

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)

zu dem von der Fraktion der SPD eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG)

— Drucksache 10/3882 —

zu dem von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

— Drucksache 10/4219 —

A. Problem

- a) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG)
— Drucksache 10/3882 —

Mangelhafte Versorgung psychisch Kranker mit Leistungen des Gesundheitswesens wegen unzureichender Berücksichtigung teilstationärer, komplementärer und ambulanter Dienste im Leistungsrecht der Sozialversicherung.

- b) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker
— Drucksache 10/4219 —

Mängel der Behandlung psychisch Kranker wegen unzureichender finanzieller Grundlagen von Tageskliniken und Institutsambulanzen.

B. Lösung**a) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG)**

— Drucksache 10/3882 —

Der Entwurf zielt auf eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung für die Behandlung in Tageskliniken, in Übergangsheimen, betreuten Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen, Institutsambulanzen und in sozialpsychiatrischen Diensten ab. Er sieht hierzu insbesondere im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung die folgenden leistungsrechtlichen Verbesserungen vor:

- tagesklinische Behandlung (Erleichterung des Zugangs),
- Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Übergangseinrichtungen, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für seelisch Behinderte in diesen Einrichtungen,
- sozialpsychiatrische Krankenpflege zu Hause, auch in entsprechenden Wohngemeinschaften,
- ergänzende Haushaltshilfe bei Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Krankenpflege,
- zwingender Abschluß von Institutsverträgen nicht nur mit psychiatrischen Krankenhäusern, sondern auch mit gesondert anerkannten selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie fachärztlich geleiteten sozialpsychiatrischen Diensten und die Abgeltung nichtärztlicher Leistungen.

Mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und die Fraktion DIE GRÜNEN abgelehnt.

b) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

— Drucksache 10/4219 —

Der Entwurf geht davon aus, daß sich Tageskliniken und Institutsambulanzen als Einrichtungstypen der ambulanten und teilstationären Versorgung bewährt haben und dafür ein gesetzgeberischer Regelungsbedarf besteht. Er sieht deshalb vor:

- Psychisch Kranke können auch ohne vorherige vollstationäre Behandlung in Tageskliniken teilstationär versorgt werden.
- Die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen wird durch Präzisierung ihres Aufgabengebiets und die Verbesserung der Vergütung der Leistungen (Einbeziehung nichtärztlicher Leistungen) erhöht.

Mehrheitsbeschluß

Mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE GRÜNEN angenommen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

- a) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG)
— Drucksache 10/3882 —

Den Mehrkosten der Krankenkassen durch die Einführung neuer medizinisch-rehabilitativer Leistungen stehen Ersparnisse im Bereich der stationären Behandlung gegenüber. Auch werden die Sozialhilfeträger entlastet.

- b) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker
— Drucksache 10/4219 —

Für die Krankenkassen sind die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs kostenneutral und damit nicht beitragsatzwirksam.

Durch den unmittelbaren Zugang zur teilstationären Krankenhauspflege treten Entlastungen im Bereich der vollstationären Versorgung ein; der kostenträchtige Umweg über die vollstationäre Versorgung entfällt.

Eine Entlastung der Krankenkassen tritt im Ergebnis auch durch die dauerhaft gesicherte Tätigkeit der Institutsambulanzen ein, weil hierdurch teil- oder vollstationäre Versorgung in größerem Umfang als bisher abgekürzt oder von vornherein vermieden wird.

Durch diese Einsparungen im stationären Bereich wird der Mehraufwand für die Institutsambulanzen, der auf etwa 30 Mio. DM jährlich zu veranschlagen sein dürfte, mindestens ausgeglichen.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf der Fraktion der SPD zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker — Drucksache 10/3882 — abzulehnen,
2. den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker — Drucksache 10/4219 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Bonn, den 11. Dezember 1985

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung

Zink	Dr. Becker (Frankfurt)	Egert	Frau Dr. Adam-Schwaetzer
Stellv. Vorsitzender	Berichterstatter		

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

— Drucksache 10/4219 —

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)

Entwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

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

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 184 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern; *soweit vollstationäre Krankenhauspflege nicht erforderlich ist, wird die notwendige Krankenhauspflege teilstationär gewährt.* § 182 Abs. 2 und § 183 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend.“

2. In § 368 n Abs. 6 wird Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:

„Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Leistungen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung. Bei Verträgen mit Allgemeinkrankenhäusern bedarf es außerdem der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, daß der Vertragsabschluß zur Sicherstellung dieser ambulanten Versorgung erforderlich ist. Die Versorgung durch Institutsambulanzen ist auf diejenigen Kranken auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker

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

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 184 Abs. 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. § 182 Abs. 2 und § 183 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend.“

2. In § 368 n Abs. 6 wird Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:

„Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen über die ambulante Erbringung ärztlicher Leistungen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung. Bei Verträgen mit Allgemeinkrankenhäusern bedarf es außerdem der Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, daß der Vertragsabschluß zur Sicherstellung dieser ambulanten Versorgung erforderlich ist. Die Versorgung durch Institutsambulanzen ist auf diejenigen Kranken auszurichten, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf

