

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)

A. Problem

Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und die Sicherung des Wirtschaftsstandorts Deutschland sind die zentralen sozial- und wirtschaftspolitischen Herausforderungen. Die Stabilisierung des Beitragssatzniveaus in der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine wichtige Voraussetzung zur Begrenzung der Lohnnebenkosten und dient damit gleichzeitig der Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit deutscher Betriebe.

Die in dem vom Gesetzgeber verabschiedeten „Beitragsentlastungsgesetz“ vorgesehene Absenkung der Beitragssätze um 0,4 Prozentpunkte zum 1. Januar 1997 reicht zur dauerhaften Sicherung der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus. Deshalb sind zusätzliche gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich, die die Finanzverantwortung der Krankenkassen stärken und Beitragssatzanhebungen erheblich erschweren.

B. Lösung

Die Maßnahmen dieses Gesetzes sind Bestandteil der von den Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. am 24. September 1996 beschlossenen „Eckpunkte zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesundheitsreform“. Die Maßnahmen sehen im einzelnen folgende Regelungen vor:

- Erschwerung von Beitragssatzanhebungen durch automatische Erhöhung der Zuzahlungen der Versicherten,
- außerordentliches Kündigungsrecht der Versicherten bei Beitragssatzerhöhungen durch ihre Krankenkasse,
- Verbesserung der Härtefallregelung für chronisch Kranke.

Über diese Regelungen hinausgehend, beabsichtigen die Koalitionsfraktionen zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesund-

heitsreform weitere gesetzgeberische Maßnahmen, die die Eigenverantwortung der Versicherten stärken, die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung erhöhen und gleichzeitig die Finanzverantwortung der Krankenkassen ausbauen. Um für die Beitragssatzkalkulation der Krankenkassen und die damit verbundenen Konsequenzen für das Jahr 1997 rechtzeitig zuverlässige Rahmenbedingungen zu schaffen, ist die kurzfristige Umsetzung der im Rahmen dieses Gesetzes vorgesehenen Regelungen unverzichtbar.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Dieses Gesetz dient der Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch das Gesetz entstehen keine Mehrausgaben.

Entwurf eines Ersten Gesetzes 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:

„Erhöhen sich die Zuzahlungen der Krankenkasse nach § 221, 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 einer Erhöhung der Beiträge 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) Absatz 1 gilt für Beiträge, die in Beitragsklassen festgesetzt werden, entsprechend.“

Artikel 2

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.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 8. Oktober 1996.

Dr. Wolfgang Schäuble, Michael Glos und Fraktion
Dr. Hermann Otto Solms und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Handlungsbedarf und Zielsetzung

Die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und die Sicherung des Wirtschaftsstandorts Deutschlands sind die zentralen sozial- und wirtschaftspolitischen Herausforderungen. In diesem Zusammenhang kommt der Begrenzung der Lohnnebenkosten eine entscheidende Bedeutung zu. Die Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und F.D.P. haben sich mit ihrem am 25. April 1996 beschlossenen „Programm für mehr Wachstum und Beschäftigung“ zum Ziel gesetzt, mehr Wachstumsdynamik in der deutschen Volkswirtschaft zu ermöglichen, zusätzliche Arbeitsplätze zu schaffen und die wirtschaftlichen Fundamente unseres Sozialstaates dauerhaft zu sichern. Um den Spielraum hierfür zu gewinnen, sollen bis zum Jahre 2000 die Staatsquote wieder bis auf 46 % des Bruttoinlandsprodukts (Stand vor der Deutschen Einheit) und die Summe der Sozialversicherungsbeiträge auf unter 40 % zurückgeführt werden.

Die im „Programm für mehr Wachstum und Beschäftigung“ beschlossenen Maßnahmen im Bereich der Rentenversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung setzen die Rahmenbedingungen für eine Konsolidierung der Sozialversicherungshaushalte und die vorgesehene Reduzierung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages.

Zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus und zur Begrenzung der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung wurden mit dem „Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG)“ und weiterer Gesetze Maßnahmen beschlossen, die die gesetzliche Krankenversicherung ab dem Jahre 1997 in einer finanziellen Größenordnung von ca. 7,5 Mrd. DM entlasten. Um sicherzustellen, daß diese Entlastung sich auch in Form von Beitragssatzsenkungen bei Arbeitnehmern und Betrieben niederschlägt, ist vorgesehen, daß die einzelnen Krankenkassen Beitragssatzerhöhungen im Jahre 1996 nicht mehr vornehmen dürfen und zum 1. Januar 1997 die Beitragssätze um 0,4 Prozentpunkte abgesenkt werden.

