

11.05.90

AS

Gesetzbeschluss des Deutschen Bundestages

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

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 211. Sitzung am 11. Mai 1990 aufgrund der Beschlußempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß) - Drucksache 11/7097 - den von der Bundesregierung eingebrachten

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

- Drucksache 11/6760 -

in der nachstehenden Fassung angenommen:

Fristablauf: 01.06.90

Erster Durchgang. Drs. 65/90

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

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

1. In § 14 wird die Zahl „209“ durch die Zahl „216“ ersetzt.
2. In § 15 werden in Satz 1 die Worte „28 bis 171“ durch die Worte „27 bis 176“ und in Satz 2 die Zahl „2.623“ durch die Zahl „2.706“ ersetzt.

§ 16b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird Absatz 1.

- b) Absatz 1 Satz 2 bis 8 wird Absatz 2. Der neue Satz 5 erhält folgende Fassung:

„Den Gewinnen sind erhöhte Absetzungen nach den §§ 7b bis 7d und 7h bis 7k des Einkommensteuergesetzes, nach den §§ 82 a, 82 g und 82i der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung, nach den §§ 14 bis 16 des Berlinförderungsgesetzes und nach den §§ 7 und 12 des Schutzbaugesetzes hinzurechnen, soweit sie die nach § 7 Abs. 1 oder 4 des Einkommensteuergesetzes zulässigen Absetzungen für Abnutzung übersteigen.“

- c) Absatz 1 Satz 9 bis 12 wird gestrichen.

- d) Folgende Absätze 3 und 4 werden eingefügt:

„(3) Findet eine Veranlagung zur Einkommensteuer nicht statt, ist Bemessungszeitraum das letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufene Kalenderjahr, für das der Berechnung der Gewinne nachzuweisen kann; die nachgewiesenen Gewinne gelten als Regelentgelt.“

- (4) Kann ein Regelentgelt nach Absatz 2 oder 3 nicht festgestellt werden oder ergibt ein nach Absatz 2 oder 3 festgestelltes Regelentgelt wegen wesentlicher Änderungen nach Ende des Bemessungszeitraumes oder aus anderen Gründen keinen angemessenen Maßstab für den Einkommensverlust, so ist das Regelentgelt unter Berücksichtigung der Gesamtverhältnisse festzusetzen.“

- e) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 5.

- f) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Ist Versorgungsgratifikationsgeld nach § 16 a und nach Absatz 1 bis 5 zu berechnen, so ist ein einheitliches kalenderjähriges Versorgungsgratifikationsgeld festzusetzen.“

4. In § 18c Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „Kostenübernahmen für Änderungen von Schutzwert“ gestrichen.

5. In § 19 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Rehabilitationseinrichtung“, die Worte „medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft“ eingefügt.

6. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Meldet eine Krankenkasse nach Satz 1 einen Anspruch vorläufig an, macht sie ihn auch geltend im Sinne von § 111 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch.“

- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach dem Wort „Rückstellungsansprüche“ werden die Worte „nach § 112 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

- bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Im übrigen gilt § 113 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch.“

7. Dem § 24 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 Buchstabe b gilt auch im Zusammenhang mit Leistungen, die die Krankenkasse zur Behandlung von Schädigungsfolgen erbringt.“

8. Dem § 25 Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Kinder gelten nach Satz 2 Nr. 2 und 3 über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus als Familienmitglieder, wenn sie mit dem Beschädigten in häuslicher Gemeinschaft leben oder die Voraussetzungen des § 33b Abs. 4 Satz 2 bis 7 erfüllen.“

9. § 26 Abs. 3 Nr. 6 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Reisekosten werden auch übernommen für im Regelfall zwei Familienheimfahrten im Monat, wenn der Beschädigte an einer berufsfördernden Maßnahme teilnimmt.“

10. In § 26a Abs. 2 Satz 4 wird die Angabe „§ 16b Abs. 1 Satz 1“ durch die Angabe „§ 16b Abs. 1“ und die Angabe „16b Abs. 1 Satz 2 bis 12“ durch die Angabe „§ 16b Abs. 2 bis 4 und Abs. 6“ ersetzt.

