

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuß)

zu dem Antrag der Abgeordneten Karl-Hermann Haack (Extertal), Klaus Kirschner, Susanne Kastner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 13/7174 –

Rehabilitation, Prävention, Kuren – für eine vernünftige und moderne Gesundheitspolitik

A. Problem

Nach Ansicht der Antragsteller ignoriere die Politik der Bundesregierung den medizinischen Versorgungsbedarf. Notwendige medizinische Versorgungsstrukturen würden abrupt zerstört und hochqualifizierte Ausbildungsplätze und Arbeitsplätze würden im Bereich der medizinischen Versorgung und Vorsorge sowie Rehabilitation aufs Spiel gesetzt. Die durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) sowie das Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG) vorgenommenen Änderungen hätten im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation innerhalb weniger Monate zu einer krisenhaften Zuspitzung der Situation in den deutschen Kurorten und Heilbädern geführt.

B. Lösung

Nach dem Antrag der Fraktion der SPD solle die Bundesregierung aufgefordert werden, dem Deutschen Bundestag unverzüglich ein Programm für die notwendigen gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Sicherung von Prävention und Rehabilitation vorzulegen. Im Rahmen eines dringend notwendigen Sofortprogramms sollen Maßnahmen zur Förderung von Prävention und Rehabilitation und zur Abwehr der Existenzkrise der deutschen Kurorte und Heilbäder ergriffen werden. Dieser Antrag wurde abgelehnt.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. brachten einen eigenen Antrag zu dem Bereich Kuren und Rehabilitation ein, der unter anderem vorsieht, daß die Höchstausgaben gegenüber dem WFG in den Jahren 1998 und 1999 um jeweils 450 Mio. DM erhöht werden und auf dieser Basis ab dem Jahre 2000 entsprechend der Lohnentwicklung fortgeschrieben werden. Dieser Antrag wurde angenommen.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuß

C. Alternativen

Annahme des Antrags der Fraktion der SPD.

D. Kosten

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine Kosten. Den Trägern der Sozialversicherung entstehen in 1998 450 Mio. DM, in 1999 900 Mio. DM und ab dem Jahre 2000 ca. 900 Mio. DM Mehrkosten.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

I. den Antrag der Fraktion der SPD – Drucksache 13/7174 – abzulehnen und

II. folgendem Antrag zuzustimmen:

1. Der Deutsche Bundestag tritt für eine Gesundheitspolitik ein, die darauf ausgerichtet ist, die Finanzierung medizinisch notwendiger Leistungen auf solider Grundlage dauerhaft zu sichern, indem überproportionale Zuwächse beseitigt werden und damit eine Konzentration auf das Wesentliche erfolgt sowie Strukturverbesserungen gefördert werden. Er erkennt die ökonomische Bedeutung des Gesundheitssektors als Wachstumsbranche an, ohne daß hierdurch die Lohnzusatzkosten weiter belastet und damit Arbeitsplätze gefährdet werden dürfen.

Die Belegungszahlen entwickeln sich in den Kur- und Rehabilitationseinrichtungen sehr unterschiedlich. Während beispielsweise die Ausgaben für die Anschlußrehabilitationen und für Mütterkuren trotz aller Diskussionen nach wie vor steigen, sind in anderen Bereichen der Vorsorge und der Rehabilitation starke Belegungsrückgänge festzustellen. Ursache hierfür ist insbesondere die Verunsicherung der Beteiligten, die dazu geführt hat, daß Versicherte trotz der Notwendigkeit einer Behandlung keinen Kur- oder Rehabilitationsantrag stellen. Verantwortlich dafür ist auch die Desinformationskampagne der Oppositionsparteien gegen die dritte Stufe der Gesundheitsreform und die Einsparmaßnahmen im WFG.

2. Der Deutsche Bundestag stellt fest, daß mit dem BeitrEntlG und dem 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz eine medizinisch nicht begründbare überproportionale Ausgabenentwicklung der letzten Jahre auf ein vertretbares Maß zurückgeführt worden ist. Medizinisch notwendige Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen sind nach wie vor Bestandteil der durch die GKV-finanzierten Gesundheitsversorgung.