Mit dem vom Deutschen Bundestag beschlossenen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Strukturreform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Weiterentwicklungsgesetz – GKVWG –)“ war im Rahmen der Dritten Stufe der Gesundheitsreform eine Reihe von Maßnahmen vorgesehen, um die Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen verbessern, deren Finanzverantwortung zu stärken und gleichzeitig Beitragssatzerhöhungen zu erschweren. Dabei war u. a. eine Regelung vorgesehen, die Beschlüsse von Beitragssatzerhöhungen durch die Selbstverwaltung

der Krankenkassen an eine qualifizierte Mehrheit von mehr als $\frac{3}{4}$ der satzungsmäßigen Mitglieder des Verwaltungsrates zu binden.

Nach Ablehnung des GKV-Weiterentwicklungsgesetzes durch den Bundesrat müssen die Fragen der Finanzverantwortung der Krankenkassen, der dauerhaften Sicherung der Beitragssatzstabilität und der Erschwerung von Beitragssatzerhöhungen neu gelöst werden. Dies gilt um so mehr vor dem Hintergrund der dramatischen Finanzentwicklung des 1. Halbjahres 1996, in dem die gesetzliche Krankenversicherung ein Defizit von ca. 7,3 Mrd. DM zu verzeichnen hatte. Außerdem hat eine Vielzahl von Krankenkassen die Absicht bekundet, nach dem 1. Januar 1997 Beitragssatzerhöhungen vornehmen zu wollen. Dies würde dem Ziel des Gesetzgebers, das Beitragssatzniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem zum 1. Januar 1997 abgesenkten Niveau zu stabilisieren, diametral entgegenwirken.

Um die Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung durch Stärkung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung zu sichern und zugleich die Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung bei stabilen Beitragssätzen auch in Zukunft zu stärken, haben die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. am 24. September 1996 „Eckpunkte zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesundheitsreform“ beschlossen, die durch Gesetze verabschiedet werden sollen, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedürfen.

Zentrale Ansatzpunkte zur Erreichung dieser Ziele sind neben der Erweiterung der Versichertenrechte, der Ausweitung der Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung im Vertrags- und Leistungsbereich sowie der Reform der stationären und der zahnmedizinischen Versorgung, die Erschwerung von Beitragssatzerhöhungen durch die Krankenkassen. Um für die Beitragssatzkalkulationen der Krankenkassen und die damit verbundenen Konsequenzen rechtzeitig zuverlässige Rahmenbedingungen zu schaffen, werden im Rahmen dieses Vorschaltgesetzes Regelungen beschlossen, die

- Beitragserhöhungen zwingend mit der Erhöhung der bestehenden Zuzahlungen verbinden und
- den Versicherten kurzfristige Sonderkündigungsrechte bei Beitragssatzerhöhungen ihrer Krankenkassen ermöglichen.

Um eine unzumutbare Belastung chronisch kranker Patienten durch Zuzahlungen zu vermeiden, werden zudem die maximalen von den Versicherten zu erbringenden einkommensabhängigen Zuzahlungsbeiträge im Rahmen der „Überforderungsklausel“ abgesenkt.

Darüber hinaus beabsichtigen die Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. im Rahmen eines in Kürze

vorzulegenden weiteren Gesetzentwurfs eine Reihe zusätzlicher Maßnahmen zur Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten und der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen vorzusehen. Damit sollen der Gestaltungsspielraum der Beteiligten erweitert und gleichzeitig die Finanzverantwortung der Krankenkassen gestärkt werden.

II. Schwerpunkte des Gesetzes

Im Rahmen des Gesetzes sind folgende Regelungen vorgesehen:

1. Erschwerung von Beitragsanhebungen

Bei einer Beitragssatzanhebung von jeweils 0,1 Prozentpunkte erhöhen sich in DM ausgedrückten Zuzahlungen um jeweils 1 DM und prozentuale Zuzahlungen um jeweils 1 Prozentpunkt. In den Fällen, in denen die Beiträge in Form von Beitragsklassen erhoben werden, sind Anhebungen ebenfalls mit entsprechenden Erhöhungen der Zuzahlungen verbunden.

2. Außerordentliches Kündigungsrecht

Die Versicherten erhalten ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn ihre Krankenkasse die Beitragssätze erhöht. Sie können die Belastungen durch Beitragssatzerhöhungen und entsprechende Zuzahlungsanhebungen durch Wechsel zu einer anderen Krankenkasse vermeiden.

