Bundesrat Drucksache **598/02**

28.06.02

G - FJ - FS

Gesetzesbeschluss
des Deutschen Bundestages

Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (11. SGB V-Änderungsgesetz)

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 246. Sitzung am 28. Juni 2002 aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit – Drucksachen 14/9563, 14/9611 – den von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten

> **Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter**
> **– Drucksache 14/9035 –**

in beiliegender Fassung unter der Überschrift **Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (11. SGB V-Änderungsgesetz)** angenommen.

Fristablauf: 19.07.02
Initiativgesetz des Bundestages

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1320, 53003 Bonn
Telefon: 0228/3820840, Telefax: 0228/3820844
ISSN 0720-2946

Drucksache 598/02

Gesetz zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter (11. SGB V-Änderungsgesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates 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. § 24 wird wie folgt geändert:

   a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Mütter" die Wörter „und Väter" angefügt.

   b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

      „Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen."

      bb) Folgender Satz wird angefügt:

      „Vorsorgeleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungvertrag nach § 111a besteht."

   c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach der Angabe „Absatz 1" das Komma und der Halbsatz „deren Kosten voll von der Krankenkasse übernommen werden," gestrichen.

   d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz eingefügt:

      „(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen über das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2005 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit den durch das 11. SGB V – Änderungsgesetz bewirkten Rechtsänderungen wiedergegeben werden."

2. § 41 wird wie folgt geändert:

   a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Mütter" die Wörter „und Väter" angefügt.

   b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

      aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

      „Satz 1 gilt auch für Vater-Kind-Maßnahmen in dafür geeigneten Einrichtungen."

      bb) Folgender Satz wird angefügt:

      „Rehabilitationsleistungen nach den Sätzen 1 und 2 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht."

   c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach der Angabe „Absatz 1" das Komma und der Halbsatz „deren Kosten voll von der Krankenkasse übernommen werden," gestrichen.

   d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz eingefügt:

      „(4) Die Spitzenverbände der Krankenkassen legen über das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag bis Ende des Jahres 2005 einen Bericht vor, in dem die Erfahrungen mit den durch das 11. SGB V – Änderungsgesetz bewirkten Rechtsänderungen wiedergegeben werden."

3. In § 92 Abs. 5 Satz 1 wird die Angabe „§ 111a" durch die Angabe „§ 111b" ersetzt.

4. Nach § 111 wird folgender neuer § 111a eingefügt:

„§ 111a
Versorgungsverträge mit Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen

(1) Die Krankenkassen dürfen stationäre medizinische Leistungen zur Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24) oder Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41) nur in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen oder für Vater-Kind-Maßnahmen geeigneten Einrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. § 111 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 1 und 2 und Abs. 5 sowie § 111b gelten entsprechend.

(2) Bei Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen, die vor dem ... 2002 (Inkrafttreten des Änderungsgesetzes) stationäre medizinische Leistungen für die Krankenkassen erbracht haben, gilt ein Versorgungsvertrag in dem Umfang der im Jahr 2001 erbrachten Leistungen als abgeschlossen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Einrichtung die Anforderungen nach § 111 Abs. 2 Satz 1 nicht erfüllt und die zuständigen Landesverbände der Kranken-

kassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam dies bis zum 1. Januar 2004 gegenüber dem Träger der Einrichtung schriftlich geltend machen."

5. Der bisherige § 111a wird § 111b.

6. § 135a wird wie folgt geändert:

   In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Vorsorgeeinrichtungen" das Wort „und" durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Rehabilitationseinrichtungen" die Wörter „und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht," eingefügt.

7. § 137d wird wie folgt geändert:

   Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

   „(1a) Für Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartiger Einrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen die Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135 Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement."

Artikel 2
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.