11. § 26c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 6 wird in Satz 1 die Zahl „315“ durch die Zahl „325“ und in Satz 2 die Zahl „856“ durch die Zahl „883“ ersetzt.

b) Es wird folgender Absatz angefügt:

„(9) Bei der Hilfe zur Pflege für ein Kind, das sein 21. Lebensjahr vollendet hat, soll davon abgesehen werden, Einkommen und Vermögen des Beschädigten einzusetzen.“

12. In § 27d wird folgender Absatz angefügt:

„(7) Bei der Eingliederungshilfe für ein behindertes Kind gilt § 26c Abs. 9 entsprechend.“

13. In § 30 Abs. 3 werden die Worte „(Absätze 4 und 12)“ durch die Worte „(Absatz 4)“ ersetzt.

14. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Beschädigte erhalten eine monatliche Grundrente bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit

um 30 vom Hundert	von 181 Deutsche Mark,
um 40 vom Hundert	von 246 Deutsche Mark,
um 50 vom Hundert	von 332 Deutsche Mark,
um 60 vom Hundert	von 421 Deutsche Mark,
um 70 vom Hundert	von 581 Deutsche Mark,
um 80 vom Hundert	von 704 Deutsche Mark,
um 90 vom Hundert	von 843 Deutsche Mark,
bei Erwerbs-	
unfähigkeit	von 950 Deutsche Mark.

Die Grundrente erhöht sich für Schwerbeschädigte, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit

um 50 und 60 vom Hundert	um
	36 Deutsche Mark,
um 70 und 80 vom Hundert	um
	46 Deutsche Mark,
um 90 vom Hundert und bei	
Erwerbsunfähigkeit	um 57 Deutsche Mark.“

b) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„Erwerbsunfähige Beschädigte, die durch die anerkannten Schädigungsfolgen gesundheitlich außergewöhnlich betroffen sind, erhalten eine monatliche Schwerstbeschädigtenzulage, die in folgenden Stufen gewährt wird:

Stufe I	109 Deutsche Mark,
Stufe II	223 Deutsche Mark,
Stufe III	337 Deutsche Mark,
Stufe IV	450 Deutsche Mark,
Stufe V	560 Deutsche Mark,
Stufe VI	675 Deutsche Mark.“

15. § 32 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die volle Ausgleichsrente beträgt monatlich bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit

um 50 oder 60 vom Hundert	581 Deutsche Mark,
um 70 oder 80 vom Hundert	704 Deutsche Mark,
um 90 vom Hundert	843 Deutsche Mark,
bei Erwerbs-	
unfähigkeit	950 Deutsche Mark.“

16. In § 33 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe a wird die Zahl „33793“ durch die Zahl „34841“ ersetzt.

17. In § 33a Abs. 1 Satz 1 wird die Zahl „101“ durch die Zahl „104“ ersetzt.

18. In § 35 Abs. 1 werden in Satz 1 die Zahl „390“ durch die Zahl „402“ und in Satz 2 die Worte „663, 940, 1211, 1570 oder 1935 Deutsche Mark“ durch die Worte „684, 970, 1249, 1620 oder 1996 Deutsche Mark“ ersetzt.

19. In § 36 werden in Absatz 1 Satz 2 die Zahl „2220“ durch die Zahl „2290“ und die Zahl „1111“ durch die Zahl „1146“ und in Absatz 3 die Zahl „2220“ durch die Zahl „2290“ ersetzt.

20. In § 40 wird die Zahl „551“ durch die Zahl „568“ ersetzt.

21. In § 41 Abs. 2 wird die Zahl „609“ durch die Zahl „628“ ersetzt.

22. In § 46 werden die Zahl „155“ durch die Zahl „160“ und die Zahl „291“ durch die Zahl „300“ ersetzt.

23. In § 47 Abs. 1 werden die Zahl „271“ durch die Zahl „280“ und die Zahl „379“ durch die Zahl „391“ ersetzt.

24. § 51 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Zahl „746“ durch die Zahl „770“ und die Zahl „521“ durch die Zahl „537“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Zahl „137“ durch die Zahl „141“ und die Zahl „101“ durch die Zahl „104“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Zahl „423“ durch die Zahl „436“ und die Zahl „308“ durch die Zahl „318“ ersetzt.