Eckpunkte sind:

- a) Medizinische Kriterien bei Rehabilitationsmaßnahmen

Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen werden nur nach medizinischer Notwendigkeit erbracht. Daran haben sich die Entscheidungen über Dauer und notwendige Wiederholungen von Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation zu orientieren.

b) Partnerschaftsmodell bei Rehabilitationsmaßnahmen

Das Vertragsmodell des § 111 SGB V wird durch das Partnerschaftsmodell des § 111a SGB V wirkungsvoll weiterentwickelt. Durch Rahmenempfehlungen auf Bundesebene stellen die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Spitzenorganisation der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein praxisorientiertes, flexibles Angebot von hoher Qualität sicher. Sie haben künftig die Aufgabe, die Leistungen so zu verstetigen, daß das angestrebte Sparziel von 860 Mio. DM für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verantwortungsvoll umgesetzt wird.

c) Modellvorhaben

Das 2. GKV-Neuordnungsgesetz gibt durch die Modellvorhaben vielfältige Möglichkeiten, effizientere Strukturen in der Prävention und der Rehabilitation zu schaffen.

d) Indikationsbezogene Entlastungen

Im Bereich sowohl der stationären als auch der ambulanten Rehabilitation erhalten die Spitzenverbände der Krankenkassen neue Gestaltungsmöglichkeiten. Sie können Indikationen festlegen, bei denen die für die Patienten günstigeren Regelungen der stationären Anschlußrehabilitation Anwendung finden, auch wenn eine Rehabilitation nicht im Anschluß an einen Krankenhausaufenthalt durchgeführt wird, sondern im Anschluß an eine ambulante Behandlung.

3. Rehabilitation in der Rentenversicherung

Der Deutsche Bundestag bekundet seine Bereitschaft, den Ausgabendeckel in der Rehabilitation der Rentenversicherungsträger gemäß den folgenden Eckpunkten zu lockern:

- a) Für das Jahr 1997 bleibt es bei dem durch das WFG vorgesehene Ausgabenvolumen.
- b) Für das Jahr 1998 werden die sich für das Jahr 1997 ergebenden Höchstausgaben um 450 Mio. DM erhöht.
- c) Für das Jahr 1999 werden die sich für das Jahr 1997 ergebenden Höchstausgaben um 900 Mio. DM (= + 450 Mio. DM gegenüber 1998) erhöht.
- d) Ab dem Jahr 2000 bleibt es bei dieser Erhöhung. Der Erhöhungsbetrag wird entsprechend der jeweiligen Lohnentwicklung fortgeschrieben, erstmals im Jahre 2000.
- e) Ab dem 1. Januar 1998 übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die bisher von der gesetzlichen Rentenversicherung erbrachten Leistungen „Stationäre Heilbehandlung für Kinder“, wenn die Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind; die gesetzliche Rentenversicherung hat für diese Leistung zuletzt 210 Mio. DM/Jahr aufgewendet.

Die Krankenkassen stellen sicher, daß diese Leistungen auch künftig in den vier der Rentenversicherung gehörenden Einrichtungen erbracht werden. Dies wird durch Gesetz sichergestellt, sofern es nicht gelingt, den Erhalt dieser vier Einrichtungen durch Belegungsverträge der Krankenkassen zu garantieren. Nach Inkrafttreten des Gesetzes, in dem die Zuständigkeitsänderung für die stationäre Kinderheilbehandlung geregelt wird, mindern sich die Beträge von 450 Mio. DM bzw. 900 Mio. DM um jeweils 210 Mio. DM.

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die zügige Umsetzung dieser Eckpunkte zu gewährleisten.

4. Der Deutsche Bundestag geht davon aus, daß er mit der Bereitstellung der zusätzlichen finanziellen Mittel die Basis dafür schafft, daß Anträge auf Rehabilitationsleistungen in medizinisch notwendigem Umfang gestellt werden.
5. Die Verantwortlichen im Kur-, Rehabilitations- und Heilbäderwesen sollten die schwierige Lage als Herausforderung begreifen, neue Wege zu gehen.

Bonn, den 29. Oktober 1997

Der Ausschuß für Gesundheit

Dr. Dieter Thomae
Vorsitzender

Antje-Marie Steen
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Antje-Marie Steen

1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion der SPD in seiner 164. Sitzung am 14. März 1997 in erster Lesung beraten und an den Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Ausschuß für Wirtschaft, an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung sowie an den Ausschuß für Fremdenverkehr und Tourismus zur Mitberatung überwiesen.