3. Verbesserung der Härtefallregelung

Im Rahmen der Härtefallregelungen werden die bisher geltenden Belastungsgrenzen von 4 v. H. der Einnahmen zum Lebensunterhalt über der Beitragsbemessungsgrenze auf 2 v. H. abgesenkt. Gleichzeitig müssen chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit länger als 1 Jahr in Dauerbehandlung sind, zukünftig nach dem 1. Jahr lediglich maximal 1 v. H. (statt bisher 2 v. H.) ihrer Einnahmen zum Lebensunterhalt für Zuzahlungen aufwenden.

Insgesamt werden durch die Maßnahmen dieses Gesetzes hohe Hürden für die Krankenkassen zur Beitragsanhebung errichtet, die durch Erleichterung der Wechselmöglichkeiten der Versicherten und die sozialverträgliche Ausgestaltung der Härtefallregelung begleitet werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 62 Abs. 1 Satz 2)

Mit der Neuregelung wird die bisherige Belastungsgrenze von 4 v. H. gestrichen. Künftig gilt eine einheitliche Grenze von 2 v. H. für alle Versicherten. Die nach bisherigem Recht möglichen sprunghaften Belastungsanstiege von 2 auf 4 v. H. bei denjenigen, deren Einnahmen die Beitragsbemessungsgrenze nur knapp überschreiten, werden vermieden. Die Regelung dient auch der Verwaltungsvereinfachung.

Der soziale Schutz chronisch Kranker wird besonders verbessert. Für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und mindestens ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mußten, reduziert sich nach diesem Jahr die Obergrenze bei der Überforderungsklausel von 2 v. H. auf 1 v. H. der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die Neuregelung gilt auch für chronisch Kranke, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits mindestens ein Jahr in Dauerbehandlung waren und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze geleistet haben.

Da die Sozial- und Überforderungsklausel sich nicht an medizinischen Indikationen, sondern an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten orientieren, gilt die Belastungsgrenze von 1 v. H. bei chronisch Kranken nicht nur für Zuzahlungen zu seiner Dauerbehandlung, sondern für alle Zuzahlungen.

Eine Dauerbehandlung beginnt mit der ersten ärztlichen Behandlung der Krankheit. Da die Regelung auf die Bruttoeinnahmen eines Jahres abstellt, beziehen sich die neuen Prozentgrenzen auf das ganze Jahr 1997. Sie entlasten die Versicherten also auch schon für den Zeitraum des Jahres 1997, der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes liegt.

Rückverrechnungen für die Zeit vor 1997 sind demgegenüber nicht möglich. Die notwendige Mitwirkung der Versicherten (Antragstellung, Sammeln von Quittungen etc.) wird gegenüber dem geltenden Recht nicht verändert.

Zu Nummer 2 (§ 175 Abs. 4)

Nach bisherigem Recht ist ein Kassenwechsel für Versicherungspflichtige grundsätzlich nur zum Jahresende mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig. Die Neuregelung ermöglicht bei einer Beitragssatzerhöhung, die eine Erhöhung der Zuzahlung zur Folge hat (§ 221), einen vorzeitigen Kassenwechsel mit einer verkürzten Kündigungsfrist. In diesem Fall setzt der Kassenwechsel auch keine Mindestdauer der Kassenzugehörigkeit voraus. Damit soll das Interesse der Versicherten an der Höhe des aktuellen Beitragssatzes ihrer Krankenkasse und das Interesse der Krankenkasse an einer Ausschöpfung aller Wirtschaftlichkeitsspielräume gestärkt werden.

Die Neuregelung gilt für alle Versicherungspflichtigen, die ein Kassenwahlrecht nach den §§ 173f. haben. Dabei ist unmaßgeblich, ob das Mitglied von der Erhöhung der Zuzahlung oder der Beiträge unmittelbar betroffen ist. Dementsprechend gilt das vorzeitige Kündigungsrecht auch für versicherungspflichtige Leistungsempfänger nach dem Arbeitsförderungsgesetz, Studenten und Rentner, soweit ihnen ein allgemeines Kassenwahlrecht zusteht. Bei Rentnern ist für die Kündigungsfrist nicht der Zeitpunkt der Erhöhung der Beiträge aus Renten nach § 247, sondern der Zeitpunkt der Beitragserhöhung der Krankenkasse nach § 221 maßgebend. Die nach dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte Versicherungspflichtigen erhalten durch die Neuregelung keine Möglichkeit des Kassenwechsels. Für versicherungspflichtige Mitglieder der

Bundesknappschaft und der See-Krankenkasse gilt die Änderung nur insoweit, als sie ein Kassenwahlrecht nach § 176 Abs. 2 oder § 177 Abs. 2 oder Abs. 3 haben.

