

Position des Ministeriums für Gesundheitswesen  
zum Aufbau der Krankenversicherung in der DDR

---

Im Artikel 18 des Staatsvertragsentwurfs sind die Grundsätze der Sozialversicherung formuliert. Sie schließen die notwendigen Veränderungen der Krankenversicherung ein.

Ziel dabei ist die Schaffung eines sozialen, auf dem Prinzip der Solidarität beruhenden, gegliederten Krankenkassensystems mit Körperschaften des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung.

Das Krankenkassensystem hat die Finanzierung der medizinischen Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Der Prozeß der Neuordnung und des weiteren Ausbaus eines gegliederten Krankenkassensystems muß schrittweise erfolgen, damit jederzeit die ordnungsgemäße Krankenversicherung der Bürger der DDR gewährleistet werden kann. Folgende Arbeitsrichtungen und Schritte werden für erforderlich gehalten, das System der Krankenversicherung entsprechend Staatsvertrag neu zu ordnen:

1. Bildung einer gemeinsamen Sozialversicherung der DDR aus der jetzigen Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten beim FDGB und der Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung zur "Sozialversicherung der DDR als Körperschaft des öffentlichen Rechts" als Träger
  - der Rentenversicherung
  - der Krankenversicherung
  - der Unfallversicherung

Termin: finanzieller Zusammenschluß bis 1. 7. 1990  
personeller Zusammenschluß bis 1. 10. 1990

2. Trennung der Finanzierung der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung und ihre kontenmäßige Neuordnung.

Termin: 1. 7. 1990

Im Zusammenhang mit der Beschlußfassung zum Sozialversicherungsgesetz sind die verfassungsmäßigen Voraussetzungen für die Herauslösung der Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten aus dem Bereich der Gewerkschaften zu schaffen.

3. Schrittweise Herauslösung der

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Unfallversicherung

aus dem gemeinsamen Träger und Bildung jeweils selbständiger Körperschaften des öffentlichen Rechts für jeden Versicherungszweig.

Termin: möglichst bis 31. 12. 1990

4. Aufbau eines gegliederten Krankenkassensystems bei folgender Struktur

- Allgemeine Ortskrankenkassen mit regionaler Gliederung
- Betriebskrankenkassen
- Innungskrankenkassen
- Landwirtschaftliche Krankenkassen
- Knappschaftskasse
- Seekasse
- Ersatzkassen

Termin: möglichst ab Januar 1991 beginnend

5. Zulassung privater Krankenversicherungen als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

6. Neuordnung der Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern unter Beachtung

- der ambulanten und stationären ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung
- des Aufbaus Kassenärztlicher Vereinigungen und eines Versorgungswerkes für Ärzte und Zahnärzte
- der Arzneimittelversorgung
- der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, Kuren und sonstigen Rehabilitationsleistungen
- Kranken- und Altenpflege.

7. Die zu den einzelnen Arbeitsschritten erforderlichen rechtlichen Regelungen ( wie Krankenkassenerrichtungsgesetz, Krankenhausfinanzierungsgesetz, Gebührenordnung, Pflegesatzverordnung, Regelungen zu Festbeträgen bei Hilfs- und Arzneimitteln, Vergütungsregelungen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen und die Privatliquidation ) sind auszuarbeiten.

8. Für eine Übergangszeit ist für das Wirksamwerden eines gegliederten Krankenkassensystems von folgenden Prämissen auszugehen:

- Beibehaltung der bestehenden umfassenden Sozialpflichtversicherung
- Anwendung eines einheitlichen Beitragssatzes für alle Krankenkassenarten.

Soweit der einheitliche Beitragssatz nicht ausreicht, die notwendigen Ausgaben einer Kasse zu decken, sind Finanzhilfen vorzusehen.

9. Im Interesse der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Krankenversicherung der DDR ist es notwendig, im Verlaufe des Jahres 1990 zu sichern, daß sich die Krankenkassen der BRD wettbewerbsneutral verhalten. Bis zum Abschluß der DDR-Gesetzgebung zum Aufbau der Krankenversicherung werden alle Hilfen und Aktivitäten der Krankenkassen der BRD, einschließlich der Schulung von Personal, koordiniert. Nach Abschluß der Gesetzgebung wird es den Krankenkassen der BRD ermöglicht, sich zu etablieren.
10. Im übrigen ist ein eigenständiges Tätigwerden Bundesdeutscher Krankenkassen in der DDR nur zulässig, soweit dafür entsprechende Rechtsgrundlagen vorhanden sind.
11. Zur Gewährleistung der Krankenversicherung der DDR-Bürger
- hat der Beitragseinzug ab 1. 7. 1990 wie bisher durch das Ministerium der Finanzen zu erfolgen
  - ist die Finanzierung des Gesundheitswesens durch die Sozialversicherung im 2. Halbjahr 1990 nach einem vereinfachten Verfahren vorzunehmen.

Die dazu erforderlichen rechtlichen Regelungen sind zu erlassen.

Berlin, den 5. Juni 1990