

## TOP 8:

---

### Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften

Drucksache: 356/10

Mit dem Gesetz sollen einerseits die Verlängerung der bis 30. Juni 2010 befristeten Übergangsregelungen zur Einbeziehung privater Stellen bei der Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen und andererseits einzelne Anpassungen an aktuelle Entwicklungen in krankensicherungsrechtlichen und anderen Vorschriften getroffen werden, die nachfolgende Regelungen betreffen:

- Die Verpflichtung der Krankenkassen, für Wertguthaben für Altersteilzeit der Krankenkassenbeschäftigten Rückstellungen zu bilden und diese gegen das Insolvenzrisiko abzusichern. Dies verhindere, dass Krankenkassen, die bisher nicht insolvenzfähig waren, diese Wertguthaben ab Beginn des Jahres 2010 in voller Höhe absichern müssten. Daher müsse diese Regelung rückwirkend zum 1. Januar 2010 in Kraft treten.
- Die Zusammensetzung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes soll neu geregelt werden. Künftig sollen auch Arbeitgebervertreter der Ersatzkassen unter bestimmten Voraussetzungen im Verwaltungsrat vertreten sein.
- Die Finanzierung der Prüfdienste soll sich künftig nach der Mitgliederzahl der Krankenkassen bestimmen. Bisher richtete sich die Finanzierung nach der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen.

Zur Beendigung eines laufenden Vertragsverletzungsverfahrens im Zusammenhang mit der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in nationales Recht sind weiterhin Änderungen berufsqualifikationsrechtlicher Regelungen für Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Berufe in der Krankenpflege sowie Hebammen vorgesehen. Sie betreffen die richtlinienkonforme Ausgestaltung der individuellen Defizitprüfung für Ausbildungsnachweise, den Verzicht auf die Erteilung einer Berufserlaubnis für Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus der EU

und die Möglichkeit, bei Anerkennungsverfahren von Drittstaatsdiplomen, die nicht unter das EU-Recht fallen, eine Berufserlaubnis zu erteilen.

Schließlich ist beabsichtigt, Straf- und Bußgeldvorschriften unter anderem im Medizinproduktegesetz zu konkretisieren, nach denen die Durchführung einer klinischen Prüfung ohne Genehmigung der zuständigen Bundesoberbehörde und zustimmender Bewertung der zuständigen Ethik-Kommission strafbar sein soll.

Der Bundesrat hat in seiner 868. Sitzung am 26. März 2010, wie aus Drucksache 96/10 (Beschluss) ersichtlich, zu dem Gesetzentwurf Stellung genommen.

Der Deutsche Bundestag hat das Gesetz in seiner 50. Sitzung am 18. Juni 2010 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichtes seines Ausschusses für Gesundheit mit Änderungen verabschiedet, die im Wesentlichen folgende Bereiche betreffen:

- Bereits im Gesetzentwurf war vorgesehen, die bis 30. Juni 2010 befristeten Übergangsregelungen zur Einbeziehung privater Abrechnungsstellen bei der Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus sowie bei sogenannten Selektivverträgen bis 30. Juni 2011 zu verlängern. Dies wird nunmehr rechtstechnisch nicht durch ein Verschieben des Inkrafttretens der entsprechenden Regelungen in der 15. AMG-Novelle erreicht, sondern durch eine entsprechende Übergangsregelung im SGB V. Diese Änderung soll im Hinblick auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vorgenommen werden und die Vorgaben zum Sozialdatenschutz sicherstellen.
- Der Herstellerabschlag für alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel, für die kein Festbetrag gilt und die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden, ausgenommen patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel, soll vom 1. August 2010 bis zum 31. Dezember 2013 von sechs auf sechzehn Prozent erhöht werden. Die Abgabepreise sollen mit Stand vom 1. August 2009, befristet bis zum 31. Dezember 2013, festgeschrieben werden. Werden der Abgabepreis in diesem Zeitraum über den am Stichtag geltenden Preis erhöht, müsse der Herstellerabschlag in Höhe dieser Preiserhöhung gewährt werden. In bestimmten Fällen, z. B. bei Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit des pharmazeutischen Unternehmens oder für Arzneimittel zur Behandlung seltener Leiden, sollen Anträge auf Ausnahmeregelungen beim Bundesministerium für Gesundheit gestellt werden können. Die Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung sollen durch diese Maßnahmen um jährlich 1,15 Milliarden Euro verringert werden.

- Die Krankenkassen sollen zukünftig verpflichtet werden, Online-Dienste zum Abgleich und zur Aktualisierung der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte anzubieten, um den Datenschutz zu verbessern, den Missbrauch zu bekämpfen und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen im Quartal durch die Versicherten sollen die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte die Leistungspflicht der Krankenkasse prüfen. Ungültige und als verloren oder gestohlen gemeldete Karten könnten dadurch erkannt werden. Die Durchführung der Prüfung müsse auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden.
  
- Durch eine vom Bundesrat vorgeschlagene wortgleiche Anpassung an die Formulierungen in der Bundesärzteordnung und dem Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Bundes-Apothekerordnung soll klargestellt werden, dass sich die Anerkennung von Drittstaatsdiplomen auf Staatsangehörige der Schweiz erstrecke.
  
- Ebenfalls auf Vorschlag des Bundesrates sollen Regelungen zur Anerkennung von Berufsausbildungen in Drittstaaten im Krankenpflegegesetz und im Hebammengesetz an die Formulierungen in der Bundes-Apothekerordnung, der Bundesärzteordnung und dem Zahnheilkundengesetz angepasst werden.

Der **federführende Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Das bedeutet, dass der Vermittlungsausschuss nicht angerufen werden soll.