25. In § 53 Satz 2 werden die Zahl „2220“ durch die Zahl „2290“ und die Zahl „1111“ durch die Zahl „1146“ ersetzt.

26. § 64 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Leistungen können mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, wenn

- 1. der Leistungszweck nicht erreicht werden kann, insbesondere der fremde Staat Renten nach diesem Gesetz auf eigene Renten ganz oder teilweise anrechnet, oder
- 2. in der Person des Berechtigten ein von ihm zu vertretender wichtiger Grund, insbesondere eine gegen die Bundesrepublik Deutschland gerichtete Handlung des Berechtigten, vorliegt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „Gründen“ die Worte „, insbesondere unter den in Absatz 1 Satz 2 genannten Voraussetzungen,“ eingefügt.

bb) Satz 5 wird wie folgt gefaßt:

„§ 64 c Abs. 5, §§ 64 d und 64 f Abs. 1 und 2 gelten entsprechend.“

27. § 64 a wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 2 und 3 werden wie folgt gefaßt:

„(2) Versorgungskrankengeld und Beihilfe nach § 17 sind ausgeschlossen. Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die nicht Folge einer Schädigung sind, Krankenbehandlung und Leistungen nach § 10 Abs. 6 Satz 1 und § 11 Abs. 4 sind ausgeschlossen, soweit sie nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes erbracht werden können. Anstelle der nach den Sätzen 1 und 2 ausgeschlossenen Leistungen kann eine Zuwendung bis zur zweifachen Höhe der Leistungen gegeben werden, die der Versorgungsberechtigte im Geltungsbereich dieses Gesetzes erhalten könnte; die Kosten für Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel können in voller Höhe ersetzt werden.

(3) Für Kurmaßnahmen werden Kosten nur erstattet und Zuwendungen nur gegeben, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde der Maßnahme vorher zugestimmt hat. Leistungen für Versehrtenleibesübungen außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes sind ausgeschlossen.“

b) In Absatz 5 Satz 2 wird die Bezeichnung „Absatz 3“ durch die Bezeichnung „Absatz 2“ ersetzt.

28. Dem § 64 c Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„In den Fällen der Sätze 2 und 3 gilt § 30 Abs. 11 Satz 2 entsprechend.“

29. § 64 e wird wie folgt gefaßt:

„§ 64 e

(1) Kriegssopfer, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem durch Rechtsverordnung nach Absatz 5 bestimmten Staat haben, erhalten eine Teilversorgung nach den Absätzen 2 bis 4. Im übrigen ruht der Anspruch auf Versorgung.

(2) Die Teilversorgung umfaßt Grundrente einschließlich der Abfindung nach § 44 Abs. 1, Schwerstbeschädigtenzulage, Pflegezulage, Elternrente und Bestattungsgeld in Höhe eines Drittels der sich aus den §§ 31, 35, 36, 40, 46, 51 und 53 ergebenden Beträge sowie Sterbegeld nach § 37. Die Grundrente erhöht sich für Beschädigte um ein Drittel des Betrages, der in § 31 Abs. 1 Satz 1 als Grundrente für einen Beschädigten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 vom Hundert festgelegt ist. Bei Rentenleistungen werden ausländische Einkünfte nur in den Fällen des § 48 berücksichtigt. Bei der Witwen- und Waisenbeihilfe ist in allen Fällen von der vollen Höhe der entsprechenden Witwen- und Waisenrente auszugehen sowie ein Drittel des in § 33 Abs. 1 Buchstabe a genannten Bemessungsbetrags zugrunde zu legen. Bei der Bemessung des Bestattungsgeldes ist in allen Fällen der in § 36 Abs. 1 Satz 2 und § 53 Satz 2 genannte höhere Betrag zugrunde zu legen.