Entwurf

die Versorgung durch diese Einrichtungen angewiesen sind. Die Institutsambulanzen müssen über die für die Versorgung notwendigen Ärzte und geeigneten nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen verfügen. Soweit auf ärztliche Veranlassung nichtärztliche Leistungen erbracht werden, sind sie außerhalb der kassenärztlichen Gesamtvergütung gesondert zu vergüten. Art und Umfang der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen sowie deren Vergütung werden in Verträgen der Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen festgelegt. Die Vergütung kann pauschaliert werden. Sie muß die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten; dabei ist auch dem Ziel der Beitragssatzstabilität Rechnung zu tragen.“

3. In § 525 c Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Ferner gilt § 368 n Abs. 6 Sätze 2 bis 9; Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“

4. § 539 Abs. 1 Nr. 17 Buchstabe a wird wie folgt gefaßt:

„a) denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre Behandlung im Sinne von § 559 gewährt wird; stationäre Behandlung ist auch die teilstationäre Behandlung in einem Krankenhaus,“.

Artikel 2

Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 17 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern; *soweit vollstationäre Krankenhauspflege nicht erforderlich ist, wird die notwendige Krankenhauspflege teilstationär gewährt.* § 13 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.“

Artikel 3

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

§ 11 Abs. 1 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefaßt:

Beschlüsse des 11. Ausschusses

die Versorgung durch diese Einrichtungen angewiesen sind. Die Institutsambulanzen müssen über die für die Versorgung notwendigen Ärzte und geeigneten nichtärztlichen Fachkräfte sowie die notwendigen Einrichtungen verfügen. Soweit auf ärztliche Veranlassung nichtärztliche Leistungen erbracht werden, sind sie außerhalb der kassenärztlichen Gesamtvergütung gesondert zu vergüten. Art und Umfang der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen sowie deren Vergütung werden in Verträgen der Krankenhäuser mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen festgelegt; dabei ist auch dem Ziel der Beitragssatzstabilität Rechnung zu tragen. Die Vergütung kann pauschaliert werden. Sie muß die Leistungsfähigkeit der Institutsambulanzen bei sparsamer und wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten.“

3. unverändert

4. unverändert

Artikel 2

Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

§ 17 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefaßt:

„(1) Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. § 13 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.“

Artikel 3

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

In § 11 Abs. 1 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...), wird der 2. Halbsatz gestrichen.

Entwurf

Beschlüsse des 11. Ausschusses

„Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung werden gewährt, wenn andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg haben oder in absehbarer Zeit erwarten lassen; soweit erforderlich, wird die notwendige Krankenhausbehandlung teilstationär gewährt.“

Artikel 4

Artikel 4

Berlin-Klausel

unverändert

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 5

Artikel 5

Inkrafttreten**Inkrafttreten und Übergangsvorschrift**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1986 in Kraft.

(1) Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1986 in Kraft.

(2) Verträge nach § 368 n Abs. 6 Sätze 2 bis 9 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung dieses Gesetzes sind erstmalig mit Wirkung vom 1. Januar 1986 spätestens bis zum 1. Januar 1987 abzuschließen.

Bericht der Abgeordneten Dr. Becker (Frankfurt), Egert und Frau Dr. Adam-Schwaetzer

A. Allgemeines

I. Zum Beratungsverfahren

Der Gesetzentwurf der Fraktion der SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG) — Drucksache 10/3882 — wurde vom Deutschen Bundestag in seiner 165. Sitzung am 17. Oktober 1985 dem Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung federführend, dem Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit sowie dem Haushaltsausschuß zur Mitberatung und gemäß § 96 GO überwiesen.

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 174. Sitzung am 14. November 1985 den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker — Drucksache 10/4219 — federführend dem Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung überwiesen. Der Gesetzentwurf wurde zur Mitberatung dem Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit sowie dem Haushaltsausschuß zur Mitberatung und gemäß § 96 GO überwiesen.

In seiner mitberatenden Stellungnahme hat der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit empfohlen, den Gesetzentwurf in Drucksache 10/3882 abzulehnen und den Gesetzentwurf in Drucksache 10/4219 anzunehmen.

In seiner mitberatenden Stellungnahme hat der Haushaltsausschuß empfohlen, den Gesetzentwurf in Drucksache 10/3882 abzulehnen und den Gesetzentwurf in Drucksache 10/4219 anzunehmen.

Der Haushaltsausschuß hat den Gesetzentwurf in Drucksache 10/4219 als mit der Haushaltslage des Bundes im Sinne von § 96 GO für vereinbar erklärt.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat in seiner 77. Sitzung am 8. Oktober 1985 die Beratungen des Gesetzentwurfs der Fraktion der SPD mit einer Einführung und der Beschlußfassung über eine öffentliche Sachverständigenanhörung aufgenommen. Die öffentliche Anhörung von Sachverständigen hat am 7. November 1985 in der 81. Sitzung des Ausschusses stattgefunden. Die mündlichen und schriftlichen Beiträge der Teilnehmer an der öffentlichen Informationssitzung sind in die Beratungen einbezogen worden. Auf das Stenographische Protokoll der Anhörung und die als Ausschußdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen wird Bezug genommen.

