

19.10.98**Gesetzesantrag**
des Freistaates Bayern

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Kur und Rehabilitation
(GSKR)**A. Zielsetzung**

Die Deckelung der Rehabilitationsausgaben im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (für berufliche und medizinische Rehabilitation) ist mit ursächlich dafür, daß es bei den Rehabilitationseinrichtungen zu erheblichen Belegungseinbrüchen und damit verbunden zu einem bedeutsamen Wegfall von Arbeitsplätzen vorzugsweise in ohnehin strukturschwächeren Gebieten kommt.

Auch im sonstigen Bereich der ambulanten und stationären Kuren sowie im Gastgewerbe der Kurorte sind durch den starken Rückgang von Kurgästen Arbeitsplätze gefährdet oder bereits verloren gegangen.

Zu diesen volkswirtschaftlich nicht vertretbaren Ergebnissen hat neben anderen Ursachen auch die schematische Begrenzung von Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen auf die Dauer von drei Wochen und die starre Festlegung des Intervalls für Wiederholungen solcher Maßnahmen auf vier Jahre beigetragen. Der Anreiz für die gesetzlich Krankenversicherten, eine ambulante Kurmaßnahme durchzuführen, ist bereits seit 1989 übermäßig beschnitten worden.

Zur Sicherung des Fortbestandes von Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere aber zur Stärkung der Kur und Rehabilitation und ihrer wichtigen gesundheitspolitischen Aufgabenstellung, sind gegensteuernde Maßnahmen auch im gesetzgeberischen Bereich dringend erforderlich.

Diese Initiative wird gleichzeitig zum Anlaß genommen, sicherzustellen, daß insbesondere Sondernahrung weiterhin Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben kann.

B. Lösung

1. Die Deckelung der Rehabilitationsausgaben im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wird um insgesamt 1 Mrd. DM in zwei Stufen, beginnend im Jahre 1999 mit 500 Mio. DM und im Jahre 2000 mit weiteren 500 Mio. DM angehoben.
2. Die schematische Begrenzung von Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen auf die Dauer von drei Wochen wird ersatzlos gestrichen. Dies erfolgt gleichermaßen für die starre Festlegung des Intervalls für Wiederholungen solcher Maßnahmen auf vier Jahre.

Allein medizinische Gründe dürfen für die Genehmigung von Kur- und Reha-Maßnahmen ausschlaggebend sein. Das war bisherige Rechtslage, ist gegenwärtige Rechtslage und muß künftige Rechtslage sein. Der Verweis auf feste Fristen und Intervalle im Gesetz führte nach früherer Rechtslage zu Mißinterpretationen und zu einer falschen Verwaltungspraxis, weil man pauschal zu lange dauernde Maßnahmen genehmigte und führt nach jetziger Rechtslage zu Fehlentscheidungen, weil jetzt umgekehrt Maßnahmen für einen zu kurzen Zeitraum genehmigt, bzw. deren Verlängerung oder Wiederholung mit einer pauschalen Bezugnahme auf die Fristenregelung des Gesetzes und ohne zureichende Einzelfallprüfung abgelehnt werden. Die schematische Intervallregelung führte im übrigen insbesondere bei älteren und hochbetagten Mitbürgern zu unbefriedigenden Ergebnissen und zur unzureichenden Durchsetzung des Prinzips Rehabilitation vor Pflege.

3. Zur Stärkung der ambulanten Kur wird der gesetzlich festgelegte Höchstzuschuß von 15 DM täglich auf 50 DM täglich erhöht. Ferner wird ein Mindestzuschuß von 25 DM täglich festgesetzt. Die Krankenkassen erhalten damit auch die Möglichkeit, den Zuschuß als Wettbewerbsinstrument zu nutzen.
4. Um eine Gleichbehandlung der Versicherten, die stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten mit den Versicherten, die solche Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten zu erreichen, ist eine Anpassung der Härtefallregelungen erforderlich.
5. Der Verordnungsausschluß von medizinisch indizierter Sondennahrung und anderer bisher bei bestimmten Krankheitsbildern verordnungsfähigen Präparate hätte gravie-

rende, medizinisch unerwünschte Konsequenzen für die Betroffenen zur Folge. Daher ist eine Rechtslage zu schaffen, die weiterhin Ausnahmen vom Verordnungsausschluß zuläßt.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Geringe Erhöhung des Bundeszuschusses in nicht näher bezifferbarem Ausmaß.

E. Sonstige Kosten (z.B. Kosten für die Wirtschaft, Kosten für soziale Sicherungssysteme)

Durch die Anhebung der Deckelung der Rehabilitationsausgaben entstehen der Rentenversicherung Mehrkosten in Höhe von 500 Mio. DM im Jahre 1999 und 500 Mio. DM im Jahre 2000. Eventuelle Mehrausgaben für die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung aufgrund der übrigen Maßnahmen lassen sich nicht näher beziffern, werden aber nicht beitragsrelevant.