(3) Die Teilversorgung umfaßt auch Leistungen der Heilbehandlung nach § 64 a Abs. 1. Zuschüsse nach § 11 Abs. 3 werden nicht gezahlt; der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann Ausnahmen zulassen. Während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb der durch Rechtsverordnung nach Absatz 5 bestimmten Staaten können Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung nach § 64 a Abs. 2 erbracht werden, soweit nach ärztlicher Beurteilung eine unverzügliche Behandlung erforderlich ist. Ansprüche nach den Sätzen 1 bis 3 sind ausgeschlossen, soweit gegen Träger gesetzlicher oder privater Versicherungen oder ähnlicher Einrichtungen ein Anspruch auf entsprechende Leistungen verwirklicht werden kann.

(4) Die in § 64 b Abs. 1 genannten Leistungen der Kriegsofopferfürsorge können mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung erbracht werden. § 27 b Abs. 3 Satz 1 findet keine Anwendung.

(5) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Staaten zu bestimmen, in die aus besonderen Gründen, insbesondere wegen der im Vergleich zur Bundesrepublik Deutschland geringeren Durchschnittshöhe entsprechender Sozialleistungen sowie wegen der Lage und Entwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg, eine Teilversorgung nach Absatz 1 geleistet wird. In der Rechtsverordnung können

- a) der in Absatz 2 Satz 1 genannte Ableitungssatz von einem Drittel für einzelne Leistungen anders festgelegt sowie die Leistungsbemessung näher geregelt werden,
- b) bei einer wesentlichen Änderung der für die Teilversorgung maßgebenden Verhältnisse (Satz 1) die Ableitungssätze in Absatz 2 Satz 1 und 2 entsprechend geändert werden.

(6) In besonderen Fällen kann die Teilversorgung nach Absatz 2 Satz 1 und 2 sowie Absatz 5 Satz 2 mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung erweitert werden.

(7) Für die Zeit eines vorübergehenden Aufenthalts von mindestens einer Woche außerhalb der durch Rechtsverordnung nach Absatz 5 bestimmten Staaten können mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung die in Absatz 2 Satz 1 genannten Rentenleistungen, soweit sie die Beträge nach Absatz 2 Satz 1 und 2 übersteigen, und ein Drittel der Ausgleichsrente geleistet werden; Absatz 2 Satz 3 findet Anwendung. Zeiten einer stationären Behandlung nach diesem Gesetz oder einer Erholungsmaßnahme nach § 27 b werden nur zu einem Drittel berücksichtigt."

30. § 64 f wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„§ 15 Abs. 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“
- b) In Absatz 3 wird die Angabe „des § 64 Abs. 2 Satz 4, des § 64 c Abs. 4 und § 64 e Abs. 1“ durch die Angabe „des § 64 Abs. 2 Satz 4 und des § 64 c Abs. 4“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. In § 27 wird Satz 5 gestrichen.

2. Nach § 27 wird eingefügt:

„§ 27 a

Künstliche Befruchtung

(1) Die Leistungen der Krankenbehandlung umfassen auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn

1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
2. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, daß durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht in der Regel nicht mehr, wenn die Maßnahme viermal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
3. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121 a erteilt worden ist.

(2) Absatz 1 gilt auch für Inseminationen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht. Bei anderen Inseminationen ist Absatz 1 Nr. 2 zweiter Halbsatz und Nr. 5 nicht anzuwenden.

(3) Die Krankenkasse übernimmt nur die Kosten der Maßnahmen nach Absatz 1, die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

(4) Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen bestimmt in den Richtlinien nach § 92 die medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen nach Absatz 1."

3. In § 73 Abs. 2 wird der Punkt nach Nummer 9 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 10 angefügt:
„10. medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27 a Abs. 1.“
4. In § 92 Abs. 1 Satz 2 wird der Punkt nach Nummer 9 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 10 angefügt:
„10. medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27 a Abs. 1.“

5. In § 112 Abs. 2 Satz 1 wird der Punkt nach Nummer 5 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 6 angefügt:

„6. das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach § 27 a Abs. 1“.