Die Beratungen des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und FDP — Drucksache 10/4219 — hat der Ausschuß in seiner 84. Sitzung am 11. De-

zember 1985 aufgenommen. In dieser Sitzung hat der Ausschuß seine Beratungen zu beiden Gesetzentwürfen — Drucksachen 10/3882, 10/4219 — unter Einbeziehung der Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Gesetzentwurf in Drucksache 10/4219 abgeschlossen.

In der Schlußabstimmung des federführenden Ausschusses wurde

- der Gesetzentwurf der Fraktion der SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker — Drucksache 10/3882 — mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und die Fraktion DIE GRÜNEN abgelehnt,
- die Annahme des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und FDP — Drucksache 10/4219 — mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE GRÜNEN empfohlen.

II. Zum Inhalt der Gesetzentwürfe

1. Ausgangslage

Die Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik Deutschland ist dringend verbesserungsbedürftig. Im Rahmen des Modellprogramms der Bundesregierung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker (Modellprogramm Psychiatrie) ist insbesondere die Verknüpfung stationärer, teilstationärer, ambulanter und komplementärer Einrichtungen erprobt worden. Hierdurch sollte eine wissenschaftlich gesicherte Basis für künftige gesetzgeberische Maßnahmen geschaffen werden, die der besonderen Versorgungssituation psychisch Kranker und Behinderter gerecht werden, Krankenhausaufenthalte möglichst vermeiden helfen und Hilfen zur Wiedereingliederung Schwerkranker in ihr früheres soziales Umfeld und die Arbeitswelt leisten sollten. Vor allem folgende Einrichtungen wurden erprobt:

- Tageskliniken,
- Institutsambulanzen,
- Übergangseinrichtungen,
- Wohngemeinschaften,
- Kontakt- und Beratungsstellen,
- sozialpsychiatrische Dienste,
- Werkstätten für Behinderte.

Die Finanzierung des Modellprogramms durch den Bund läuft Ende 1985 aus. Ein wissenschaftlich gesichertes Gesamtergebnis wird voraussichtlich Mitte 1987 vorliegen.

2. Zum Gesetzentwurf der Fraktion der SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker (PsychKVVG) — Drucksache 10/3882 —

Der Entwurf der Fraktion der SPD enthält Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker insbesondere im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung.

Dies soll umgehend durch gesetzliche Regelungen, die die Grundlage für die Behandlung psychisch Kranker und seelisch Behinderter in bestimmten Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung schaffen, geschehen.

Der Entwurf der Fraktion der SPD sieht Verbesserungen in folgenden Bereichen vor:

- die teilstationäre Krankenhauspflege insbesondere in Tageskliniken,
- die Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke (einschließlich von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für seelisch Behinderte),
- die nach ärztlichem Zeugnis notwendige sozialpsychiatrische häusliche Krankenpflege, die auch in Wohngemeinschaften erbracht und in geeigneten Fällen durch Haushaltshilfe ergänzt werden soll,
- die Behandlung in Institutsambulanzen selbständiger psychiatrischer Kliniken und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern durch sozialpsychiatrische Dienste, wobei diese Behandlung durch entsprechende Institutsverträge nach § 368 n Abs. 6 RVO sichergestellt werden muß.

3. Zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung psychisch Kranker — Drucksache 10/4219 —

Der Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP sieht im wesentlichen folgendes vor:

- Der Zugang zur teilstationären Behandlung in Tageskliniken ist auch ohne vorherige vollstationäre Versorgung möglich.
- Die Institutsambulanzen werden in der Erfüllung ihres Versorgungsauftrages dadurch gestärkt, daß nunmehr auch nichtärztliche Leistungen angemessen vergütet werden können. Gleichzeitig wird sichergestellt, daß die Ambulanzen nur von denjenigen Kranken in Anspruch genommen werden, die ihrer aus medizinischen Gründen tatsächlich bedürfen.

III. Die Beratungen im Ausschuß

Aus den Ausschlußberatungen ist hervorzuheben:

1. Allgemeines

Die Fraktion der SPD vertrat die Auffassung, daß es Ziel der dringend notwendigen Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker sein müsse, psychisch Kranke mit körperlich Kranken gleichzustellen. Zur Erreichung dieses Zieles sei es in einem ersten Schritt notwendig, eindeutige sozialversicherungsrechtliche Grundlagen für die Behandlung in Tageskliniken, Übergangsheimen, betreuten Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen, Institutsambulanzen und — für bestimmte ansonsten ambulant meist nicht ausreichend versorgte Patientengruppen — in sozialpsychiatrischen Diensten zu schaffen.

Während der in den zurückliegenden Jahren durchgeführten Modellversuche des Bundes und der Länder durch Initiativen der Verbände, der Gemeinden und engagierter Einzelpersonen habe sich erhärtet, daß neuartige sozialpsychiatrische Behandlungsmöglichkeiten erfolgreich und unverzichtbar seien. Es ist deshalb nach Auffassung der SPD-Fraktion nicht vertretbar, diese für die Versorgung psychisch Kranker unentbehrlichen Verbesserungen länger aufzuschieben. Zur Sicherung dieser bewährten sozialpsychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten sei es erforderlich, die rechtlichen Grundlagen für ihre Einbeziehung in das Leistungsrecht der Sozialversicherung zu schaffen. Dies sei auch deshalb besonders dringlich, weil die finanzielle Förderung der Modellprojekte durch den Bund zum Jahresende 1985 auslaufe und eine Anschlußfinanzierung nicht gesichert sei.

