

Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter

A. Problem

Ein Bestandteil des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung sind die speziellen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen. Die derzeitige gesetzliche Regelung sieht vor, dass die Krankenkassen in ihren Satzungen bestimmen können, dass die Kosten für bewilligte Maßnahmen nicht voll, sondern nur anteilig übernommen werden. Eine Regelung zur Sicherung der Qualität und Leistungsfähigkeit der entsprechenden Einrichtungen sieht das Gesetz bislang nicht vor. Einige Krankenkassen gehen derzeit dazu über, die vollständige Finanzierung der Leistung durch eine anteilige zu ersetzen.

B. Lösung

Die bislang geltende Möglichkeit der Leistungseinschränkung bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter durch Satzungsregelungen wird aufgehoben. Dadurch soll erreicht werden, dass auch zukünftig eine Vollfinanzierung der entsprechenden Maßnahmen sichergestellt ist. Darüber hinaus wird die Qualität und die Effizienz der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen durch die Einführung eines Vertragssystems analog demjenigen bei den übrigen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen gesichert.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Keine

E. Sonstige Kosten

Die gesetzliche Krankenversicherung wird voraussichtlich mit jährlich 5 Mio. Euro zusätzlich belastet.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter

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) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Vorsorgeleistungen nach Satz 1 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Vertrag nach § 111a besteht.“
 - b) 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.
 - c) 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) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Rehabilitationsleistungen nach Satz 1 werden in Einrichtungen erbracht, mit denen ein Vertrag nach § 111a besteht.“
 - b) 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.
 - c) 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 (§ 24) oder Rehabilitation für Mütter (§ 41) nur in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. § 111 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 1 und 2 und Absatz 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 Krankenkassen 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.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 14. Mai 2002

Dr. Peter Struck und Fraktion
Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Handlungsbedarf und Zielsetzung

Nach dem geltenden Krankenversicherungsrecht kann die Satzung der Krankenkasse vorsehen, dass die Kosten der Vorsorge- und Reha-Maßnahmen für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen voll übernommen werden oder nur ein Zuschuss gezahlt wird. Einige Krankenkassen gehen derzeit dazu über, in ihrer Satzung die volle Kostenübernahme durch eine anteilige Finanzierung zu ersetzen. Eine gesetzliche Regelung zur Qualitätssicherung besteht bislang nicht.

Die in der Vergangenheit eingeführten Leistungen der Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen haben sich bewährt und ihren besonderen Charakter gegenüber dem speziellen anspruchsberechtigten Personenkreis verdeutlicht. Daher gilt es, diese für die Zukunft auch unter Qualitäts- und Effizienzgesichtspunkten leistungsfähig abzusichern.

II. Inhalte und Maßnahmen des Gesetzes

Durch das Gesetz wird die bisherige Regelung aufgehoben, wonach die Krankenkassen in ihren Satzungen eine anteilige Finanzierung von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter vorsehen können. Durch die Änderung ist eine Vollfinanzierung dieser Leistungen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen zu erwarten. Durch die Einführung eines Vertragssystems analog demjenigen bei den übrigen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen wird die Qualität und die Effizienz der Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes und gleichartigen Einrichtungen auf einem hohen Niveau gesichert.

III. Notwendigkeit bundesgesetzlicher Regelungen

Für die dargestellten gesetzgeberischen Maßnahmen sind bundesgesetzliche Regelungen erforderlich, da die Gesetzgebungskompetenz insoweit nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12 GG dem Bund zugeordnet ist.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 Buchstabe a (§ 24 Abs. 1 Satz 2)

Durch die Aufhebung des Satzes 2 wird erreicht, dass Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter von den Krankenkassen vollfinanziert werden. Die Neufassung beinhaltet den Qualitätssicherungsaspekt. Nunmehr können diese speziellen Vorsorgeleistungen entsprechend den übrigen stationären Vorsorgeleistungen nur noch in Einrichtungen erbracht werden, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 besteht.