6. Nach § 121 wird eingefügt:

„§ 121 a

Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen

(1) Die Krankenkassen dürfen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27 a Abs. 1) nur erbringen lassen durch

1. Kassenärzte,
2. ermächtigte Ärzte,
3. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen oder
4. zugelassene Krankenhäuser,

denen die zuständige Landesbehörde eine Genehmigung nach Absatz 2 zur Durchführung dieser Maßnahmen erteilt hat. Satz 1 gilt bei Inseminationen nur dann, wenn sie nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden, bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht.

(2) Die Genehmigung darf den im Absatz 1 Satz 1 genannten Ärzten oder Einrichtungen nur erteilt werden, wenn sie

1. über die für die Durchführung der Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27 a Abs. 1) notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten und
2. die Gewähr für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Durchführung von Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27 a Abs. 1) bieten.

(3) Ein Anspruch auf Genehmigung besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Ärzten oder Einrichtungen, die sich um die Genehmigung bewerben, entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Bewerber nach pflichtgemäßem Ermessen, welche Ärzte oder welche Einrichtungen den Erfordernissen einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Durchführung von Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (§ 27 a Abs. 1) am besten gerecht werden.“

7. In § 269 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wird die Zahl „28“ durch „27 a“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Bundesvertriebenengesetzes

§ 90b des Bundesvertriebenengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. September 1971 (BGBl. I S. 1565, 1807), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2398), wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 5 wird eingefügt:

„(5a) Berechtigte, die eine Leistung nach den Absätzen 1 bis 4 in Anspruch nehmen, haben dem Leistungserbringer vor Inanspruchnahme der Leistung einen Berechtigungsschein der nach Absatz 5 zuständigen Krankenkasse auszuhändigen. In dringenden Fällen kann der Berechtigungsschein nachgereicht werden.“

2. In Absatz 7 Satz 2 werden am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Worte angefügt:

„§ 110 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch jedoch mit der Maßgabe, daß die Krankenkasse Erstattungen nach Absatz 6 auch unterhalb des in § 110 Satz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch genannten Betrages verlangen kann, wenn dieser Betrag durch Zusammenrechnung der Erstattungsansprüche in mehreren Einzelfällen erreicht wird.“

Artikel 4

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

(1) Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. März 1987 (BGBl. I S. 842), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht zum Dritten Teil Abschnitt I wird in Nummer 2 a die Angabe „81 a“ durch die Angabe „81 a und 81 b“ ersetzt.
2. Dem § 27 Abs. 3 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Satz 2 gilt entsprechend, wenn der Verletzte dem Verlangen einer zuständigen Behörde oder eines Gerichts, wegen der Dienstunfallversorgung persönlich zu erscheinen, folgt und dabei einen Unfall erleidet.“

3. Dem § 80 wird folgender Satz angefügt:

„§ 64 e des Bundesversorgungsgesetzes findet keine Anwendung.“

4. § 81 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Nr. 2 Buchstabe a werden die Worte „zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist“ durch die Worte „auf Verlangen einer zuständigen Behörde oder eines Gerichts wegen der Beschädigtenversorgung persönlich zu erscheinen“ ersetzt.

Artikel 5

Änderung des Zivildienstgesetzes

b) Folgender neuer Absatz 5 wird eingefügt:

„(5) Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne des Absatzes 1 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz gleich.“

c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden Absätze 6 und 7.

5. Nach § 81 a wird eingefügt:

„§ 81 b

(1) Erleidet ein nach § 80 in Verbindung mit § 10 Abs. 4 oder 5 des Bundesversorgungsgesetzes Berechtigter oder Leistungsempfänger eine gesundheitliche Schädigung durch einen Unfall bei der Durchführung einer stationären Maßnahme nach § 80 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 oder 4 oder § 26 des Bundesversorgungsgesetzes oder auf dem notwendigen Hin- oder Rückweg, so erhält er wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Dies gilt entsprechend, wenn der Berechtigte oder Leistungsempfänger dem Verlangen eines zuständigen Leistungsträgers oder eines Gerichts, wegen der Versorgung persönlich zu erscheinen, folgt und dabei einen Unfall erleidet.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn eine Pflegeperson bei einer Badekur nach § 80 in Verbindung mit § 12 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes einen Unfall erleidet.