19.10.98

Gesetzesantrag
des Freistaates Bayern

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Kur und Rehabilitation
(GSKR)**

DER BAYERISCHE MINISTERPRÄSIDENT München, den 13. Oktober 1998
B III 1 - 1 - 4060

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Gerhard Schröder

Sehr geehrter Herr Präsident!

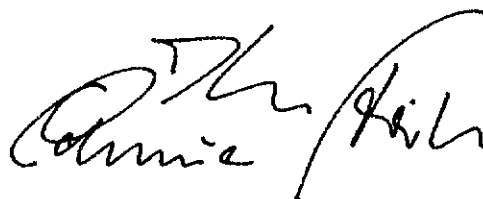
Gemäß dem Beschluß der Bayerischen Staatsregierung übermittle ich den in der
Anlage mit Vorblatt und Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Kur
und Rehabilitation (GSKR)

mit dem Antrag, daß der Bundesrat diesen gemäß Art. 76 Abs. 1 GG im
Bundestag einbringen möge.

Ich bitte, den Gesetzentwurf unter Wahrung der Rechte aus § 15 Abs. 1 in
Verbindung mit § 23 Abs. 3 GOBR gemäß § 36 Abs. 2 GOBR auf die
Tagesordnung der 731. Sitzung am 6. November 1998 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Günther Kricheldorf', is written over the typed name.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Kur und Rehabilitation (GSKR)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

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

1. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 2 wird Satz 2 wie folgt geändert:

„Zu den übrigen Kosten der Kur wird ein Zuschuß von 25 DM täglich gewährt.“

b) Nach Abs. 2 Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die Satzung der Krankenkasse kann den Zuschuß bis auf 50 DM täglich erhöhen.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefaßt:

„Die Leistungen nach Abs. 2 und 4 können nur erbracht werden, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht gewährt werden können.“

2. § 24 Abs. 2 wird gestrichen.

3. § 31 wird wie folgt geändert:

Nach Abs. 1 Satz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Diätetische Lebensmittel sind von der Versorgung ausgeschlossen; der Bundeszuschuß der Ärzte und Krankenkassen beschließt in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Ausnahmen.“

4. § 40 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 wird Satz 2 wie folgt geändert:

„Zu den übrigen Kosten der Kur wird ein Zuschuß von 25 DM täglich gewährt.“

b) Nach Abs. 1 Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die Satzung der Krankenkasse kann den Zuschuß bis auf 50 DM täglich erhöhen.“

c) Absatz 3 wird wie folgt gefaßt:

„Die Leistungen nach Abs. 1 und 2 können nur erbracht werden, wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften solche Leistungen nicht gewährt werden können.“

5. § 41 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

„§ 40 Abs. 4 gilt entsprechend.“

6. § 62 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

„Nach dem Wort „Heilmitteln“ werden die Worte „sowie zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach § 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 oder § 41“ eingefügt.“

Artikel 2

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1989, BGBl. I S. 2261, 1990 I S. 1337) zuletzt geändert durch ... wird wie folgt geändert:

1. § 12 Absatz 2 wird gestrichen.
2. § 15 Absatz 3 wird gestrichen.
3. § 287 b Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

„Der nach Satz 1 maßgebende Betrag wird für das Jahr 1998 um 450 Millionen Deutsche Mark, für das Jahr 1999 um 1,4 Milliarden Deutsche Mark und für das Jahr 2000 um 1,9 Milliarden Deutsche Mark erhöht.“

4. § 287 b Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt geändert:

„Bei der Festsetzung der Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation (§ 220 Abs. 1) für das Jahr 2001 ist der nach den Sätzen 1 bis 3 für das Jahr 2000 maßgebende Betrag zugrunde zu legen.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1999 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die Deckelung der Ausgaben für die Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung hat trotz der nachbessernden Maßnahmen – für 1999 stehen insgesamt 900 Mio. DM mehr zur Verfügung als ursprünglich gesetzlich vorgesehen – dazu geführt, daß ein großer Teil der Rentenversicherungsträger den Aufgaben zur Durchführung medizinischer und jetzt auch zunehmend beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen nicht mehr in der erforderlichen Weise nachkommen kann bzw. den zustehenden Anteil an Mitteln in den Jahren 1997 und 1998 zum Teil deutlich überschritten hat oder überschreiten wird. Dadurch wurden die Betreiber von Rehabilitationskliniken – auch Betreiber von privaten Einrichtungen – gezwungen, mehr Betten abzubauen, als dies der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers und den längerfristigen Bedarfsnotwendigkeiten entspricht. Mit dem überproportionalen Bettenabbau einher geht der Verlust von Zehntausenden von Arbeitsplätzen. Dieser nicht beabsichtigten Entwicklung muß durch weitere Maßnahmen entgegengesteuert werden.