Im übrigen bleibt es bei den in Absatz 4 geregelten Verfahrensschritten, die eine Mitgliedsbescheinigung und den Nachweis der neuen Mitgliedschaft vorsehen.

Zu Nummer 3 (§ 191 Nr. 4)

Die Vorschrift ermöglicht freiwilligen Mitgliedern den vorzeitigen Kassenwechsel entsprechend der Regelung für Pflichtmitglieder (vgl. zu Nummer 2). Bei Beitragserhöhungen wird ein Austritt somit mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf des auf den Tag der Beitragserhöhung folgenden nächsten Monats möglich.

Zu Nummer 4 (§ 221)

Zur Finanzierung der gesetzlichen Leistungen können Krankenkassen ihren Beitragssatz anheben. Hebt eine Krankenkasse ihren Beitragssatz an, wird kraft Gesetzes jede Zuzahlung sowie der Eigenanteil beim Zahnersatz und den Fahrkosten für Versicherte dieser Krankenkasse entsprechend erhöht. Bei einer Beitragssatzanhebung um beispielsweise 0,1 Prozentpunkte werden in Deutsche-Mark-Beträgen ausgedrückte Zuzahlungen um 1 DM und in Prozentpunkten ausgedrückte Zuzahlungen und Eigenanteile um 1 Prozentpunkt erhöht. Höhere Beitragssatzanhebungen führen zu entsprechend höheren Anhebungen der Zuzahlungen und der Eigenanteile. Die erhöhten Zuzahlungen und Eigenanteile sind spätestens einen Monat nach dem Wirksamwerden der Beitragssatzerhöhung anzuwenden.

Wegen des unmittelbaren Anschlusses an § 220 gelten die gesetzlichen Folgen des § 221 auch für alle in § 220 geregelten Fälle von Beitragserhöhungen, also auch für Anordnungen durch die Aufsichtsbehörde. Die Krankenkasse kann den gesetzlichen Folgen auch nicht dadurch ausweichen, daß sie nur den erhöhten (§ 242) oder den ermäßigten Beitragssatz (§ 243) verändert. Denn der allgemeine Beitragssatz (§ 241) ist auch die Grundlage für diese Beitragssätze. Er kann nur „entsprechend“ verändert werden (§ 242), wenn die in den §§ 242 und 243 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Daraus folgt, daß nicht vermeidbare Kostensteigerungen mit dem allgemeinen Beitragssatz und entsprechenden Erhöhungen auch der besonderen Beitragssätze aufgefangen wer-

den müssen und nicht isoliert auf die besonderen Beitragssätze verlagert werden dürfen.

Die Regelung gilt entsprechend für in Beitragsklassen festgesetzte Beiträge, also z. B. für freiwillig Versicherte (§ 240 Abs. 5) und für Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung (§ 40 KVLG 1989).

Zu Artikel 2 (Übergangsregelung)

Nach der Übergangsregelung gilt das Sonderwahlrecht nach Artikel 1 Nr. 2 mit der Maßgabe, daß für die Kündigungsfrist anstelle des Tages des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung der Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes maßgebend ist. Für Beitragserhöhungen vor dem Inkrafttreten wird die Zuzahlungserhöhung des § 221 ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens wirksam.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Da die Regelungen des Gesetzes so rasch wie möglich wirksam werden sollen, ist das Inkrafttreten nach dem Tag der Verkündung vorgesehen.

C. Finanzielle Auswirkungen

Die Regelungen dieses Gesetzes schaffen entscheidende Voraussetzungen für eine Stabilisierung der Beitragssätze auf dem zum 1. Januar 1997 abgesenkten Niveau. Die mit diesem Gesetz verbundenen Minderausgaben hängen maßgeblich vom Verhalten der einzelnen Krankenkassen ab und sind deshalb nicht quantifizierbar. Die im Falle von Beitragssatzanhebungen erfolgenden automatischen Erhöhungen bestehender Zuzahlungen führen zu Minderausgaben der betroffenen Krankenkassen, deren Umfang von der Leistungsanspruchnahme der Versicherten der jeweiligen Kasse und damit auch von der jeweiligen Versichertenstruktur abhängt. Die Absenkung der Belastungsgrenzen im Rahmen der Härtefallregelungen führt zu Mehrausgaben der Krankenkassen, die nicht quantifizierbar sind.

D. Preiswirkungsklausel

Das Gesetz stabilisiert das Beitragssatzniveau in der gesetzlichen Krankenversicherung. Meßbare Auswirkungen auf Einzelpreise und Preisniveau insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau sind nicht zu erwarten.