(3) Erleidet eine nicht nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 oder 7 der Reichsversicherungsordnung versicherte Begleitperson eine gesundheitliche Schädigung durch einen Unfall bei einer wegen der Folgen der Schädigung notwendigen Begleitung des Beschädigten auf einem Weg im Sinne des § 81 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a oder bei der notwendigen Begleitung während der Durchführung einer dort aufgeführten Maßnahme, gilt Absatz 1 Satz 1 entsprechend. Satz 1 gilt nicht, wenn die gesundheitliche Schädigung der Begleitperson zugleich eine Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 ist.

(4) § 81 Absatz 5 gilt entsprechend.“

6. In § 85 Abs. 3 wird die Angabe „§ 81 Abs. 5“ durch die Angabe „§ 81 Abs. 6 Satz 2“ ersetzt.

7. In § 88 Abs. 3, 4 und 7 Nr. 3 wird jeweils die Angabe „§ 81 Abs. 5 Satz 2“ durch die Angabe „§ 81 Abs. 6 Satz 2“ ersetzt.

(2) Absatz 1 gilt nicht im Land Berlin.

(1) Das Zivildienstgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Juli 1986 (BGBl. I S. 1205), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Juni 1989 (BGBl. I S. 1292) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 47 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„§ 64 e des Bundesversorgungsgesetzes findet keine Anwendung.“

b) In Absatz 3 Nr. 2 Buchstabe a werden die Worte „zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist“ durch die Worte „auf Verlangen einer zuständigen Behörde oder eines Gerichts wegen der Beschädigtenversorgung persönlich zu erscheinen“ ersetzt.

c) Folgender neuer Absatz 6 wird eingefügt:

„(6) Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne des Absatzes 2 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz gleich.“

d) Die bisherigen Absätze 6 bis 10 werden Absätze 7 bis 11.

2. Nach § 47 a wird eingefügt:

„§ 47 b

Unfallschutz in besonderen Fällen

(1) Erleidet ein nach § 47 Abs. 1 in Verbindung mit § 10 Abs. 4 oder 5 des Bundesversorgungsgesetzes Berechtigter oder Leistungsempfänger eine gesundheitliche Schädigung durch einen Unfall bei der Durchführung einer stationären Maßnahme nach § 47 Abs. 1 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 oder 4 oder § 26 des Bundesversorgungsgesetzes oder auf dem notwendigen Hin- oder Rückweg, so erhält er wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Dies gilt entsprechend, wenn der Berechtigte oder Leistungsempfänger dem Verlangen eines zuständigen Leistungsträgers oder eines Gerichts, wegen der Versorgung persönlich zu erscheinen, folgt und dabei einen Unfall erleidet.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn eine Pflegeperson bei einer Badekur nach § 47 Abs. 1 in Verbindung mit § 12 Abs. 3 des Bundesversorgungsgesetzes einen Unfall erleidet.

(3) Erleidet eine nicht nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 oder 7 der Reichsversicherungsordnung versicherte Begleitperson eine gesundheitliche Schädigung durch einen Unfall bei einer wegen der Folgen der Schädigung notwendigen Begleitung des Beschädigten auf einem Weg im Sinne des § 47 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe a oder bei der notwendigen Begleitung während der Durchführung einer dort aufgeführten Maßnahme, gilt Absatz 1 Satz 1 entsprechend. Satz 1 gilt nicht, wenn die gesundheitliche Schädigung der Begleitperson zugleich eine Zivildienstbeschädigung im Sinne des § 47 Abs. 2 ist.

(4) § 47 Abs. 6 gilt entsprechend."

