**Deutscher Bundestag** **Drucksache 15/1525**

**15. Wahlperiode** 08. 09. 2003

# Gesetzentwurf

**der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

## Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

### A. Problem und Ziel

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland ist mit ihren Grundprinzipien Solidarität, Subsidiarität und Selbstverwaltung ein Modell, das eine umfassende medizinische Versorgung gewährleistet. Alle Versicherten haben den gleichen Anspruch auf die notwendige medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet bleibt, muss das Sozialsystem grundlegend reformiert werden.

Gerade im Bereich der großen Volkskrankheiten, die die höchsten Kosten verursachen, sind mangelnde Effektivität und Qualität zu verzeichnen. Deshalb müssen die vorhandenen Mittel effizienter eingesetzt und die Qualität der medizinischen Versorgung deutlich gesteigert werden.

Zudem führen der medizinische Fortschritt und die zunehmende Zahl älterer Menschen zu einem Ausgabenanstieg, hinter dem die Entwicklung der Einnahmen zurückbleibt. Diese Finanzierungslücke kann nicht durch weitere Beitragssatzsteigerungen finanziert werden, denn dies erhöht die Arbeitskosten und trägt zu einer steigenden Arbeitslosigkeit bei. Eine Lösung des Problems durch Rationierung von Leistungen zu Lasten von Patientinnen und Patienten wird parteiübergreifend strikt abgelehnt. Ziel ist es vielmehr, ein hohes Versorgungsniveau bei angemessenen Beitragssätzen auch in Zukunft zu gewährleisten. Dies wird mit einem Bündel von Maßnahmen gewährleistet.

### B. Lösung

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst strukturelle Reformen sowie eine Neuordnung der Finanzierung. Die strukturellen Maßnahmen verbessern die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Transparenz wird erhöht, Eigenverantwortung und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten werden gestärkt, die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und freien Berufe verbessert, leistungsfähige Strukturen geschaffen, die solidarische Wettbewerbsordnung wird weiterentwickelt und Bürokratie abgebaut. Die Neuordnung der Finanzierung ermöglicht deutliche Beitragssatzsenkungen und umfasst ausgewogene Sparbeiträge aller Beteiligten und unter Aspekten der sozialen Gerechtigkeit neu gestaltete Zuzahlungs- und Befreiungsregelungen für Versicherte.

# Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

**Inhaltsübersicht**


| | |
|---|---|
| Artikel 1 | Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 2 | Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 3 | Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 4 | Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 5 | Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 6 | Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 7 | Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch |
| Artikel 8 | Änderung der Reichsversicherungsordnung |
| Artikel 9 | Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte |
| Artikel 10 | Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte |
| Artikel 11 | Weitere Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte |
| Artikel 12 | Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes |
| Artikel 13 | Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes |
| Artikel 14 | Änderung der Bundespflegesatzverordnung |
| Artikel 15 | Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes |
| Artikel 16 | Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte |
| Artikel 17 | Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte |
| Artikel 18 | Änderung der Verordnung über die Amtsdauer, Amtsführung und Entschädigung der Mitglieder der Bundesausschüsse und Landesausschüsse der Ärzte (Zahnärzte) und Krankenkassen |
| Artikel 19 | Änderung der Schiedsamtsverordnung |
| Artikel 20 | Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen |
| Artikel 21 | Änderung der Apothekenbetriebsordnung |
| Artikel 22 | Änderung des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens |
| Artikel 23 | Änderung des Arzneimittelgesetzes |
| Artikel 24 | Änderung der Arzneimittelpreisverordnung |
| Artikel 25 | Aufhebung der Verordnung über die Zuzahlung bei der Abgabe von Arznei- und Verbandmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung |
| Artikel 26 | Aufhebung des Gesetzes zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler |
| Artikel 27 | Änderung der Sonderurlaubsverordnung |
| Artikel 28 | Änderung des Bundessozialhilfegesetzes |
| Artikel 29 | Änderung der Regelsatzverordnung |
| Artikel 30 | Änderung der Strafprozessordnung |
| Artikel 31 | Änderung des Arbeitssicherstellungsgesetzes |
| Artikel 32 | Änderung des Mutterschutzgesetzes |
| Artikel 33 | Änderung des Gesetzes über ein Informationssystem zur Bewertung medizinischer Technologien |
| Artikel 34 | Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang |
| Artikel 35 | Gesetz zu Übergangsregelungen zur Neuorganisation der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und Organisation der Krankenkassen |
| Artikel 36 | Neufassung des Gesetzes über das Apothekenwesen und der Apothekenbetriebsordnung |
| Artikel 37 | Inkrafttreten |


## Artikel 1

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch … (BGBl. I S. …), wird wie folgt geändert:

1. Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a

Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen

Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.“

2. Dem § 4 Abs. 4 werden folgende Sätze angefügt:

„In den Jahren 2004 bis 2007 dürfen die jährlichen Verwaltungsausgaben der Krankenkassen je Versicherten im Vergleich zum Vorjahr die sich bei Anwendung der für das gesamte Bundesgebiet geltenden Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 ergebenden Ausgaben nicht überschreiten. Gliedern Krankenkassen Aufgaben aus, deren Kosten bei Durchführung durch die Krankenkassen den Verwaltungsausgaben zuzurechnen wären, sind auch diese Kosten Verwaltungsausgaben nach Satz 4. Liegen in den Jahren 2003, 2004, 2005 oder 2006 die Verwaltungsausgaben je Versicherten einer Krankenkasse um mehr als

(2) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen Anderen zu bereichern oder einen Anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz oder die zuständige Aufsichtsbehörde."

