

## Wichtige Reformen zur Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung

Gesetz (Jahr der Verabschiedung)	Bestimmung
Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (1976)	Verpflichtung von KVen und Landesverbänden der Krankenkassen, eine Bedarfsplanung zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu erstellen
Krankenversicherungs Kostendämpfungsgesetz (1977)	Verlagerung der Vergütungsverhandlungen bei den Orts-, Innungs-, Betriebs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen von der einzelnen Kasse auf die Landesverbände der jeweiligen Kassenarten Einführung einer für alle Kassenarten verbindlichen kassenärztlichen Gebührenordnung (Bewertungsmaßstab für die kassenärztlichen Leistungen – EBM)
Gesundheitsreformgesetz (1988)	Einbeziehung der Krankenkassen in den Geltungsbereich der Entscheidungen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (BÄK) Verbindlichkeit der BÄK-Entscheidungen durch deren automatische Aufnahme in den Bundesmanteltarifvertrag Übertragung der Kompetenz zur Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens neuer medizinischer Verfahren an den BÄK
Gesundheitsstrukturgesetz (1992)	Einführung der freien Kassenwahl für gesetzlich Krankenversicherte mit Kontrahierungszwang für die Krankenkassen (zum 1.1.1997); Ausnahmeregelungen für die Innungs- und Betriebskrankenkassen, die Bundesknappschaft und die landwirtschaftlichen Krankenkassen
Gesundheitsstrukturgesetz (1992)	Einführung eines Risikostrukturausgleichs zwischen den Krankenkassen
Gesundheitsstrukturgesetz (1992)	Reform der Selbstverwaltung: Wahl eines hauptamtlichen Vorstands durch einen Verwaltungsrat; Beschränkung des Verwaltungsrats auf Fragen von grundsätzlicher Bedeutung
2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. NOG) (1997)	Erweiterung der Kompetenzen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (u.a. Bewertung des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit neuer und bereits in den Leistungskatalog aufgenommener Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)
GKV-Gesundheitsreformgesetz (GKV-GRG) (2000)	Umwandlung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in den Ausschuss ambulante Versorgung Schaffung eines Ausschusses Krankenhaus (analog zum Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen) Schaffung eines Koordinierungsausschuss
Fallpauschalengesetz (2002)	Einrichtung eines „Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus“
Gesetz zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte (2001/2002)	Bindungsfrist von mind. 18 Monaten nach einem Krankenkassenwechsel Möglichkeit eines unterjährigen Wechsels zum Ablauf des übernächsten Monats (bisher: Stichtag 30.9. zum Jahresende)
Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleich (2002)	Berücksichtigung der Einschreibung von Patienten mit bestimmten chronischen Krankheiten in strukturierte Behandlungsprogramme (Disease Management Programmen – DMPs) im Risikostrukturausgleich Akkreditierung von DMPs durch das Bundesversicherungsamt
GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetz (2003)	Zusammenfassung der mit dem GKV-GRG 2000 geschaffenen Ausschüsse zum Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007)	Auflösung der Spitzenverbände der GKV als Körperschaften öffentlichen Rechts und deren Umwandlung in Organisationen privaten Rechts Schaffung eines Spitzenverbandes Bund der GKV „GKV-Spitzenverband“ Einführung einer Versicherungspflicht für alle Bürgerinnen mit Rückkehrrecht für Nicht-versicherte Personen in das System, in dem sie zuletzt krankenversichert waren Möglichkeit kassenartenübergreifender Funktionen