3. In § 50 Abs. 3 wird die Angabe „§ 47 Abs. 6 Satz 2“ durch die Angabe „§ 47 Abs. 7 Satz 2“ ersetzt.

4. In § 51 wird in Abs. 3 Nr. 1 die Angabe „§ 47 Abs. 2 bis 6“ durch die Angabe „§ 47 Abs. 2 bis 7“ und die Angabe „§ 47 Abs. 6 Satz 2“ durch die Angabe „§ 47 Abs. 7 Satz 2“ ersetzt.

(2) Absatz 1 gilt nicht im Land Berlin.

Artikel 6

Änderung des Opferentschädigungsgesetzes

§ 1 des Opferentschädigungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Januar 1985 (BGBl. I S. 1) wird wie folgt geändert:

1. Absatz 4 wird wie folgt gefaßt:

„(4) Ausländer, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften sind, haben keinen Anspruch auf Versorgung, wenn die Gegenseitigkeit nicht gewährleistet ist.“

2. Nach Absatz 5 werden folgende Absätze 6 und 7 eingefügt:

„(6) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die ein Berechtigter oder Leistungsempfänger nach Absatz 1 oder 5 in Verbindung mit § 10 Abs. 4 oder 5 des Bundesversorgungsgesetzes, eine Pflegeperson oder eine Begleitperson bei einer notwendigen Begleitung des Geschädigten durch einen Unfall unter den Voraussetzungen des § 8 a des Bundesversorgungsgesetzes erleidet.

(7) Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne des Absatzes 1 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz gleich.“

3. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 8.

4. Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 9 und wird wie folgt gefaßt:

„(9) § 64 e des Bundesversorgungsgesetzes findet keine Anwendung. § 1 Abs. 3, die §§ 64 bis 64 d, 64 f sowie 89 des Bundesversorgungsgesetzes sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung die Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde tritt, sofern ein Land Kostenträger ist (§ 4). Dabei sind die für deutsche Staatsangehörige geltenden Vorschriften auch für Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften anzuwenden.“

Artikel 7

Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

Das Bundes-Seuchengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 52 Abs. 1 wird Satz 3 durch folgende Sätze ersetzt:

„Als Impfschaden gilt ferner eine gesundheitliche Schädigung, die durch einen Unfall unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Buchstabe e oder f oder des § 8 a des Bundesversorgungsgesetzes herbeigeführt worden ist. Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne des Satzes 3 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz infolge eines Impfschadens im Sinne des § 51 Abs. 1 oder eines Unfalls im Sinne des Satzes 3 gleich.“

2. § 54 Abs. 3 wird wie folgt geändert:

a) Vor Satz 1 wird eingefügt:

„§ 64 e des Bundesversorgungsgesetzes findet keine Anwendung.“

b) Im bisherigen Satz 1 wird die Angabe „§§ 64 bis 64 f“ durch die Angabe „§§ 64 bis 64 d, 64 f“ ersetzt.

Artikel 8

Änderung des Hilfllingshilfegesetzes

§ 4 des Hilfllingshilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Februar 1987 (BGBl. I S. 512), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 steht eine gesundheitliche Schädigung gleich, die durch einen Unfall unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Buchstabe e oder f des Bundesversorgungsgesetzes herbeigeführt worden ist.“

2. Nach Absatz 2 werden folgende Absätze 3 und 4 eingefügt:

„(3) Wer als Berechtigter oder Leistungsempfänger nach Absatz 1 oder § 5 in Verbindung mit § 10 Abs. 4 oder 5 des Bundesversorgungsgesetzes, als Pflegeperson oder als Begleitperson bei einer notwendigen Begleitung des Beschädigten durch einen Unfall unter den Voraussetzungen des § 8 a des Bundesversorgungsgesetzes eine gesundheitliche Schädigung erleidet, erhält Versorgung nach Absatz 1.

(4) Einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne der Absätze 1 bis 3 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von Zahnersatz gleich.“

3. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5.

