

18.05.90

AS

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Gesetz über die neunzehnte Anpassung der Leistungen
nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie zur Änderung
weiterer sozialrechtlicher Vorschriften
(KOV-Anpassungsgesetz 1990 - KOVAnpG 1990)

Punkt der 614. Sitzung des Bundesrates am 1. Juni 1990

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz zu verlangen, daß der
Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes
aus folgenden Gründen einberufen wird:

1. Zu Art. 2 Nr. 2 (§ 27 a Abs. 1 Nr. 3 bis 5 SGB V)

In Artikel 2 Nr. 2 sind

a) § 27 a Abs. 1 Nr. 3 wie folgt zu fassen:

"3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen
wollen, in fester Partnerschaft miteinander leben
und ausschließlich ihre Ei- und Samenzellen ver-
wendet werden und",

Ausgeliefert am 21. MAI 1990

314/1/80

(noch Ziff. 1)

b) § 27 a Abs. 1 Nr. 4 zu streichen,

c) in § 27 a Abs. 1 Nr. 5 die Worte "sich die Ehegatten"
durch die Worte "sich die Partner" zu ersetzen.

Begründung zu a bis c:

Die Regelung nur auf Ehegatten zu beschränken, ist zu eng. Notwendig ist auch die Einbeziehung der eheähnlichen Gemeinschaft. Die Änderung trägt diesem Erfordernis Rechnung.

2. Zu Art. 2 nach Nr. 2 (§ 37 Abs. 2 SGB V)

In Artikel 2 ist nach Nummer 2 folgende Nummer 2 a einzufügen:

'2 a. § 37 Abs. 2 ist wie folgt zu fassen:

"(2) Häusliche Krankenpflege wird auch dann erbracht, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Absatz 1 Sätze 3 und 4 gelten nicht."

Begründung:

Die Änderung greift hinsichtlich der Gewährung häuslicher Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung § 37 SGB V in der Fassung des damaligen Regierungsentwurfs wieder auf. Dadurch wird diese Form der Leistungserbringung zur Pflichtleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit zugleich ausgleichsfähig in der Krankenversicherung der Rentner.

Die Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung als Satzungsleistung hat sich nicht bewährt. Zahl-

(noch Ziff. 2)

reiche Krankenkassen haben die Satzungsleistung befristet, weil sie beitrags-satzrelevante Einnahmeausfälle durch die fehlende Ausgleichsfähigkeit von satzungsmäßigen Mehrleistungen in der Krankenversicherung der Rentner befürchten.

Bei der Einstellung oder Einschränkung von Satzungsleistungen nach § 37 Abs. 2 SGB V muß mit einer wesentlich kostenaufwendigeren Leistungserbringung im Rahmen der ärztlichen Behandlung gerechnet werden.

3. Zu Art. 2 Nr. 4 (§ 92 Abs. 1 Nr. 9 SGB V)
nach Nr. 6 (§ 122 Abs. 2, 5 SGB V)

In Artikel 2 sind

a) Nummer 4 wie folgt zu fassen:

'4. § 92 Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 9 wird wie folgt gefaßt:

"9. fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Durchführung der Abstimmung im Großgeräte-ausschuß (§ 122) über die von zugelassenen oder ermächtigten Ärzten oder von ärztlich geleiteten Einrichtungen beantragte Zuordnung von medizinisch-technischen Großgeräten,"

344/1(90

(noch Ziff. 3)

bb) Es wird folgende Nummer 10 angefügt:

"10. medizinische Maßnahmen ... (weiter wie Gesetzesbeschluß)."

b) nach Nummer 6 folgende Nummer 6 a einzufügen:

'6 a. § 122 wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

"Die Umsetzung der Abstimmungsergebnisse des Großgeräteausschusses erfolgt

- für den ambulanten Bereich durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung,
- für den stationären Bereich durch die zuständige Landesbehörde."

bb) Nach Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

"Über die Festlegung zur Genehmigung eines Großgerätestandortes wird von der zuständigen Stelle ein Bescheid (Standortbescheid) erteilt."

cc) In Absatz 5 werden die Worte "Entscheidungen des Großgeräteausschusses und des Landes" ersetzt durch die Worte "Standortbescheide nach Absatz 2 Satz 3".'

(noch Ziff. 3)

Begründung:

zu a Doppelbuchst. aa:

Mit der Neufassung soll der Inhalt der Richtlinien des Bundesausschusses über medizinisch-technische Großgeräte besser an die Regelung des § 122 angepaßt werden. Insbesondere wird klargestellt, daß die Richtlinien nur Regelungen über die fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Durchführung der Abstimmung im Großgeräteausschuß über Abgrenzung, Bedarf und Standorte der Großgeräte treffen können.

zu a Doppelbuchst. bb:

Übernahme des Inhalts der Nummer 4 des Gesetzesbeschlusses.

zu b Doppelbuchst. aa:

Die Änderung von Satz 2 im zweiten Absatz stellt klar, daß die Abstimmungsergebnisse des Großgeräteausschusses für die kassenärztlichen Vereinigungen und die zuständigen Landesbehörden verbindlich und von ihnen jeweils für ihren eigenen Bereich in die Praxis umzusetzen sind. Die Änderung ist im Zusammenhang mit der neuen Fassung der Nummer 9 von § 92 Abs. 1 zu sehen.

zu b Doppelbuchst. bb:

Klarstellung, daß die Verwaltungsakte im Zusammenhang mit der Zuordnung von Großgeräten für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung von der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung und für den Bereich der Krankenhausbehandlung von der zuständigen Landesbehörde erlassen werden.

zu b Doppelbuchst. cc:

Folgeänderung zu Absatz 2 Satz 3.

3/4/1/90

4. Zu Art. 2 Nr. 7 (§ 269 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 a -neu- SGB V)

In Artikel 2 ist die Nummer 7 wie folgt zu fassen:

'7. § 269 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Worte "Abs. 1 und den §§"
gestrichen und durch ein Komma ersetzt.
- b) In Nummer 2 wird die Zahl "28" durch die Zahl "27 a"
ersetzt.
- c) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3 a eingefügt:

"3 a. Leistungen zur Rehabilitation nach den §§ 40
und 43,"".

Begründung zu a und c:

Alle Leistungen zur Rehabilitation werden mit dieser Neufassung in den KVdR-Finanzausgleich einbezogen. Der Vorsorge und Rehabilitation im Alter kommt wesentliche Bedeutung zu. Die Leistungsgewährung darf aber nicht davon abhängig sein, ob eine Krankenkasse einen hohen oder niedrigen Rentneranteil hat, zumal sie auf den Rentneranteil keinen Einfluß nehmen kann.

zu b:

Übernahme des Inhalts der Nummer 7 des Gesetzesbeschlusses.