Der Ausschuß für Wirtschaft teilte in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 1997 mit, daß er den Antrag mehrheitlich mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der SPD und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt habe.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung empfahl in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 1997 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag abzulehnen. Zu dem Punkt 3a des Antrags empfahl der Ausschuß mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Gruppe der PDS bei Stimmenthaltung eines Mitglieds der Fraktion der CDU/CSU ebenfalls Ablehnung.

Der Ausschuß für Fremdenverkehr und Tourismus hat in seiner Stellungnahme vom 4. Juni 1997 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung des Mitglieds der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei Abwesenheit des Mitglieds der Gruppe der PDS empfohlen, den Antrag abzulehnen.

Weiterhin teilte er mit: „Dabei wurde die Ziffer 3a des Antrags mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. sowie bei Abwesenheit des Mitglieds der Gruppe der PDS angenommen.“

Darüber hinaus hat der Ausschuß auf Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Abwesenheit des Mitglieds der Gruppe der PDS beschlossen, den federführenden Ausschuß für Gesundheit um eine Prüfung zu bitten, ob die Auswirkungen der durch die Neuregelung für stationäre Kuren erfolgten „harten Bremsung“ durch eine drei-

jährige Übergangs- und Anpassungszeit gemildert werden kann und ob dafür die erforderlichen Mittel aus dem Haushalt der Rentenversicherung zur Verfügung gestellt werden können.

Der Ausschuß für Gesundheit hat den Antrag der Fraktion der SPD in seiner 91. Sitzung am 16. April 1997 beraten und beschlossen, zu der Frage der Auswirkungen der dritten Stufe der Gesundheitsreform und den rentenrechtlichen Änderungen auf Kuren und Rehabilitation ein nichtöffentliches Expertengespräch zu führen.

Das Expertengespräch, zu dem der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten, der Deutsche Bäderverband, der Bayerische Heilbäder-Verband, der Wirtschaftsverband deutscher Heilbäder und Kurorte, der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenversicherungen, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, der Medizinische Dienst der Rentenversicherung, die Landesversicherungsanstalt Westfalen, die Landesversicherungsanstalt Oberbayern, der Bundesverband der Ortskrankenkassen, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, der Verband der Angestelltenkrankenkassen, der Verband der Rentenversicherungsträger und der Fachverband Sucht als sachverständige Verbände eingeladen waren, fand am 23. April 1997 statt. Auf die als Ausschußdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Verbände und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. griffen eine Reihe der von den Sachverständigen vorgetragenen Anregungen auf und brachten den vorstehend abgedruckten Antrag ein.

Der Ausschuß für Gesundheit hat in seiner 97. Sitzung am 25. Juni 1997 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und des Mitglieds der Gruppe der PDS beschlossen, dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. zuzustimmen. In seiner 104. Sitzung am 29. Oktober 1997 hat der Ausschuß den Antrag der Fraktion der SPD mit dem gleichen Stimmenverhältnis abgelehnt.

2. Zum Inhalt des Antrags

Das vorzulegende Programm soll sich an folgenden Eckpunkten orientieren:

- a) Die Leistungsgewährung bei ambulanten Rehabilitationskuren muß nach strenger medizinischer Indikation erfolgen. Die Effektivität der Maßnahmen wird streng evaluiert und kontrolliert. Die Begutachtungspraxis und das Qualitätsmanagement werden diesen neuen Anforderungen entsprechend weiterentwickelt.

Die Kur- und Heilbäder und die Rehabilitations-einrichtungen sind zusätzlich aufgefordert, regional ambulante wohnortnahe Versorgungsformen anzubieten. Damit können kurzfristig Einsparziele erreicht werden, und es kann der Strukturgefährdung der Kur- und Heilbäder entgegengewirkt werden.

- b) Grundlage einer notwendigen Strukturpolitik im Gesundheitswesen ist die konsequente Anwendung eines Vertragsmodells für die Bereitstellung von medizinischen Leistungen durch die Kostenträger. Dies führt zu ökonomischer Transparenz, zur Erschließung finanzieller Ressourcen und schreibt eindeutig die Finanzverantwortung der Kostenträger fest. Es bleibt den jeweiligen Nachfragern von medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen überlassen, sich als Verhandler zusammenzuschließen, um gegenüber der Anbieterseite das Vertragsmodell zu realisieren.