Solche gegensteuernden Maßnahmen schließen insbesondere die ersatzlose Streichung der schematischen Begrenzung von Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen auf die Dauer von drei Wochen und der starren Festlegung der Intervalle für Wiederholungsmaßnahmen auf vier Jahre ein. Schließlich gehört auch die Stärkung der ambulanten Kur durch verbesserte Möglichkeiten für die Krankenkassen in diesen Bereich.

Um sicherzustellen, daß betroffene Patienten weiterhin insbesondere Sondennahrung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten, ist eine gesetzliche Änderung erforderlich.

Besonderer Teil

zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nr. 1 Buchstaben a) und b) (§ 23 Abs. 2 Satz 2 und 3):

Im Jahre 1989 wurde der Höchstzuschuß zu den Kosten einer ambulanten Kur von 25 DM täglich auf 15 DM täglich abgesenkt. Dies führte zu einem bedeutenden Rückgang der Inanspruchnahme ambulanter Kuren. Um einen Anreiz für die Durchführung ambulanter Kuren zu schaffen, wird ein Mindestzuschuß von 25 DM täglich festgesetzt und gleichzeitig den Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsautonomie die Möglichkeit gegeben, diesen Zuschuß auf bis zu 50 DM täglich zu erhöhen. Diese Neuregelung stellt keine Leistungserweiterung im Sinne des § 56 SGB V dar. Für die medizinisch sinnvolle Leistung der ambulanten Kur ist eine solidarische Finanzierung aus Beitragsmitteln auch weiterhin notwendig.

Zu Nr. 1 Buchstabe c) (§ 23 Abs. 5):

Die zeitliche Begrenzung bzw. Festlegung bezüglich der Kurdauer und des Intervalls für Wiederholungsmaßnahmen haben dazu geführt, daß die Genehmigung von Kuren übermäßig auf diese Regelungen ausgerichtet wird, während die medizinischen Notwendigkeiten mehr oder minder in den Hintergrund treten. Die Streichung der Regelungen zu Kurdauer und Kurintervallen sollen dieser schematischen Genehmigungspraxis entgegenwirken und klarstellen, daß ausschließlich medizinische Gründe für die Kurgenehmigung ausschlaggebend sind. Der mit dieser Änderung verbundene Wegfall der Sätze 3 und 4 ist lediglich redaktioneller Art.

Zu Nr. 2 (§ 24 Abs. 2):

Die Begründung zu Nr. 1 Buchstabe c) gilt entsprechend.

Zu Nr. 3 (§ 31 Abs. 1):

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 9. Dezember 1997 – 1 RK 23/95 – entschieden, daß mit Einführung des Fünften Sozialgesetzbuches im Jahre 1989 eine gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme diätetischer Lebensmittel nicht mehr besteht. Damit darf der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen keine Regelungen mehr treffen, die diätetische Lebensmittel in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung stel-

len. Um sicherzustellen, daß auch künftig insbesondere die Sondennahrung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann, ist eine gesetzliche Änderung notwendig. Damit soll erreicht werden, daß auch künftig folgende Ausnahmen vom Verordnungsausschluß für diätetische Lebensmittel möglich sind: Aminosäuremischungen und Eiweißhydrolysate bei angeborenen Enzymmangelkrankheiten, Elementardiäten (Gemische von Nahrungsgrundbausteinen, Vitaminen und Spurenelementen) bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom, stark Untergewichtigen mit Mukoviszidose, bei Patienten mit chronisch terminaler Niereninsuffizienz unter eiweißarmer Ernährung und bei Patienten mit konsumierenden Erkrankungen sowie medizinisch indizierte Sondennahrung.

Zu Nr. 4 Buchstaben a) und b) (§ 40 Abs. 1 Satz 2 und 3):

Die Begründung zu Nr. 1 Buchstaben a) und b) gilt entsprechend.

Zu Nr. 4 Buchstabe c) (§ 40 Abs. 3):

Die Begründung zu Nr. 1 Buchstabe c) gilt entsprechend.

Zu Nr. 5 (§ 41 Abs. 2):

Die Begründung zu Nr. 1 Buchstabe c) gilt entsprechend.

Zu Nr. 6 (§ 62 Abs. 1 Satz 1):

In der gesetzlichen Rentenversicherung gelten für die Zuzahlungen zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen spezielle Härtefallregelungen auch für solche Versicherte, die bestimmte Einkommensgrenzen überschreiten. Mit dieser Änderung wird eine Gleichbehandlung mit den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung hergestellt.

Zu Artikel 2 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nrn. 1. und 2.:

Vgl. Begründung zu Artikel 1 Nrn. 2., 3. und 4.

Zu Nr. 3.:

Durch die Neuregelung wird die Deckelung der Rehabilitationsausgaben angehoben. Die Anhebung um insgesamt 1 Milliarde DM erfolgt in zwei Stufen, beginnend im Jahre 1999 mit 500 Mio. DM und im Jahre 2000 mit weiteren 500 Mio. DM.

Zu Nr. 4.:

Folgeänderung.

Zu Art. 3:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.