Es sei deshalb unverzichtbar, insbesondere die Behandlung psychisch Kranker in Übergangseinrichtungen rechtlich zu verankern. Dies habe auch die öffentliche Anhörung der Sachverständigen durch den Ausschuß bestätigt. Dies könne nur durch die Einbeziehung in das Leistungsrecht der Sozialversicherung geschehen. Es sei nicht tragbar, daß die Sozialhilfeträger weiter gezwungen seien, die leistungsrechtlichen Lücken zu schließen, die sich aus dem Fehlen entsprechender sozialversicherungsrechtlicher Regelungen ergäben. Die angesprochenen Leistungen seien eindeutig dem Zuständigkeitsbereich der Sozialversicherungsträger zuzuordnen. Gleiches gelte auch für die im Entwurf der SPD-Fraktion vorgesehene Erweiterung der häuslichen Krankenpflege auf die erforderlichen Leistungen sozialpsychiatrischer Krankenpflege. Dabei müsse den Besonderheiten psychiatrischer Behandlungsfälle Rechnung getragen werden. Auch die Vorschriften über die Haushaltshilfe seien entsprechend der Neufassung der Regelung der häuslichen Krankenpflege umzugestalten.

Zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker sei es dringend erforderlich, bei Krankenhäusern mit selbständigen unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen die fachärztlich geleiteten sozialpsychiatrischen

Dienste rechtlich abzusichern. Hierzu sei es erforderlich, die Honorierung der Leistungen dieser Einrichtungen nicht mehr den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern zu übertragen, sondern sie von dem Krankenhaus, das die Ambulanz betreibe, und den Krankenkassen festlegen zu lassen. Es sei nicht einzusehen, daß die Krankenkassen als Kostenträger von der Gestaltung dieser Honorarverträge ausgeschlossen bleiben sollten. Auch sei es erforderlich, die nach geltendem Recht vorgeschriebene Bedürfnisprüfung, die dem Vertragsabschluß zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch Institutsambulanzen vorausgehen müsse, zu beseitigen, weil die Aufgabenstellung der Institutsambulanzen im Rahmen der Versorgung psychisch Kranker eine andere und weiterreichende sei als die der niedergelassenen Nervenärzte.

Gegen das von der SPD-Fraktion vorgeschlagene Konzept könne auch nicht eingewandt werden, es führe zu einer unvermeidbaren finanziellen Belastung. Zum einen stütze sich der Entwurf der Fraktion der SPD ausschließlich auf diejenigen Einrichtungsformen, von denen nach dem bisherigen Stand der Erfahrungen auf jeden Fall von ihrer Bewährung ausgegangen werden könne. Andererseits müßten die finanziellen Auswirkungen des Gesetzesentwurfs der Fraktion der SPD auf dem Hintergrund der entlastenden Wirkungen, die von einer Verbesserung der ambulanten Versorgung ausgehen, gesehen werden. Ein Verzicht auf die vorgeschlagene sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Grundlagen für die im Gesetzesentwurf der SPD-Fraktion angesprochenen Versorgungsformen würde zu einer Ausklammerung notwendiger therapeutischer Leistungen für psychisch Kranke aus der Sozialversicherung führen. Damit sei eine Benachteiligung psychisch Kranker verbunden. Die Gewißheit, daß bereits Vorhandenes und Bewährtes aufgegeben werden müsse, sei gegeben.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP sahen diese Gefahr nicht. Sie verwiesen darauf, daß sich die am Modellprogramm beteiligten Länder im Bewilligungsverfahren dazu verpflichtet hätten, die Modelleinrichtungen nach Abschluß der Förderungsphase weiter zu finanzieren, bis Regelfinanzierungen gefunden seien. Es sei bekannt, daß die Länder bereits große Anstrengungen unternommen und die Anschlußfinanzierung weitgehend sichergestellt hätten.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP sind unter Berufung auf die Aussagen der Bundesregierung in der Antwort auf die Große Anfrage zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und Qualität der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung — Drucksache 10/3374 — sowie aufgrund der Sachverständigenanhörung im Ausschuß der Auffassung, daß nicht für alle im Entwurf der SPD-Fraktion angesprochenen Einrichtungen im ambulanten und komplementären Bereich bereits heute gesicherte Erkenntnisse vorliegen, die einen dringenden Handlungsbedarf des Gesetzgebers für eine umfassende sozialversicherungsrechtliche Regelung im Sinne des von der Fraktion der SPD eingebrachten