Auszuhandeln sind:

- die Preise,
- die Qualitätssicherung,
- der Bettenbedarf.

Damit übernehmen die Sozialversicherungsträger die Struktur- und Finanzverantwortung in den Bereichen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation.

- c) Zur Weiterentwicklung des Vertragsrechts werden Modellvorhaben ermöglicht. Insbesondere sind vor- und nachsorgende Netzwerke mit Selbsthilfegruppen anzustreben. Unter diesem Aspekt ist der Bereich der Prävention – medizinische Vorsorgeleistungen – einzubeziehen.
- d) Die Qualitätssicherungsprogramme der unterschiedlichen Leistungsträger auf Nachfrager- wie auf Anbieterseite sind zu vereinheitlichen und für Belegungsverträge verbindlich. Stationäre und ambulante Einrichtungen, die den Qualitätsstandards nicht genügen, sind von der Leistungserbringung auszuschließen.
- e) Entscheidendes Kriterium für die Dauer und notwendige Wiederholungen von Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation ist die medizinische Indikation.

Das dringend notwendige Sofortprogramm soll folgende Maßnahmen vorsehen:

- a) Aufgreifen des auf Antrag der Länder Bayern und Baden-Württemberg und mit Zustimmung der SPD-regierten Länder gefaßten Beschlusses des Bundesrates vom 21. Februar 1997, wonach die Ausgaben für Rehabilitationsleistungen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung abweichend vom WFG nicht auf das Basisjahr 1993, sondern auf das Basisjahr 1994 ohne weitere Absenkung budgetiert werden.
- b) Aussetzung der Erhöhung der im WFG und BeitrEntlG vorgenommenen Zuzahlung auf 25,00 DM pro Tag (20,00 DM im Beitrittsgebiet) zu den stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen.

- c) Der Zuschuß der Krankenkassen zu ambulanten Vorsorge- und Rehabilitationskuren ist von einer freiwilligen Leistung in eine gesetzlich festgelegte Zuschußleistung umzuwandeln. Eine eventuelle Veränderung ist an die Sicherstellung von Qualitätsstandards in den ambulanten Vorsorge- und Rehabilitationskuren entsprechend den Kriterien der Rentenversicherungsträger für die Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation und Vorsorge gebunden.

- d) Bereitstellung von Mitteln des Bundesministeriums für Wirtschaft für Werbemaßnahmen für die deutschen Heilbäder und Kurorte in Höhe von 500 000 DM.

3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. betonten, in den letzten Jahren seien die Ausgaben für Kuren und Rehabilitation in der GKV ganz erheblich angestiegen, von 3 Mrd. DM auf etwa 5,2 Mrd. DM allein im Zeitraum von 1991 bis 1995, was einer Steigerung in Höhe von 73 v.H. oder 11,6 v.H. jährlich entspreche. In der gleichen Zeit sei der Grundlohn hingegen nur um 8,2 v.H. gestiegen. Es sei allgemeiner Konsens, daß eine Vielzahl von Kuren nicht wegen medizinischer Notwendigkeiten angetreten worden sei, sondern einfach deshalb, weil das Angebot vorhanden sei. Dies sei ein klarer Fall der angebotsinduzierten Nachfrage.

Zugunsten der Schaffung von Arbeitsplätzen und der Senkung der Lohnnebenkosten müsse deshalb auch bei den Wachstumsraten der Kosten im Kurwesen eine mittel- und langfristige Kontinuität hergestellt werden. Deshalb sehe das Beitragsentlastungsgesetz für diese Leistungen Einsparungen in Höhe von 860 Mio. DM vor. Dies entspreche in etwa dem Ausgabenzuwachs allein des Jahres 1994.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. räumten ein, daß es zutreffe, daß in vielen Kur-einrichtungen ein Rückgang der Belegungszahlen festzustellen sei. Ursache hierfür sei insbesondere eine Verunsicherung der Beteiligten, die sich in einer Zurückhaltung der Versicherten, überhaupt Kuran-träge zu stellen, manifestiere. Grund für diese Verunsicherung sei insbesondere auch die Kampagne der Oppositionsparteien gegen die dritte Stufe der Gesundheitsreform und gegen die Einsparmaßnahmen im Kurbereich. Die Neuregelungen sollen überproportionale Auswüchse der Vergangenheit ausgleichen. Die Ausgaben für Kuren sollen ein Normalmaß erreichen, nicht mehr und nicht weniger.

