenverantwortlich im Rahmen von Modellvorhaben Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung weiterentwickeln.
- Der stationäre Sektor wird wirksamer in die Verantwortung zur Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung eingebunden. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltungspartner werden erweitert, staatliche Regelungen werden abgebaut. Die Finanzierung der baulichen Instandhaltungsaufwendungen wird über die Pflegesätze sichergestellt. Die Mehraufwendungen der Krankenkassen werden durch einen Beitrag der Versicherten refinanziert.

In der zahnmedizinischen Versorgung wird der Prävention und Zahnerhaltung zukünftig Vorrang vor der Versorgung mit Zahnersatz eingeräumt. Die Prävention für werdende Mütter und Kleinstkinder wird verbessert und eine zahnmedizinische Prophylaxe für Erwachsene eingeführt.

Der geltende prozentuale Zuschuß der Krankenkassen zum Zahnersatz wird durch standardisierte Festzuschüsse zu den einzelnen prothetischen Versorgungsformen ersetzt. Die Festzuschüsse werden auf der Basis des heutigen zahnmedizinischen Niveaus nach gesetzlich vorgegebenen Kriterien von der Selbstverwaltung konkret festgelegt. Die Krankenkasse zahlt die Festzuschüsse direkt an den Versicherten. Die Abrechnung der prothetischen Leistungen erfolgt unmittelbar zwischen Vertragszahnarzt und Versicherten auf der Basis der Gebührenordnung für Zahnärzte. Dabei wird der Zahlungsanspruch des Vertragszahnarztes gegenüber dem Versicherten für eine Übergangszeit von zwei Jahren auf das 1,7fache bzw. im Beitrittsgebiet auf das 1,76fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Zahnärzte begrenzt. Für Härtefälle gilt diese Begrenzung dauerhaft.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Die Haushalte von Bund, Ländern oder Gemeinden werden mit Haushaltsausgaben nicht belastet.

E. Sonstige Kosten

Das Gesetz führt zur finanziellen Entlastung in der gesetzlichen Krankenversicherung und dient der Stabilisierung der Beitragsätze der Krankenkassen und damit auch der Stabilisierung der

Lohnnebenkosten der Wirtschaft. Mehraufwendungen der GKV durch die Übernahme von Instandhaltungsinvestitionen im Krankenhaus werden durch einen befristeten zusätzlichen Beitrag der Mitglieder ausgeglichen. Die Mehrausgaben für die Prophylaxe in der zahnmedizinischen Versorgung werden durch entsprechende Minderausgaben für die Ausgrenzung von unnötig aufwendigen Keramikverblendungen finanziert. Durch den Auskunftsanspruch der Versicherten über die Kosten der Versorgung können Leistungserbringern Kosten entstehen, denen allerdings Vorteile einer erhöhten Transparenz gegenüberstehen.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
031 (312) – 231 00 – Ge 59/96

Bonn, den 2. Dezember 1996

An die
Präsidentin des
Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. GKV-NOG) mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Der Gesetzentwurf ist dem Bundesrat am 8. November 1996 als besonders eilbedürftig zugeleitet worden.

Die Stellungnahme des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf sowie die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates werden unverzüglich nachgereicht.

Dr. Helmut Kohl

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung
und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung
(2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. GKV-NOG)**

**Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleichlautend mit dem Text auf den
Seiten 4 bis 37 der Drucksache 13/6087.**