Entwurfs erforderlich machen. Die Ausschlußmehrheit hält vielmehr ein schrittweises Vorgehen für erforderlich, das sich auf diejenigen Einrichtungen im ambulanten und komplementären Bereich konzentrieren müsse, für die ein dringender Handlungsbedarf und abgesicherte Erkenntnisse über ihre Bewährung vorliegen und für die Selbstverwaltungslösungen nicht ausreichen. Ein solches schrittweises Vorgehen sei auch wegen der gegenwärtigen finanziellen Situation geboten. Eine umfassende Lösung könnte keinesfalls kosten- und beitragsneutral verwirklicht werden. Zudem sei bereits zu Beginn des Modellversuchs darauf hingewiesen worden, daß nicht alle in diesem Rahmen zu fördernden Einrichtungen in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen sollten, sondern den Ländern und Kommunen zuzuordnen seien.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP stimmten deshalb für den Gesetzesentwurf in Drucksache 10/4219, weil er die Frage der dauerhaften finanziellen Absicherung nur solcher Versorgungselemente in den Vordergrund stelle, die bereits in der Versorgungsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung angelegt seien und für die die Erfahrungen gezeigt hätten, daß das geltende Recht der Entfaltung ihrer Leistungsfähigkeit Erschwernisse in den Weg lege.

Die Fraktion der SPD erkannte an, daß mit dem Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP die Versorgung psychisch Kranker verbessert werde. Sie stellte jedoch fest, daß die vorgeschlagene Lösung hinter dem Wünschenswerten weit zurückbleibe. Trotz Bedenken hat die SPD-Fraktion nach Ablehnung ihres eigenen Gesetzesentwurfs gleichwohl zugestimmt, weil sie die im Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP enthaltenen Leistungsverbesserungen unterstützt.

Hinsichtlich der Tageskliniken und Institutsambulanzen war die Notwendigkeit der unmittelbaren Aufnahme aus dem ambulanten Bereich in eine Tagesklinik im Ausschuß unbestritten. Das geltende Recht hindere dies. Es führe in der Praxis immer wieder zu einem die Patienten belastenden und unwirtschaftlichen Umweg über eine nicht notwendige vollstationäre Versorgung.

Die ambulante Versorgung psychisch Kranker sei in der Mehrzahl der Fälle heute durch die niedergelassenen Nervenärzte, aber auch in der allgemeinärztlichen Praxis gesichert. Bestimmte Gruppen von Patienten, insbesondere schwer, länger und mehrfach gestörte Patienten, bedürften einer komplexeren ambulanten Versorgung. Hier liege der Auftrag der psychiatrischen Institutsambulanzen.

Ihre Stärkung bedeute die angemessene ambulante Betreuung dieser Patienten unter Vermeidung stationärer Aufenthalte. Das Problem liege in der notwendigen Vergütung der zusätzlichen nichtärztlichen Leistungen; denn Institutsambulanzen träten nicht in Konkurrenz zu den niedergelassenen Ärzten.

Für die Übergangseinrichtungen und die Werkstätten für Behinderte gibt es nach Auffassung der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP aufgrund der administrativen Initiativen der Bundesregierung und der Rehabilitationsträger konkrete Lösungsvorschläge, die Schritte des Gesetzgebers z. Z. entbehrlich machen.

Für andere ambulante und komplementäre Versorgungs- und Rehabilitationseinrichtungen, beispielsweise sozialpsychiatrische Dienste, lasse sich derzeit noch kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf abschätzen. Anders als der Entwurf der SPD-Fraktion hält die Ausschlußmehrheit gesetzgeberische Maßnahmen bei diesen Einrichtungen noch nicht für angezeigt.

Eine Lösung, die über die von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP befürwortete Konzentration auf den Regelungsbedarf bei Tageskliniken und Institutsambulanzen hinaus gehe, laufe der Notwendigkeit zuwider, die mit den neuartigen sozialpsychiatrischen Einrichtungen verbundenen leistungsrechtlichen, organisatorischen und finanziellen Fragen auf gesicherter Erfahrungsbasis sowie in einem breiten Meinungsaustausch zwischen Bund, Ländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern und beteiligten Leistungsbringern zu erörtern. Mehr als bei somatisch Kranken sei für psychisch Kranke die spezifische Vernetzung von Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen von großer Bedeutung. Diese Verknüpfung der unterschiedlichen ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen zu einer geeigneten Versorgungsstruktur sei Gegenstand der Modellforschung. Ihren Ergebnissen würde mit umfassenden Regelungen zum heutigen Zeitpunkt unsachgerecht vorgegriffen.

Gerade im Bereich der sozialpsychiatrischen Einrichtungen, aber auch anderer komplementärer Versorgungsformen, wie Wohngemeinschaften, sei nicht von der Hand zu weisen, daß die Art ihrer Leistungserbringung Zweifel an ihrer Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung aufwerfe. Die Intention, den „sozialen Raum“ der psychisch Kranken durch solche Einrichtungen zu aktivieren, lasse die Zuständigkeit der Länder und Gemeinden für solche psychosozialen Angebote unabweisbar erscheinen. Bevor die damit verbundenen Fragen auf der Grundlage der endgültigen Auswertungen des Modellprogramms Psychiatrie nicht eingehend erörtert seien, sei es voreilig, wenn die Kosten aller dieser neuartigen sozialpsychiatrischen Einrichtungen den Krankenkassen und den Rentenversicherungsträgern aufgebürdet würden. Der Zusammenhang mit der Notwendigkeit, die gegenwärtigen Fragen der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen, müsse gesehen werden.

