

09.06.88

Antrag

der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

Punkt 3 der 590. Sitzung des Bundesrates am 10. Juni 1988

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Artikel 1 § 23 Abs. 2 und § 39 Abs. 1

§ 23 Abs. 2 Satz 2 und § 39 Abs. 1 Satz 2 erhalten folgende Fassung:

"Die Krankenkasse hat zu den übrigen Kosten der Kur einen Zuschuß von fünfundzwanzig Deutsche Mark täglich zu leisten."

Begründung:

Ambulante medizinische Vorsorgeleistungen und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zielen auf die Verhinderung sowie Beseitigung von Erkrankungen und damit zugleich auf Vermeidung hoher Aufwendungen bei langwierigen Erkrankungen.

Soweit zur Erreichung dieses Zieles ambulante Kuren erforderlich sind, sollte auch die Kostenlage für den Versicherten so geregelt sein, daß die ambulante Kur für ihn akzeptabel ist. Würde deshalb der bisher übliche Zuschuß von 25,--DM täglich auf 15,--DM abgesenkt, würde dies die Akzeptanz insbesondere für Versicherte mit durchschnittlichem Einkommen beeinträchtigen, zumal die Härtefallregelung in § 69 GRGE mit ihren engen Grenzen diesen Kreis der Versicherten generell nicht erfaßt.

Die mit der Festschreibung des Zuschusses auf 25,--DM verbundene Zielvorstellung ist auch unter ökonomischen Gesichtspunkten richtig, weil dadurch in vielen Fällen der Versuch eines Ausweichens auf teure stationäre Maßnahmen unterbleiben wird. Wenn auch bei dieser Sachleistung systemwidrig eine Zuzahlung von 10,--DM, evtl. 5,--DM, täglich vorgesehen ist, so ist gleichwohl die stationäre Maßnahme für den Versicherten erheblich kostengünstiger.

Durch die gewählte Formulierung ist im übrigen sichergestellt, daß bei allen Kassen ein Zuschuß in gleicher Höhe geleistet wird.