Zu den Forderungen des Antrags unter Nummer 2 stellten sie im einzelnen fest:

- a) Medizinische Kriterien bei ambulanten Reha-kuren

Bereits jetzt dürften ambulante Kurmaßnahmen nur nach medizinischer Notwendigkeit erbracht werden. Die Gesetzeslage trage der Forderung der Fraktion der SPD also schon jetzt Rechnung.

b) Vertragsmodell bei Kurmaßnahmen

Das geltende Recht enthalte in § 111 SGB V bereits jetzt ein vollständiges Vertragsmodell. Das, was die Fraktion der SPD fordere, sei also schon längst umgesetzt. Weitergehende Vertragsmöglichkeiten habe im übrigen das GKV-Weiterentwicklungsgesetz vorgesehen, das die SPD durch ihre Blockadehaltung im Bundesrat verhindert habe.

c) Modellvorhaben

Das 2. GKV-Neuordnungsgesetz gebe vielfältige Möglichkeiten, Modellvorhaben auf den Weg zu bringen.

d) Qualitätssicherung

Das geltende Recht sehe dies in § 135a SGB V bereits vor.

e) Medizinische Kriterien für Dauer und Intervall der Kuren

Auch dies stehe bereits heute im Gesetz.

Die Forderungen der SPD unter Nummer 2 des Antrags seien also schon vollständig umgesetzt. Durch das Partnerschaftsmodell habe das 2. GKV-Neuordnungsgesetz im übrigen die Grundlagen dafür geschaffen, daß die Beteiligten das Kurgeschehen so verstetigen, daß das angestrebte Sparziel von 800 Mio. DM für die GKV zwar erreicht, aber auch nicht überschritten werde.

Zu den weiteren Forderungen unter Nummer 3 stellen sie folgendes klar:

a) Budget in der Rentenversicherung, Basisjahr 1994 statt 1993

Diese Forderung werde von der Bundesregierung mit ihrer Gegenäußerung zu einem entsprechenden Gesetzentwurf des Bundesrates abgelehnt. Sie hätte die Konsequenz, daß auf die Rentenversicherung Mehrbelastungen in Höhe von bis zu ca. 1,5 Mrd. DM allein im Jahr 1997 zukämen. Dies würde zu einer Erhöhung der Beitragssätze zur Rentenversicherung im Jahre 1998 um bis zu 0,2 Prozentpunkte führen. Die damit verbundene Erhöhung der Lohnnebenkosten stünde in diametralem Gegensatz zu den mit den Gesetzen zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung verfolgten Zielen:

- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft
- Rückführung der Lohnnebenkosten
- Dämpfung des Beitragssatzanstiegs in der gesetzlichen Rentenversicherung

Nach Einschätzung der Bundesregierung könnten – unter Berücksichtigung der Antragsentwicklung seit Ende des Jahres 1995 – im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung mit den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln alle medizinisch notwendigen Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden.

b) Aussetzung der Zuzahlungserhöhungen

Die mit dem BeitrEntlG vorgenommene Zuzahlungserhöhung bei Kuren (je Kalendertag 25,- DM

West/20,- DM Ost) bleiben bestehen. Sie seien angesichts der Härtefallregelungen sozialverträglich. Eine Vielzahl von Kuren, dies sind Anschlußrehabilitationen und Mütterkuren, unterläge ohnehin den wesentlich geringeren Zuzahlungen. Für die übrigen Kuren übersteige die Zuzahlung den Bereich des Zumutbaren nicht. Im übrigen erhöhe das 2. GKV-Neuordnungsgesetz die Zuzahlungen von 25 DM/20 DM nicht weiter.