2. Einzelberatungen

a) Tageskliniken

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung war einstimmig der Auffassung, daß die Fassung des

geltenden Rechts, wonach in der Praxis der Anspruch auf teilstationäre Behandlung von einer vorangegangenen vollstationären Behandlung immer wieder abhängig gemacht wurde, zu ändern ist. Es muß klargelegt werden, daß der kranke Versicherte unmittelbaren Zugang zur teilstationären Behandlung haben muß. Der hohe Anteil bereits jetzt ohne vorhergehendem vollstationärem Aufenthalt in die Tagesklinik aufgenommener Patienten weist darauf hin, daß die Tageskliniken eine Alternative zur vollstationären Versorgung sein können. Mehrbelastungen für die Krankenversicherung sind trotz teilweise höherer Verweildauer in der Tagesklinik nicht zu erwarten, da bei etwa gleichen Kosten je Berechnungstag wie in Krankenhäusern nur fünf Berechnungstage je Woche anfallen. Die Fraktionen der CDU/CSU und der FDP gehen davon aus, daß es einer ausdrücklichen Regelung für die teilstationäre Krankenhauspflege nicht bedarf, um die Zielsetzung einer Klarstellung über den Umfang der Krankenhauspflege zu erreichen. Der Begriff der Krankenhauspflege in § 184 Abs. 1 RVO umfasse die vollstationäre und teilstationäre Versorgungsform. Durch die Streichung des zweiten Halbsatzes des ersten Satzes in § 184 Abs. 1 RVO werde der dort für die teilstationäre Behandlung psychisch Kranker vorgeschriebene Umweg über eine vorangegangene vollstationäre Behandlung beseitigt. Damit werde der Zugang zu teilstationärer Krankenhausversorgung und damit auch zur Tagesklinik unter den üblichen Voraussetzungen der Krankenhauspflege ermöglicht. Sei aus medizinischen Gründen eine teilstationäre Behandlung erforderlich und ausreichend, könne eine vollstationäre Krankenhauspflege nicht in Betracht kommen. Entscheidend sei, daß eine Behandlung der Krankheit mit den Mitteln eines Krankenhauses erforderlich sei. Damit sei aber zugleich ausgeschlossen, daß durch diese Vorschrift ambulante Versorgung in Krankenhäusern eröffnet werde. Der Vertreter der Bundesregierung hat in der Ausschußsitzung bestätigt, daß durch die Neuformulierung des § 184 Abs. 1 Satz 1 RVO die teilstationäre Behandlung psychisch Kranker ohne vorangegangene vollstationäre Behandlung ermöglicht werde.

b) Psychiatrische Institutsambulanzen

Im Ausschuß bestand Übereinstimmung darüber, daß die Leistungsfähigkeit der psychiatrischen Institutsambulanzen durch Vergütungsregelungen, die auch die Möglichkeit der Vergütung ärztlich veranlaßter nichtärztlicher Leistungen einbeziehen, verbessert werden müsse. Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP hoben hierbei hervor, daß die Vergütungsregelung mit einer Klarstellung der Konzentration der Aufgabe der psychiatrischen Institutsambulanzen einhergehen müsse. Denn ihre Aufgabe könne nicht darin liegen, den niedergelassenen Nervenärzten für die große Mehrheit der psychisch kranken Patienten Konkurrenz zu machen. Auch die Sachverständigenanhörung habe erwiesen, daß die psychiatrischen Institutsambulanzen bei einer bestimmten Zielgruppe von psychisch Kranken eine konzentrierte Aufgabenstellung haben. Es handele sich hierbei um Schwerkranke aus

bestimmten Diagnosebereichen (z. B. Schizophrenie), geistig Behinderte, schwere Verläufe bei Suchterkrankungen, psychisch Alterskranke mit schweren Nachfolgekrankheiten. Die Ausschlußmehrheit stimmte deshalb der im Entwurf vorgesehenen Klarstellung der Aufgaben der Institutsambulanzen zu. Sie widersprach der Forderung, daß die im geltenden Recht bestehende Regelung, wonach bei Institutsambulanzen an Allgemeinkrankenhäusern das Bedürfnis ihrer Teilnahme an der ambulanten Versorgung durch den Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen festzustellen sei, gestrichen werden solle. Die besondere Aufgabenstellung der Institutsambulanzen mache es erforderlich, daß eine Überprüfung in dieser Richtung durch eine außenstehende Instanz vorgenommen werde. Dies liege im Interesse der Institutsambulanz, da auf diese Weise dazu beigetragen werde, daß ihre Versorgungsaufgabe für die eigentliche Zielgruppe von psychisch Kranken gewährleistet werde. Die Ausschlußmehrheit bezog sich hierbei auch auf die Aussage von Sachverständigen in der Anhörung, die zum Ausdruck gebracht hätten, daß die Institutsambulanzen hochspezialisierte Einrichtungen seien, um einer kleinen besonders schwierigen Gruppe von Patienten die gleichen Versorgungsmöglichkeiten wie anderen einzuräumen.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP machten deutlich, daß die Vergütungsregelung, die auch die nichtärztlichen Leistungen einbeziehe, von den Vertragspartnern sorgfältig gehandhabt werden müsse, um sicherzustellen, daß nur medizinisch anerkannte und für die Versorgung bewährte Leistungen erbracht würden. Die Regelung, die vorsehe, daß Art und Umfang der ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen einer vertraglichen Regelung bedürfe, eröffne daher den Vertragspartnern die entsprechende Gestaltungsmöglichkeit, um sicherzustellen, daß nur geeignete nichtärztliche Fachkräfte und anerkannte Therapiemethoden in das Versorgungskonzept einbezogen würden. Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP betonten auch, die Änderung der Vergütungsregelung dürfe nicht dazu führen, daß nichtärztliche Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht würden, die nicht der medizinischen Behandlung dienen.

