

25.09.84

AS - Fz - G - In - R

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

- Antrag der Länder Baden-Württemberg, Bayern,
Niedersachsen und Schleswig-Holstein -

Punkt der 541. Sitzung des Bundesrates am 5. Oktober 1984

A

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS),
der Finanzausschuß (Fz) und
der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)
empfehlen dem Bundesrat, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76
Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag mit der
Maßgabe der nachstehenden Änderungen einzubringen:

AS
G 1. Zu Art. 1 Nr. 2 Buchst. c (§ 4 Abs. 3 KHG)

In Art. 1 Nr. 2 ist Buchstabe c wie folgt zu fassen:

"c) Absatz 3 wird Absatz 2; im neuen Absatz 2 erhält
Nummer 4 folgende Fassung:

'4. Tuberkulose-Krankenhäuser mit Ausnahme der Fach-
kliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungs-
organe, soweit sie nach der Krankenhausplanung des
Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung
mit Krankenhäusern dienen.'"

(noch Ziff. 1)

Begründung:

Die Ergänzung der Nummer 4 soll bewirken, daß künftig auch Fachkliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane, soweit sie nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen, nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert werden können.

AS
G 2. Zu Art. 1 Nr. 3 (§ 5 KHG),
Art. 1 Nr. 5 Buchst. c
(§ 17 Abs. 4 KHG)

In Art. 1 Nr. 3 ist § 5 wie folgt zu ändern:

a) Die Überschrift ist wie folgt zu fassen:

"Öffentliche Förderung".

b) Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:

"(1) Die Länder fördern auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten, die entstehen

1. für die Errichtung von Krankenhäusern, einschließlich der Erstausrüstung, mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. für die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

Das Nähere über Art und Umfang der Förderung wird durch Landesrecht unter Wahrung der in § 1 und § 4 Abs. 1 Satz 2 genannten Grundsätze geregelt."

(noch Ziff. 2)

Folgeänderung:

In Art. 1 Nr. 5 ist Buchst. c wie folgt zu fassen:

"c) In Absatz 4 werden die Zitate 'Abs. 3' jeweils durch das Zitat 'Abs. 2' ersetzt und in Nummer 1 nach dem Wort 'Wiederbeschaffung' die Worte 'und der Ergänzung' eingefügt."

Begründung:

Der Gesetzentwurf geht zu Recht davon aus, daß mit dem Entfallen bundesrechtlicher Finanzhilfen im Zuge der Entflechtung der Finanzhilfen auch der bundesrechtliche Regelungsbedarf bei der Ausgestaltung der öffentlichen Förderung zurückgeht. Allerdings sollte nicht völlig auf Rahmenvorschriften hinsichtlich der Investitionskostenförderung verzichtet werden.

Die vorgeschlagene Neufassung legt fest, daß die Errichtung von Krankenhäusern, einschließlich der gesamten Erstausrüstung, sowie jede sich anschließende Wiederbeschaffung und Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von über 3 Jahren öffentlich zu fördern sind. Die Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer bis zu 3 Jahren ist weiterhin über den Pflegesatz zu finanzieren. Den Ländern bleibt es überlassen zu regeln, welche Beschaffungen im Wege der Einzelförderung und welche im Wege der Pauschalförderung finanziert werden. Im übrigen handelt es sich um eine notwendige Folgeänderung.

- AS 3. Zu Art. 1 nach Nr. 3 (§ 6 KHG),
G Art. 1 Nr. 4 (§§ 7 bis 15 KHG)

In Artikel 1 ist nach Nummer 3 folgende Nummer 3a einzufügen:

"3a. § 6 erhält folgende Fassung:

'§ 6

Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen. Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen.

(2) Bei der Aufstellung der Krankenhausplanung und der Investitionsprogramme arbeiten die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Lande wesentlich Beteiligten eng zusammen. Bei der Aufstellung der Krankenhausplanung sind einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt."

Folgeänderung:

In Art. 1 Nr. 4 sind die Worte "§§ 6 bis 15" durch die Worte "§§ 7 bis 15" zu ersetzen.

(noch Ziff. 3)

Begründung:

Der Gesetzentwurf geht zu Recht davon aus, daß mit dem Entfallen bundesrechtlicher Finanzhilfen im Zuge der Entflechtung der Mischfinanzierung auch der bundesrechtliche Regelungsbedarf hinsichtlich Krankenhausplanung und Investitionsprogramme zurückgeht. Allerdings sollte nicht völlig auf Rahmenvorgaben verzichtet werden. Dies gilt insbesondere für die Beteiligungsrechte der Krankenkassenverbände und Krankenhausorganisationen. Im übrigen handelt es sich um eine notwendige Folgeänderung.