c) Gesetzlich festgelegter Zuschuß zu ambulanten Kuren

Nach dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz könnten die Krankenkassen künftig nach eigener Entscheidung und versichertenfinanziert den Zuschuß bei ambulanten Kuren erhöhen. Einer gesetzlichen Festlegung der Zuschußhöhe bedürfe es dabei nicht. Schon jetzt übernähmen die Krankenkassen ohnehin die Behandlungskosten in diesen Kurbereichen.

d) Mittel der Bundesregierung für Werbemaßnahmen

Das Bundesministerium für Wirtschaft habe zur Stabilisierung der Lage in Kurorten bereits Maßnahmen vorgesehen. Beispielsweise unterstütze das Bundesministerium für Wirtschaft eine Marketingkampagne für Urlaub und Reisen in Deutschland unter Einbeziehung der touristischen Angebote in Heilbädern und Kurorten.

Gesonderte Mittel des Bundesministeriums für Wirtschaft ständen darüber hinaus nicht zur Verfügung.

Sie brachten deshalb den vorstehend abgedruckten Antrag ein und wiesen auf den Gesetzentwurf des Bundesrates – Drucksache 13/7558 – hin, der mit den vom federführenden Ausschuß beschlossenen Änderungen sachgerechtere Lösungen für die im Bereich Kuren und Rehabilitation vorhandenen Probleme vorsehe.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD wiesen nachdrücklich darauf hin, daß durch die beschlossenen Sparmaßnahmen in den Kur- und Rehabilitationseinrichtungen mindestens 25000 Arbeitsplätze vernichtet würden. Es gebe sogar Prognosen, nach denen sich der Abbau von Arbeitsplätzen auf 60000 belaufen solle. Beispielsweise erklärte der Bundesverband der privaten Krankenanstalten, daß rund 30 v.H. der Rehabilitationskliniken nur noch einen Auslastungsgrad von 50 v.H. habe, die betriebswirtschaftliche Preiskalkulation gehe aber von einer Auslastung von 90 v.H. aus.

Hier sei eine dramatische Entwicklung im Gange, die zu der Schließung zahlloser Kliniken führe mit der Folge enormer Arbeitsplatzverluste. Dies komme auch in Briefen und Eingaben von den betroffenen Kommunen zum Ausdruck, die mit viel Mühe und Investitionen aufgebaute kommunale Substanz der Kurorte und Heilbäder werde zerstört.

Sie kritisierten, daß sich hinter den von den Mitgliedern der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. hochgehaltenen Prinzipien „Stärkung der Eigenverantwortung“, „Vorfahrt für die Selbstverwaltung“ oder „Subsidiarität“ nur der Weg in den weiteren Ausbau

der Ellenbogengesellschaft verberge. Durch die beschlossenen und noch zum Beschluß anstehenden Maßnahmen werde das Prinzip der Solidarität in den sozialen Sicherungssystemen aufgekündigt. Der Weg in die Zwei-Klassen-Medizin sei vorgezeichnet.

Sie betonten, die Einsparungen seien ohnehin nur kurzfristig wirksam, da mit einer zunehmenden Frühverrentung die Einsparung bei der Rehabilitation und Prävention erkauft werde. Das, was bei der Prävention und Rehabilitation eingespart werde, werde zu Mehrkosten bei der Rentenversicherung führen, was im Endeffekt viel aufwendiger sei.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD kritisierten den Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. Für 1997 würden keine erhöhten Mittelansätze vorgesehen, obgleich es zur Zeit offensichtlich sei, daß eine Vielzahl von Einrichtungen in bedeutenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten sei. Viele hätten unter der Prämisse, daß Budgetausweitungen zu erwarten seien, Kurzarbeit beantragt, um die „Durststrecke“ überwinden zu können. Nunmehr stünden diese Einrichtungen vor dem Konkurs. Allein durch die Entwicklung der Lohn- und Gehaltsstruktur und der Sachmittelkosten wird ein großer Teil der vorgesehenen 450 Mio. DM aufgezehrt.

Mit Nachdruck lehnten sie die Verschiebung der Finanzierung der Kinderheilbehandlung von der Rentenversicherung in die GKV ab. Wenn die GKV Träger dieser Maßnahmen werden sollte, dann seien deren Qualität und Ausmaß gefährdet. Daneben sei vollkommen unklar, wie diese Maßnahmen in der GKV finanziert werden sollten, dort drohten dadurch neue Defizite mit der mittelfristigen Folge, daß es zu Beitragssatzerhöhungen komme.