Von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP wurde auch die Frage einer Schiedsstellenregelung aufgeworfen; nach eingehender Diskussion hielten sie jedoch eine Regelung zur Zeit nicht für erforderlich. Sie brachten ihre Erwartung zum Ausdruck, daß die Selbstverwaltung in der Lage sei, fristgerecht die entsprechenden Verträge abzuschließen. Dazu soll auch die Übergangsregelung in Artikel 5 Abs. 2 dienen. Wenn sich diese Regelung nicht bewähre, müßte die Notwendigkeit einer Schiedsstelle neu geprüft werden.

Die Fraktion der SPD sprach sich dafür aus, auf die Bedarfsprüfung für die Zulassung von Institutsambulanzen zu verzichten. Eine derartige Bedarfsprüfung sei überflüssig. Auch bestünde die Gefahr, daß sie zu einem Instrument der Verweigerung angemessener Versorgung durch Institutsambulanzen

mißbraucht werde. Hinsichtlich ihres Versorgungsauftrages bestehe zwischen Ambulanzen und nervenärztlichen Praxen keine Konkurrenz. Ferner sei es erforderlich, daß auch die ärztlich geleiteten sozialpsychiatrischen Dienste in die Versorgung einbezogen werden sowie die Vergütungsverträge künftig zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen und nicht wie bisher zwischen Krankenhausträgern und Kassenärztlicher Vereinigung abgeschlossen werden.

c) Finanzielle Auswirkungen

Für die von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP getragene Neuregelung sind nach ihrer Auffassung keine Mehrkosten für die Krankenversicherung zu erwarten. Zwar können die bisher im Rahmen des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung getragene Defizite der Institutsambulanzen zukünftig über die Institutsverträge mit den Krankenkassen abgerechnet werden, gegenzurechnen sind aber erhebliche Minderausgaben für die stationäre Versorgung.

Bei den vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung geförderten Institutsambulanzen bestehe bisher ein durchschnittliches Defizit pro Ambulanz von 250 000 DM jährlich. Bei derzeit 60 bestehenden Institutsambulanzen wären dies jährlich 15 Mio. DM. Selbst bei einer gewissen Leistungsausweitung durch die Neuregelung und bei zusätzlicher Zulassung einzelner weiterer Institutsambulanzen würden bei vorsichtiger Schätzung Kosten von maximal 30 Mio. DM entstehen.

Erfahrungen aus dem Modellprogramm Psychiatrie gäben deutliche Hinweise darauf, daß die Zielgruppe „Patienten mit schwersten Krankheitszuständen“ von der Institutsambulanz tatsächlich erreicht werde. Die „aufsuchend-nachgehende“ Behandlung durch die Institutsambulanz führe in vielen Fällen dazu, daß ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt vermieden oder deutlich abgekürzt werden könne. Wenn z. B. bei einem Prozent der bisher stationär behandelten Patienten die Einweisung vermieden werden könnte und bei weiteren zwei Prozent durch Nachsorge und Krisenintervention die Verweildauer um die Hälfte verringert werden könnte, seien die zu erwartenden Ausgaben bereits ausgeglichen. Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP gehen davon aus, daß ein entsprechender Bettenabbau im stationären Bereich erfolgt.

d) Übergangseinrichtungen und Werkstätten für Behinderte

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP waren der Ansicht, daß für Übergangseinrichtungen — ebenso wie für Werkstätten für Behinderte — aufgrund der von der Bundesregierung und den Rehabilitationsträgern bereits erarbeiteten Lösungen Schritte des Gesetzgebers zur Zeit entbehrlich seien. Sie haben deshalb eine gesetzliche Regelung für diesen Bereich abgelehnt.

Die SPD-Fraktion hat dagegen hervorgehoben, daß es unvertretbar sei, eine Regelung für die Übergangsheime, die für die Versorgung psychisch Kranker von besonderer Bedeutung seien, aufzuschieben. Dies gelte nicht zuletzt deshalb, weil anderenfalls eine Reihe bewährter Übergangseinrichtungen mit Auslaufen der Modellförderung des Bundes in ihrer Existenz gefährdet sei.

Die SPD-Fraktion beantragte deshalb, die Behandlung in Übergangseinrichtungen als gesetzliche Leistung in der Kranken- und der Rentenversicherung einzuführen sowie die Vorschriften über die häusliche Krankenpflege und die Haushaltshilfe entsprechend den spezifischen Erfordernissen psychisch Kranker zu erweitern.