182. § 311 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die im Beitrittsgebiet bestehenden ärztlich geleiteten kommunalen, staatlichen und freigemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien, Arztpraxen) sowie diabetologische, nephrologische, onkologische und rheumatologische Fachambulanzen nehmen in dem Umfang, in dem sie am 31. Dezember 2003 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Übrigen gelten für die Einrichtungen nach Satz 1 die Vorschriften dieses Buches, die sich auf medizinische Versorgungszentren beziehen, entsprechend."

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

## Artikel 2

## Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 71 Abs. 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 57 Abs. 1 und 2, § 83 und den §§ 85, 125 und 127" durch die Angabe „§ 57 Abs. 1 und 2, §§ 83, 85, 85a, 125 und 127" ersetzt.

2. In § 73b Abs. 3 Satz 2 werden die Wörter „der hausärztliche Vergütungsanteil nach § 85 Abs. 4a Satz 1" durch die Wörter „das auf die Hausärzte entfallende Regelleistungsvolumen nach § 85a Abs. 2" ersetzt.

3. § 79 wird wie folgt gefasst:

„§ 79
Organe

(1) Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden eine Vertreterversammlung als Selbstverwaltungsorgan sowie ein hauptamtlicher Vorstand gebildet.

(2) Die Satzungen bestimmen die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigungen hat bis zu 30 Mitglieder. Bei mehr als 5 000 Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung oder mehr als 2 000 Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung kann die Zahl der Mitglieder auf bis zu 40, bei mehr als 10 000 Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung oder mehr als 5 000 Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auf bis zu 50 erhöht werden. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen hat bis zu 60 Mitglieder.

(3) Die Vertreterversammlung hat insbesondere

1. die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
2. den Vorstand zu überwachen,
3. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind,
4. den Haushaltsplan festzustellen,
5. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
6. die Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
7. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen.

Sie kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

(4) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen besteht aus bis zu drei Mitgliedern. Die Mitglieder des Vorstandes vertreten sich gegenseitig. Sie üben ihre Tätigkeit hauptamtlich aus. Wird ein Arzt in den hauptamtlichen Vorstand gewählt, kann er eine ärztliche Tätigkeit als Nebentätigkeit in begrenztem Umfang weiterführen oder seine Zulassung ruhen lassen. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre; die Wiederwahl ist möglich. Die Höhe der jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März, erstmalig zum 1. März 2005 im Bundesanzeiger und gleichzeitig getrennt nach den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Organisationen in den jeweiligen ärztlichen Mitteilungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen zu veröffentlichen. Die Art und die Höhe finanzieller Zuwendungen, die den Vorstandsmitgliedern im Zusammenhang mit ihrer Vorstandstätigkeit von Dritten gewährt werden, sind dem Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung mitzuteilen.

(5) Der Vorstand verwaltet die Körperschaft und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen. In der Satzung oder im Einzelfall durch den Vorstand kann bestimmt werden, dass auch einzelne Mitglieder des Vorstandes die Körperschaft vertreten können.

(6) § 35a Abs. 1 Satz 3 und 4, Abs. 2, 5 Satz 1, Abs. 7 und § 42 Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches gelten entsprechend. Die Vertreterversammlung hat bei ihrer Wahl darauf zu achten, dass die Mitglieder des Vorstandes die erforderliche fachliche Eignung für ihren jeweiligen Geschäftsbereich besitzen."

4. § 81 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Satzung muss insbesondere Bestimmungen enthalten über

1. Namen, Bezirk und Sitz der Vereinigung,

**Zu Buchstabe b**

Folgeänderung zu Buchstabe a. Die Mitgliedschaft der Ärzte der Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 in den Kassenärztlichen Vereinigungen bestimmt sich künftig nach § 95 Abs. 3. Das heißt, die Ärzte werden Mitglieder der für den Sitz der Einrichtung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. Die im bisherigen Absatz 4c vorgesehene Mindestbeteiligung der Ärzte in den Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 in den Organen der Kassenärztlichen Vereinigungen entfällt. Dies ist sachgerecht, weil auch für die medizinischen Versorgungszentren, denen die Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 gleichgestellt werden, keine Mindestbeteiligung vorgesehen ist.

**Zu Artikel 2** (Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

**Zu Nummer 1** (§ 71)

Redaktionelle Änderung, die infolge der Neuregelung des vertragsärztlichen Vergütungssystems (§ 85a) erforderlich wird: Da im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung die Gesamtvergütungen zum 1. Januar 2007 entfallen, wird die Regelung nunmehr auf die Vergütungen nach § 85a bezogen.

