

## **Gesetzentwurf**

**der Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Wolfgang Zöllner, Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans-Georg Faust, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Annette Widmann-Mauz und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Entwurf eines Zehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zehntes SGB V-Änderungsgesetz – 10. SGB V-ÄndG)**

#### **A. Problem**

Die von der Koalition durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz zum 1. Januar 1999 abgeschaffte Möglichkeit der Wahl der Kostenerstattung für Pflichtversicherte hat zu einer nicht zu vertretenden Benachteiligung für Zehntausende von Versicherten geführt. Private Zusatzverträge, deren Prämienhöhe auch an der Altersrückstellung orientiert ist, werden wertlos und müssen ohne Ausgleich gekündigt werden.

Diese mit einem freiheitlichen Gesundheitssystem nicht zu vereinbare Beschränkung von Versichertenrechten muß zurückgenommen werden.

#### **B. Lösung**

Die heute nur den freiwillig Versicherten vorbehaltende Möglichkeit der Kostenerstattung wird in Zukunft wieder allen Versicherten als Wahlmöglichkeit zur Verfügung gestellt.

#### **C. Alternativen**

Keine

#### **D. Kosten**

Die Änderung hat keine Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau.

## Entwurf eines Zehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Zehntes SGB V-Änderungsgesetz – 10.SGB V-ÄndG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 13 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1999, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... , wird wie folgt gefaßt:

„(2) Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen, die sie von den im Vierten Kapitel genannten Leistungserbringern in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme von Leistungen nach § 95b Abs. 3 Satz 1 im Wege der

Kostenerstattung ist ausgeschlossen. Der Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei der Erbringung der Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln. Die Satzung kann dabei auch bestimmen, daß die Versicherten an ihre Wahl der Kostenerstattung für einen in der Satzung festgelegten Zeitraum gebunden sind.“

### Artikel 2

#### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1999 in Kraft.

Bonn, den 3. Mai 1999

**Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)**  
**Wolfgang Zöllner**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Dr. Sabine Bergmann-Pohl**  
**Dr. Hans-Georg Faust**  
**Ulf Fink**  
**Hubert Hüppe**  
**Dr. Harald Kahl**  
**Eva-Maria Kors**  
**Annette Widmann-Mauz**  
**Dr. Wolfgang Schäuble, Michael Glos und Fraktion**

## Begründung

Die rein ideologisch begründete Ablehnung der Kostenerstattung von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist mit einem freiheitlichen Gesundheitssystem nicht zu vereinbaren. Wer die Rechte der Versicherten stärken will, darf nicht deren Wahlmöglichkeiten beschneiden. Zudem sollte die unterschiedliche Behandlung von freiwilligen Mitgliedern und Pflichtversicherten – wo immer möglich – abgebaut werden. So haben viele pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der allein den freiwilligen Mitgliedern eingeräumten Möglichkeit der Kostenerstattung zu Recht ein ungerechtfertigtes Privileg gesehen. Es gibt keine unabwiesbaren Gründe, die Differenzierung beizubehalten. Im Gegenteil: Die Möglichkeit der Wahl der Kostenerstattung für alle Versicherten verstärkt das Prinzip der Eigenverantwortung. Frei die Versorgungsform wählen zu können entspricht der Vorstellung vom mündigen Bürger, der selbst entscheiden soll, was für ihn zweckmäßig ist.

Da der Umfang der Kostenerstattung auf höchstens die Vergütung beschränkt wird, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte, gibt es keine finanzielle Mehrbelastung für die Solidargemeinschaft.

Eine Bestandsschutzregelung nur für diejenigen, die bis 31. Dezember 1998 von der Kostenerstattung Gebrauch gemacht haben, greift zu kurz, weil sie insbesondere auch vor dem Hintergrund der europarechtlichen Entwicklung nur zu neuen Ungereimtheiten führen würde. Mit der Regelung soll daher wieder der Rechtszustand vor dem 1. Januar 1999 hergestellt werden, der den Anforderungen an eine moderne und zukunftssichere gesetzliche Krankenversicherung gerecht wird.

Die Neuregelung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau.

