

Beschlußempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)**

**zu dem 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**
– Drucksache 14/886 –

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

A. Problem

Nach Auffassung der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU hat die von der Koalition durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz zum 1. Januar 1999 abgeschaffte Möglichkeit der Wahl der Kostenerstattung für Pflichtversicherte 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 vereinbarende Beschränkung von Versichertenrechten muß zurückgenommen werden.

B. Lösung

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuß

C. Alternativen

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

D. Kosten

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

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache
14/886 abzulehnen.

Bonn, den 23. Juni 1999

Der Ausschuß für Gesundheit

Klaus Kirschner	Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Vorsitzender	Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

1. Zum Beratungsverlauf

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 37. Sitzung am 4. Mai 1999 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuß für Gesundheit hat die Beratung in seiner 15. Sitzung am 2. Juni 1999 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese fand in der 19. Sitzung am 16. Juni 1999 statt.

Zu der Anhörung waren Bundesärztekammer, Köln, Bundeszahnärztekammer, Köln, Bundesverband der Ortskrankenkassen, Bonn, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch Gladbach, Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg, Bundesverband der privaten Krankenversicherungen, Köln, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Köln, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln, Hartmannbund, Bonn, Freier Verband Dt. Zahnärzte e.V., Bonn, Verein Demokratischer Zahnärzte, Bonn, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Köln, Deutscher Gewerkschaftsbund, Düsseldorf, Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Hamburg, als sachverständige Verbände und Gerhard Schulte, München, Staatssekretär Prof. Axel Azzola, Schwerin, Prof. Günter Neubauer, München, Prof. Dr. Jürgen Wasem, Troisdorf, als Einzelsachverständige geladen. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen und das Wortprotokoll der Anhörung wird Bezug genommen.

In seiner 21. Sitzung am 23. Juni 1999 hat der Ausschuß die Beratung abgeschlossen und mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. den Gesetzentwurf abgelehnt.

2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Es soll die unterschiedliche Behandlung von freiwilligen Mitgliedern und Pflichtversicherten bei der Wahlmöglichkeit der Kostenerstattung abgebaut werden.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktion der SPD lehnten den Gesetzentwurf ab. In der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche das Sachleistungsprinzip dem Gedanken einer solidarischen Krankenversicherung. Mit der Kostenerstattung werde das Solidarprinzip unterlaufen. Die Praxis habe gezeigt, daß die Kostenerstattung für die Patienten mit erheblichen Nachteilen verbunden sei. Das habe die Anhörung deutlich ergeben. Ein großer Teil derjenigen Versicherten, die sich für die Kostenerstattung entschieden hätten, seien von ihrer Wahl enttäuscht gewesen.

Sie räumten ein, daß die Kostenerstattung für die Versicherten hinsichtlich der Information über die vorgenommenen Behandlungen und die Kosten einen gewissen Informationsnutzen habe. Es gebe aber keine Steuerungsfunktion. Die empirischen Befunde einer Vielzahl von Studien hätten ergeben, daß die Gesamtkosten, das sind die Kosten für die Krankenkassen plus den privaten Kosten des Versicherten, bei der Kostenerstattung deutlich höher seien als bei Sachleistungen. Dazu komme, daß Qualitätskontrolle und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Krankenkassen bei der Kostenerstattung nahezu unmöglich seien. Die Kassen hätten kaum noch einen Einfluß auf das Leistungsgeschehen.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU betonten, die Ablehnung der Kostenerstattung sei mit einem freiheitlichen Gesundheitssystem nicht zu vereinbaren. So hätten viele pflichtversicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der allein den freiwilligen Mitgliedern eingeräumten Möglichkeit der Kostenerstattung zu Recht ein ungerechtfertigtes Privileg gesehen. Es gebe keine unabweisbaren Gründe, die Differenzierung beizubehalten. Die Möglichkeit der Wahl der Kostenerstattung für alle Versicherten verstärke das Prinzip der Eigenverantwortung. Frei die Versorgungsform wählen zu können, entspreche der Vorstellung vom mündigen Bürger, der selbst entscheiden soll, was für ihn zweckmäßig ist.

Die Anhörung habe deutlich ergeben, daß es kein irgendwie begründetes Junktim gebe, daß es in der gesetzlichen Krankenversicherung nur Sachleistungen und in der privaten Krankenversicherung nur Kostenerstattung geben könne. Darüber hinaus sei in der Anhörung deutlich geworden, daß vor dem europarechtlichen Hintergrund langfristig ohnehin das Kostenerstattungsprinzip eingeführt werden müsse.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnten die Kostenerstattung ebenfalls ab. Auch sie betonten, daß das Sachleistungsprinzip dem Solidarprinzip adäquat sei. Kostenerstattung führe insgesamt zu höheren Gesamtausgaben. Es sei auch nicht auszuschließen, daß einzelne Ärzte versuchten, die Versicherten zu überreden, die Kostenerstattung zu wählen. Im übrigen schlossen sie sich den Argumenten der Mitglieder der Fraktion der SPD an.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. betonten, es sei das Zeichen eines mündigen Patienten, daß er die Wahlmöglichkeit der Kostenerstattung habe. Auch wenn sich, wie sich in der Vergangenheit gezeigt habe, nur ein relativ kleiner Teil der Versicherten für die Kostenerstattung entschieden habe, so stelle diese Wahlmöglichkeit einen nicht zu unterschätzenden Optionsnutzen für alle Versicherten dar. Die von den Mitgliedern der Koalition zu Tage gebrachte Furcht vor der Kostenerstattung sei vollkommen unbegründet angesichts der Tatsache, daß nur relativ wenige Versicherte von der Wahlmöglichkeit Gebrauch gemacht hätten.

Die Mitglieder der Fraktion der PDS lehnten den Gesetzentwurf ebenfalls ab. Sie hielten die Kostenerstattung nicht für richtig, da das Sachleistungsprinzip für eine soziale Krankenversicherung geradezu konstitutiv sei. Gemeinsam mit der solidarischen und paritätischen Finan-

zierung bilde es die Grundlage dafür, daß die Versicherten nach gesundheitlichem Bedarf und nicht nach individueller Zahlungsfähigkeit medizinische Hilfe erhalten. Dies sei eine zivilisatorische Errungenschaft, an der in keiner Weise gerüttelt werden dürfe.

Bonn, den 23. Juni 1999

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Berichterstatter