**Zu Nummer 2** (§ 73b)

Folgeänderung daraus, dass ab dem 1. Januar 2006 der hausärztliche Vergütungsanteil nach § 85 Abs. 4a Satz 1 SGB V durch die Regelleistungsvolumina nach § 85a Abs. 2 ersetzt wird.

**Zu Nummer 3** (§ 79)

Um den gewachsenen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gerecht zu werden, wird entsprechend der bereits erfolgten Neuorganisation im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen auch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen eine Neuordnung der inneren Organisation durchgeführt. Die Vertreterversammlung wird zum alleinigen Selbstverwaltungsorgan. Der Vorstand wird zu einem hauptamtlichen Organ der selbstverwalteten Körperschaft fortentwickelt.

Die Mitgliederzahl der Vertreterversammlung, die in der Satzung konkret zu bestimmen ist, wird auf bis zu 30 Mitglieder beschränkt. Große Kassenärztliche Vereinigungen können jedoch die Mitgliederzahl ihrer Vertreterversammlung auf bis zu 40 bzw. 50 Mitglieder erhöhen.

Den Kassenärztliche Bundesvereinigungen wird die Möglichkeit eingeräumt, eine gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen größere Vertreterversammlung einzurichten, um eine angemessene Repräsentanz der Mitglieder in diesem Gremium zu erreichen.

Die Regelung in Absatz 3 zu den Aufgaben der Vertreterversammlung entspricht im Wesentlichen der in § 197 für die Krankenkassen getroffenen Regelung. Der Vertreterversammlung als Legislativ- und Kontrollorgan obliegen danach insbesondere die autonome Rechtssetzung (Nr. 1), die Feststellung des Haushalts und Grundstücksgeschäfte als Ausdruck der Finanzhoheit (Nr. 4 und 7), die Kontrolle des nach Absatz 5 für die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung allein zuständigen Vorstands (Nr. 2, 5 und 6). Hausärzte erhalten in eigenen Angelegenheiten eine ausschließliche Stimmberechtigung.

Der hauptamtliche Vorstand besteht nach Absatz 4 Satz 1 aus bis zu 3 Mitgliedern. Satz 3 regelt die Optionen für einen Arzt, der in den hauptamtlichen Vorstand gewählt wird. Damit wird gewährleistet, dass der Arzt nicht in vollem Umfang der ärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen muss.

Die Vorstandsmitglieder, die von der Vertreterversammlung auf sechs Jahre gewählt werden, verwalten die Kassenärztliche Vereinigung und vertreten sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Mit der Verpflichtung zur Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen einschließlich Nebenleistungen und der wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März wird die notwendige Transparenz beim Inhalt der Vorstandsverträge geschaffen. Die Transparenz ist erforderlich, da es sich um den Einsatz öffentlicher Mittel handelt, die auf gesetzlicher Grundlage erhoben werden. Auf diese Weise wird dem Informationsbedürfnis der Beitragszahler und der Öffentlichkeit Rechnung getragen und gleichzeitig die Möglichkeit für einen Vergleich geschaffen. Neben der eigentlichen Vergütung einschließlich Nebenleistungen sind auch die Versorgungsregelungen in ihren wesentlichen Grundzügen darzustellen, damit erkennbar wird, ob es sich bei den Versorgungsregelungen um mit der Rentenversicherung vergleichbare Regelungen handelt oder ob hier andere Regelungen zur Anwendung kommen, die dann mit ihren Berechnungsgrundlagen näher darzustellen sind. Die Veröffentlichung erfolgt erstmals zum 1. März 2005 im Bundesanzeiger und gleichzeitig getrennt für den ärztlichen und zahnärztlichen Bereich im „Deutschen Ärzteblatt“ und in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“. Eine entsprechende Veröffentlichung wird für den ehrenamtlichen Vorstand bereits zum 1. März 2004 vorgegeben (§ 79 in der Fassung des Artikels 1). Auch Satz 7 dient der Transparenz der Vorstandstätigkeit und entspricht der Regelung im Krankenkassenbereich.

Im Übrigen sind die für den Vorstand der gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen zur Wahl, Amtsführung, Amtsenthebung und Haftung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend anzuwenden. Absatz 6 Satz 2 sichert insbesondere die Management-Qualifikation der einzelnen Mitglieder des Vorstandes für ihren jeweils eigenverantwortlich zu leitenden Geschäftsbereich und stärkt somit zugleich die Professionalisierung des Vorstandes in seiner Gesamtheit.

**Zu Nummer 4** (§ 81)

Folgeänderung zu § 79 Abs. 1.

**Zu Nummer 5** (§ 82)

Redaktionelle Änderung, die in Folge der Neuregelung des vertragsärztlichen Vergütungssystems (§§ 85a bis 85c) erforderlich wird: Da im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung die Gesamtvergütungen entfallen, wird die Regelung nunmehr allgemein auf die Vergütungen bezogen, die in den Gesamtverträgen vereinbart werden. Im Bereich der