Zu Nummer 1 Buchstabe b (§ 24 Abs. 3 Satz 1)

Folgeänderung zu Nummer 1 Buchstabe a. Nach der alten Regelung hatten Versicherte nur dann eine Zuzahlung zu leisten, wenn die Kosten der Maßnahme voll von der Krankenkasse übernommen wurden. Aufgrund der Einführung einer Vollfinanzierung dieser Leistung, ist dieser Halbsatz obsolet.

Zu Nummer 1 Buchstabe c (§ 24 Abs. 4)

Die Vorschrift verpflichtet die Spitzenverbände der Krankenkassen, bis zum Ende des Jahres 2005 einen Erfahrungsbericht zu den übrigen mit diesem Gesetz eingeführten Änderungen zu fertigen, der über das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag vorgelegt wird. In diesem Evaluationsbericht ist insbesondere auf die Bereiche der Qualitätssicherung und Effizienz einzugehen.

Zu Nummer 2 Buchstabe a (§ 41 Abs. 1 Satz 2)

Siehe Begründung zu Nummer 1 Buchstabe a. Bei den Leistungen nach § 41 handelt es sich lediglich um Rehabilitationsleistungen. Im Übrigen ist diese Gesetzesneuregelung identisch mit der Neuregelung im § 24.

Zu Nummer 2 Buchstabe b (§ 41 Abs. 3 Satz 1)

Folgeänderung zu Nummer 2 Buchstabe a. Siehe Begründung zu Nummer 1 Buchstabe b.

Zu Nummer 2 Buchstabe c (§ 41 Abs. 4)

Siehe Begründung zu Nummer 1 Buchstabe c.

Zu Nummer 3 (§ 92 Abs. 5)

Redaktionelle Folgeänderung zu Nummer 5.

Zu Nummer 4 (§ 111a)

Absatz 1

Die Bestimmung räumt den Krankenkassen entsprechend § 111 Abs. 1 SGB V die Befugnis ein, korrespondierend mit den leistungsrechtlichen Bestimmungen in §§ 24, 41 SGB V Versorgungsverträge mit Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen für stationäre medizinische Leistungen der Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter gemäß §§ 24, 41 SGB V abzuschließen. Durch den statusbegründenden Versorgungsvertrag werden die Einrichtungen zur Versorgung GKV-versicherter Mütter und Kinder zugelassen. Die näheren Einzelheiten ergeben sich in entsprechender Anwendung aus § 111 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 1 und 2 und Absatz 5 sowie § 111b (Rahmenempfehlungen über Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen).

Das neue Vertragskonzept wird die Qualität und die Effizienz der Leistungen nach den §§ 24 und 41 SGB V auf hohem Niveau sichern.

Absatz 2

Für Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartige Einrichtungen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes stationäre medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen nach §§ 24 und 41 SGB V für die Krankenkassen erbracht haben, gilt Bestandsschutz. Für diese Einrichtungen wird ein Versorgungsvertrag in dem Umfang der im Jahr 2001 erbrachten Leistungen gesetzlich fingiert, es sei denn, die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen erheben Einwendungen im Hinblick auf die Nichterfüllung der Anforderungen nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Die Bestandsschutzregelung entspricht derjenigen für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 Abs. 3 SGB V.

Zu Nummer 5 (§ 111b)

Redaktionelle Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung eines § 111a – neu –.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

C. Finanzielle Auswirkungen

1. Finanzielle Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung

Die Neuregelungen führen auf der Basis der für das Jahr 2000 vorhandenen Daten zur Vollfinanzierung und Zuschussgewährung bei den Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter zu geschätzten jährlichen Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von 5 Mio. Euro.

2. Finanzielle Auswirkungen für Bund, Länder und Gemeinden

Finanzielle Auswirkungen für Bund, Länder und Gemeinden sind nicht zu erwarten.

D. Preiswirkungsklausel

Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