- AS 4. Zu Art. 1 Nr. 6 (§ 18 Abs. 1 und 4 KHG),
G Art. 1 nach Nr. 6 (§ 18a KHG)

In Art. 1 ist die Nummer 6 durch folgende Nummern 6 und 6a zu ersetzen:

"6. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 2 erhält der zweite Halbsatz folgende Fassung:

'Die Aufgaben (unverändert wie Nummer 6 der Vorlage).'

- b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

'(4) Kommt eine Einigung über die Pflegesätze innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Partei nach Absatz 2 schriftlich zur Aufnahme der Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, so setzt die zuständige Pflegesatzkommission auf Antrag einer Partei die Pflegesätze unverzüglich fest. Für Streitigkeiten nach Satz 1 ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt. Die Klage ist gegen die Pflegesatzkommission zu richten.'

6a. Nach § 18 wird folgender § 18a eingefügt:

'§ 18a

Pflegesatzkommission

(1) Die Länder bilden für das Land oder jeweils für Teile des Landes eine Pflegesatzkommission.

(noch Ziff. 4)

(2) Die Pflegesatzkommissionen bestehen aus einem Vertreter der zuständigen Landesbehörde als Vorsitzenden und aus Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen in gleicher Zahl. Den Pflegesatzkommissionen gehört auch ein von dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherungen zu bestellender Vertreter an, der auf die Zahl der Vertreter der Krankenkassen angerechnet wird. Die Vertreter der Krankenhäuser und deren Stellvertreter werden von den Landeskrankenhausgesellschaften, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen, der Vorsitzende und sein Stellvertreter von der zuständigen obersten Landesbehörde bestellt.

(3) Die Mitglieder der Pflegesatzkommissionen führen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Satz 1 gilt nicht für den Vorsitzenden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen; ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Pflegesatzkommissionen sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitverlust,
2. die Führung der Geschäfte der Pflegesatzkommissionen,
3. die Verteilung der Kosten der Pflegesatzkommissionen,

(noch Ziff. 4)

4. das Verfahren und die Verfahrensgebühren

zu bestimmen; sie können diese Ermächtigung durch
Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden über-
tragen.

(5) Die Rechtsaufsicht über die Pflegesatzkommissionen
führt die zuständige Landesbehörde."

Begründung:

Es ist eine Regelung erforderlich
für den Fall, daß eine Einigung über
die Pflegesätze nicht zustande kommt.
Diese Regelung muß die Besonderheiten
im Krankenhauswesen berücksichtigen,
insbesondere im Hinblick auf die
Zielsetzungen und auf die Organisations-
formen und -strukturen auf Träger-
und Verbandsebene im stationären Be-
reich.

Die Einrichtung von Pflegesatzkommissionen
berücksichtigt voll diese Gesichts-
punkte. Darüber hinaus ermöglicht
sie eine stärkere Beteiligung der
Selbstverwaltung von Krankenkassen
und Krankenhäusern. Die politische
Letztverantwortung für die Krankenhaus-
versorgung liegt bei den Ländern.
Das von der Bundesregierung vorge-
sehene Schiedsverfahren berücksichtigt
die Besonderheiten nicht in ausreichendem
Maße.

Zu § 18a:

Absatz 1:

Die Anzahl der Pflegesatzkommissionen
wird durch Absatz 1 nicht festgelegt.
Hierüber entscheidet das einzelne
Land, das auch die örtliche Zustän-
digkeit der Pflegesatzkommissionen
regelt.

- 9 -

(noch Ziff. 4)

Absatz 2:

Die Mindestregelungen zur Organisation der Pflegesatzkommissionen werden in diesem Absatz festgelegt. Sie betreffen die Zusammensetzung der Pflegesatzkommissionen und die Bestellung der Mitglieder. Auch eine Beteiligung des Landesausschusses der privaten Krankenversicherung ist im Anschluß an die Regelung in § 18 Abs. 1 Satz 3 KHG vorgesehen.

Absatz 3:

Durch die Regelungen des Absatzes 3 sollen die Unabhängigkeit und die Entscheidungsfähigkeit der **Pflegesatzkommissionen gesichert werden**. Die Regelung für den Vorsitzenden steht dem nicht entgegen.

Absatz 4:

Den Landesregierungen bleibt es vorbehalten, Einzelheiten für Organisation und Verfahren der Pflegesatzkommissionen zu bestimmen, für die ein bundeseinheitliches Regelungsbedürfnis nicht besteht.

Absatz 5:

Dieser Absatz regelt die Rechtsaufsicht über die Pflegesatzkommissionen.

