

24.09.92

Antrag

des Freistaates Bayern

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der
gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz 1993)

Punkt 4 a der 646. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1992

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 vor Nr. 29 (§ 111 SGB V)

Es wird folgende Nr. 28a eingefügt:

"§ 111 SGB V wird wie folgt geändert:

a. Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

"2. für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten ihrer Mitglieds-kassen mit stationären medizinischen Leistungen zur Versorgung oder Rehabilitation einschließlich der Anschlußheilbehandlung notwendig sind."

Ausgeliefert am 24. SEP. 1992

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

"§ 109 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 gelten entsprechend."

b. Abs. 3 wird gestrichen. Der bisherige Abs. 4 wird neuer Abs. 3. Satz 3 wird gestrichen.

c. Abs. 4 wird wie folgt gefaßt:

"Über Abschluß und Kündigung des Versorgungsvertrages ist von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam das Einvernehmen mit der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde und den Rentenversicherungsträgern anzustreben. Hierzu errichten die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen für den Bereich jedes Landes einen entsprechenden Ausschuß, in dem die Beteiligten nach Satz 1 zur Sicherung der bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zusammenwirken."

Begründung:

Die Zahl der Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 SGB V ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen (105 894 Betten in 1 123 Reha-Einrichtungen in den Alt-Bundesländern), da nach der bisherigen Rechtslage keine Bedarfsprüfung erfolgten. Es ist deshalb dringend erforderlich, durch eine Neuregelung ein weiteres Ausufern im Vorsorge- und Rehabilitationsbereich zu verhindern.

Zu a.:

Durch die Neuformulierung in Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 wird klargestellt, daß ein Anspruch auf Abschluß eines Versorgungsvertrages nicht besteht und daß künftig Bedarfsberechtigten, Leistungsfähigkeiten und Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung Voraussetzung für den Abschluß eines Versorgungsvertrages sind.

Zu b.:

Die Regelungen im bisherigen Abs. 3 hatten für eine Übergangszeit nach Inkrafttreten des SGB V Bedeutung, sie sind heute **obsolet** und können entfallen. Der bisherige Abs. 4 Sätze 1 und 2 wird deshalb Abs. 3.

Zu c.:

Neu eingeführt wird die **Anlehnung an § 7 Abs. 1 Satz 2 KHG** das Anstreben des Einvernehmens mit der **Krankenhausplanungsbehörde** und den Rentenversicherungsträgern im Vorsorge- und Rehabilitationsbereich. Die bisherige Herstellung des Benehmens nach § 111 Abs. 4 Satz 3 SGB V entfällt.

Zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung im Reha-Bereich ist es **sachdienlich**, daß die beteiligten Reha-Träger mit der Krankenhausplanungsbehörde in einem besonderen Ausschuß eng zusammenwirken.