Artikel 9

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 569 b Abs. 2 wird der erste Halbsatz wie folgt gefaßt:

„Reisekosten werden auch übernommen für im Regelfall zwei Familienheimfahrten im Monat, wenn der Verletzte an einer Maßnahme der Berufshilfe teilnimmt.“

Artikel 10

Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (BGBl. I S. 582), das zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 56 Abs. 3 Nr. 4 Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Reisekosten werden auch übernommen für im Regelfall zwei Familienheimfahrten je Monat, wenn der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme teilnimmt.“

Artikel 11

Änderung des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

Das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (BGBl. I S. 1881), das zuletzt durch Artikel 43 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 19 Abs. 2 wird der erste Halbsatz wie folgt gefaßt:

„Reisekosten werden auch übernommen für im Regelfall zwei Familienheimfahrten je Monat, wenn der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt.“

Artikel 12

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 13

Übergangsvorschrift, Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1990 in Kraft, soweit nicht in den Absätzen 2 bis 6 etwas anderes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 Nr. 11 Buchstabe b und Nr. 12 sowie Artikel 2 treten mit Wirkung vom 1. Januar 1989 in Kraft.

(3) Die Krankenkasse erstattet Versicherten, die in der Zeit vom 1. Januar 1989 bis zum 30. Juni 1990 Maßnahmen der künstlichen Befruchtung durchgeführt oder begonnen haben, die ihnen entstandenen Aufwendungen bis zur Höhe der am 31. Dezember 1988 für künstliche Befruchtungen geltenden Vergütungsregelungen. Die in Artikel 2 vorgesehenen Leistungsvoraussetzungen mit Ausnahme der ärztlichen Unterrichtung und der Durchführung der Maßnahme in einer autorisierten Einrichtung gelten auch für die in Satz 1 genannten Maßnahmen.

(4) Artikel 4 bis 8 treten mit Wirkung vom 1. April 1990 in Kraft.

(5) Artikel 1 Nr. 9, Artikel 9 bis 11 treten am 1. Januar 1992 in Kraft.

(6) Am Tage nach der Verkündung treten in Kraft Artikel 1 Nr. 29 im Hinblick auf § 64e Abs. 5 sowie Artikel 3.

Bundesrat

Drucksache 314/90 (Beschluss)

01.06.90

Anrufung des Vermittlungsausschusses

durch den Bundesrat

zum

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

Der Bundesrat hat in seiner 614. Sitzung am 1. Juni 1990 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 11. Mai 1990 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus den in der Anlage angegebenen Gründen einberufen wird.

G r ü n d e

für die Einberufung des Vermittlungsausschusses

zum

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

1. 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. Zahlreiche 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.

2. 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,"

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".'

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. Zu Art. 2 Nr. 6 (§ 121 a Abs. 1, 3, 4 -neu- SGB V)

In Artikel 2 Nr. 6 sind

- a) in § 121 a Abs. 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 2 jeweils das Wort "Landesbehörde" durch das Wort "Behörde" zu ersetzen;
- b) in § 121 a nach Absatz 3 folgender Absatz 4 anzufügen:

"(4) Die zur Erteilung der Genehmigung zuständigen Behörden bestimmt die nach Landesrecht zuständige Stelle, mangels einer solchen Bestimmung die Landesregierung; diese kann die Ermächtigung weiter übertragen."

Begründung zu a und b:

Die Bestimmung der zur Ausführung von Bundesrecht zuständigen Behörde ist grundsätzlich Sache des Landesrechts (Art. 84 Abs. 1 GG).

Das Bundesrecht sollte zur Vereinfachung seines Vollzuges ermöglichen, daß in den Ländern, in denen von Verfassungen wegen die Zuständigkeiten durch Gesetz festgelegt werden müssen, diese anstelle des Gesetzgebers subsidiär auch von der Landesregierung - je nach Verfassungslage durch Rechtsverordnung oder durch Verwaltungsanordnung - bestimmt werden können. Dadurch wird verhindert, daß das Bundesrecht in den Ländern, in denen Behördenzuständigkeiten durch Gesetz bestimmt werden müssen, erst nach Abschluß des landesrechtlichen Gesetzgebungsverfahrens mit Verzögerung vollziehbar wird.

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.