Sie wiesen nachdrücklich auf den Unterschied zwischen der Kinderrehabilitation in der Rentenversicherung und den von der GKV durchgeführten Kinderkuren hin. Bisher seien in solchen Rehabilitationsmaßnahmen Kinder behandelt worden, die an chronischen Krankheiten wie beispielsweise Asthma oder Neurodermitis litten. Diesen Maßnahmen, die über einen Zeitraum von drei bis vier Monaten liefen, habe ein ganzheitliches Konzept zugrunde gelegen.

Wenn jetzt die GKV Träger dieser Maßnahmen werden sollte, würden sich diese an den Qualitätsmerkmalen der sogenannten Kinderkuren orientieren. Damit werde der Erfolg und vor allem der Ansatz der ganzheitlichen Therapie gefährdet, denn in drei oder vier Wochen sei eine rehabilitierende Wirkung nicht zu erreichen. Dadurch würden die Lebensqualität und die Chancen dieser Kinder in ganz erheblichem Ausmaß verringert.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlossen sich im wesentlichen den von den

Mitgliedern der Fraktion der SPD genannten Kritikpunkten an. Sie hoben hervor, daß die Ausgaben im Gesundheitswesen nicht nur konsumtiv wirkten, sondern auch in hohem Maße in Arbeitsplätze umgesetzt würden. Dies müsse man vor dem Hintergrund von 3,1 Millionen direkt im Gesundheitswesen Beschäftigten sehen, mittelbar seien es sogar 4,2 Millionen Beschäftigte. Dazu komme, daß eine Einsparung von 1 DM im Bereich der Rehabilitation zu 1,30 DM Mehrkosten in anderen Bereichen führe.

Bei den Maßnahmen der Rehabilitation handele es sich um ein medizinisches und humanitäres Anliegen, damit Personen nicht frühverrentet werden müßten, sondern weiter arbeiten könnten. Das Prinzip „Rehabilitation vor Rente“ müsse uneingeschränkt gelten.

Nach ihrer Ansicht sei in den politischen Diskussionen der letzten Jahre die Rehabilitation mit der Kur im traditionellen Sinne gleichgestellt worden. Es sei zu einer Vermischung mit Fitnessprogrammen und dem Freizeitmarkt insgesamt gekommen. Dadurch sei dieser Bereich trotz der medizinischen Notwendigkeit in einem hohen Maße diskreditiert worden.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN schlossen sich diesen Kritikpunkten zu dem Antrag der Koalition im wesentlichen an. Sie stellten fest, daß die Kurorte augenblicklich Hilfe brauchten. Es reiche nicht aus, ihnen diese Hilfe für die Zukunft in Aussicht zu stellen. Die Marktberaumung, die stattzufinden drohe, orientiere sich dann weniger an der Qualität der Einrichtungen, sondern nach deren finanzieller Ausstattung.

Auch das Mitglied der Gruppe der PDS schloß sich diesen Kritikpunkten an. Gerade bei der Behandlung und Linderung chronischer Krankheiten habe sich das Kurwesen als eine hilfreiche medizinische Maßnahme erwiesen. Die generelle Diskriminierung dieser Leistungen habe zu einer massiven Verunsicherung von Ärzten und Patienten geführt, so daß die Zahl der Anträge auf eine Rehabilitationsleistung enorm zurückgegangen sei.

In den neuen Bundesländern habe die eingetretene Situation verheerende Konsequenzen. Etwa die Hälfte der Rehabilitationseinrichtungen stehe dort vor dem wirtschaftlichen Ruin. Allein in Thüringen drohe etwa 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Entlassung.

Das Mitglied der Gruppe der PDS äußerte in gleicher Weise Kritik zu dem Koalitionsantrag. Gerade in den neuen Bundesländern stünden die Kliniken vor erheblichen finanziellen Problemen. Sie wies auch die Behauptung des Antrags zurück, daß der Rückgang bei den Kuren wesentlich durch eine Desinformationskampagne der Oppositionsparteien verursacht worden sei.

Bonn, den 29. Oktober 1997

Antje-Marie Steen
Berichterstatlerin