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP waren hingegen der Auffassung, für die Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte sei in Zusammenarbeit aller Beteiligten ein fachliches Anforderungsprofil entwickelt worden. Dieses Profil konkretisiere die Anforderungen, die im Rahmen der §§ 184 a, 559, 1237 RVO, § 14 AVG, § 36 RKG, § 56 AFG und § 10 RehaAnglG an diese Einrichtungen als „Spezialeinrichtungen“ zu stellen seien. Damit seien die Voraussetzungen für die Finanzierung der Leistungen dieser Einrichtungen geschaffen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sei gebeten worden, auf der Grundlage des Anforderungsprofils eine Empfehlungsvereinbarung zu erarbeiten.

Für die Werkstätten für Behinderte werden die Bundesanstalt für Arbeit und die sonstigen Rehabilitationsträger auf der Grundlage des geltenden Rechts sicherstellen, daß den Belangen der psychisch Behinderten bei der beruflichen Eingliederung besser Rechnung getragen wird, insbesondere auch durch ein flexibleres Anerkennungsverfahren.

e) Sonstige komplementäre Dienste und Einrichtungen

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP waren der Meinung, daß es einer Regelung hinsichtlich der Bereiche sozialpsychiatrischer Krankenpflege (nebst Haushaltshilfe), sozialpsychiatrischer Dienste und weiterer Einrichtungen (z. B. therapeutische Wohngemeinschaften, ambulante Beratungsdienste) nicht bedürfe bzw. eine Entscheidung darüber erst nach der für Mitte 1987 zu erwartenden abschließenden Auswertung des Modellprogramms Psychiatrie getroffen werden sollte. Der Anspruch auf sozialpsychiatrische Krankenpflege (und ggf. Haushaltshilfe) bestehe bereits nach geltendem Recht im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, die auch psychisch Kranken zu gewähren sei. Allerdings gelte dies in der Regel nicht für Krankenpflege in therapeutischen Wohngemeinschaften. Hier stelle sich in verstärktem Maß die Frage, welche Maßnahmen der medizinischen Behandlung und welche der sozialen Eingliederung zuzurechnen seien. Der sozialpsychiatrische Dienst sei eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, für

den ausschließlich die Länder und Gemeinden zuständig seien und der in mehreren Bundesländern bewußt in den öffentlichen Gesundheitsdienst integriert sei.

Demgegenüber war die SPD-Fraktion der Auffassung, daß die Neuregelung auch die Grundlagen für die Finanzierung eines Teils dieser Einrichtungen schaffen müsse. Sie hielt deshalb die im Entwurf — Drucksache 10/3882 — erarbeiteten Vorschläge für unumgänglich.

B. Besonderer Teil

Soweit die Einzelvorschriften des Gesetzentwurfs — Drucksache 10/4219 — übernommen wurden, wird auf dessen Begründung verwiesen.

Zur Begründung der vom Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen des Gesetzentwurfs ist folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 184 RVO)

Der im Entwurf vorgesehenen ausdrücklichen Regelung für die teilstationäre Krankenhauspflege bedarf es nicht, um die Zielsetzung einer Klarstellung über den Umfang der Krankenhauspflege zu erreichen. Der Begriff der Krankenhauspflege in § 184 Abs. 1 RVO umfaßt die vollstationäre und teilstationäre Versorgungsform. Somit genügt es, den zweiten Halbsatz des ersten Satzes im § 184 Abs. 1 RVO zu streichen, um den dort für die teilstationäre Behandlung psychisch Kranker vorgeschriebenen Umweg über eine vorangegangene vollstationäre Behandlung zu beseitigen. Damit ist sichergestellt, daß der Zugang zu teilstationärer Krankenhausversorgung und damit auch zur Tagesklinik unter den üblichen Voraussetzungen der Krankenhauspflege möglich ist. Damit ist aber zugleich ausgeschlossen, daß durch diese Vorschrift ambulante Versorgung in Krankenhäusern eröffnet wird.

Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 368 n RVO)

Die Verpflichtung zur Berücksichtigung des Ziels der Beitragssatzstabilität ist aus systematischen Gründen mit der Regelung über die Vergütungsverträge zu verknüpfen.

Zu Artikel 2 (§ 17 KVLG)

Folgeänderung der Änderung in Artikel 1 Nr. 1 (§ 184 RVO).

Zu Artikel 3 (§ 11 Abs. 1 Satz 2 Bundesversorgungsgesetz)

Klarstellung wie durch die Änderung des § 184 Abs. 1 RVO in Artikel 1 Nr. 1.

Zu Artikel 5

Damit die mit der Neuregelung zu den Institutsambulanzen verbundenen Vertragsfragen nicht unter Zeitdruck verhandelt werden müssen, soll eine Übergangsfrist für die Vertragsabschlüsse vorgesehen werden. Im Hinblick auf die notwendige Anschlußfinanzierung der Institutsambulanzen soll es aber bei der zeitlichen Rechtswirkung der Verträge zum Inkrafttretenszeitpunkt bleiben.

Bonn, den 11. Dezember 1985

Dr. Becker **Egert** **Frau Dr. Adam-Schwaetzer**
Berichterstatter