Der Rechtsausschuß widerspricht der Empfehlung in Bezug auf § 18 Abs. 4 Satz 2 bis 4 mit folgender

Begründung:

Satz 2 und 4 des vorgeschlagenen § 18 Abs. 4 KHG ist entbehrlich. Die zuständige Pflegesatzkommission ist eine hoheitliche Einrichtung der Länder mit Selbstverwaltungsbefugnis unter der Rechtsaufsicht der zuständigen Landesbehörde (§ 18 a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 - 5 KHG i.d.F. des Vorschlags des AS-A). Die von der Kommission getroffene Festsetzung des Pflegesatzes ist demgemäß als Verwaltungsakt nach

(noch Ziff. 4)

den Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung von demjenigen, der geltend macht, in seinen Rechten verletzt zu sein, anfechtbar (§ 40 Abs. 1 Satz 1, § 42 VwGO). Weitergehende Klagebefugnisse, etwa mit dem Ziel verwaltungsgerichtlicher Pflegesatz-Festsetzung bei Untätigkeit der Kommission, sind mit den Aufgaben und Maßstäben verwaltungsgerichtlicher Rechtskontrolle und den Notwendigkeiten einer Entlastung und Verkürzung der verwaltungsgerichtlichen Verfahren unvereinbar. Einer Untätigkeit der Kommission ist im Wege der Rechtsaufsicht zu begegnen (§ 18 a Abs. 5 i.d.F. des Vorschlags des AS-A).

Zur Vermeidung untragbarer Belastungen der Verwaltungsgerichte ist im Falle einer Anfechtungsklage eine sachliche Vorklärung in einem Vorverfahren unentbehrlich. Über den Widerspruch kann die zuständige Landesbehörde ebenso entscheiden wie sie auch eine Pflegesatz-Vereinbarung zu genehmigen hätte (§ 18 Abs. 3 KHG). In Eilfällen kann sie die sofortige Vollziehung anordnen (§ 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO).

Fz 5. Zu Art. 2 Nr. 1 (§ 7 WoPG 1982)

In Artikel 2 ist Nummer 1 wie folgt zu fassen:

"1. Änderung des Wohnungsbau-Prämiengesetzes

§ 7 des Wohnungsbau-Prämiengesetzes vom 17. März 1952 (BGBl. I S. 139) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Februar 1982 (BGBl. I S. 131), geändert durch Art. 7 des Gesetzes zur Förderung der Rückkehrbereitschaft von Ausländern vom 28. November 1983 (BGBl. I S. 1377) wird ersetzt durch folgende Fassung:

'§ 7 Aufbringung der Mittel

Die nach diesem Gesetz auszahlenden Prämien trägt der Bund ab 1985.'"

Begründung:

Die Aufwendungen nach dem Wohnungsbau-Prämiengesetz hat der Bund künftig in vollem Umfang zu tragen. Daher sollten diese Aufwendungen auch nicht mehr in den Länderhaushalten etatisiert werden müssen, sondern nur noch - wie z. B. beim Sparprämiengesetz - in den Bundeshaushalt eingestellt werden mit der Folge, daß die das Gesetz ausführenden Landesbehörden die Zahlungen dann auch unmittelbar zu Lasten des Bundeshaushalts leisten können. Dadurch wird Verwaltungsaufwand abgebaut und eine unnötige Aufblähung der Länderhaushalte vermieden. Die vorgeschlagene Änderung trägt diesen Gedanken Rechnung.

B

Der Rechtsausschuß (R) empfiehlt dem Bundesrat, für den Fall der Einbringung des Gesetzentwurfs beim Deutschen Bundestag^{*)} folgende Änderung zu beschließen:

R 6. Zu Art. 1 Nr. 10 (§ 29 KHG)

Artikel 1 Nr. 10 (§ 29 KHG) ist wie folgt zu ändern:

In Artikel 1 Nr. 10 ist die Überschrift des § 29 KHG wie folgt zu fassen:

"Übergangsvorschriften";

in Artikel 1 Nr. 10 ist in § 29 folgender Absatz 3 anzufügen:

"(3) Für medizinisch-technische Großgeräte, die vor dem ... angeschafft, genutzt oder mitbenutzt worden sind, gilt § 17 Abs. 3 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1984 geltenden Fassung.";

in der Begründung, II. Besonderer Teil, zu Artikel 1 Nr. 10 (§ 29 KHG) ist nach Satz 1 folgender Satz einzufügen:

"Absatz 3 dient dem Vertrauensschutz für die vor dem ... angeschafften, genutzten oder mitbenutzten Großgeräte."

Begründung:

Hinsichtlich der vor dem Stichtag angeschafften oder genutzten Geräte führt die Neufassung des § 17 Abs. 3 Satz 2 zu einer unechten Rückwirkung. Es bedarf eines Vertrauensschutzes für die Krankenhausträger, die sich auf die Möglichkeit der Berücksichtigung der entstandenen Kosten im Pflegesatz verlassen haben.

*) Von einer abschließenden Empfehlung zur Einbringung hat der Rechtsausschuß abgesehen im Hinblick darauf, daß diese Frage vorwiegend fachlicher Beurteilung unterliegt.

- 13 -

C

- In 7. Der Ausschuß für Innere Angelegenheiten (In)
empfiehlt dem Bundesrat, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76
Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

D

- AS 8. Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS) und
G der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)
empfehlen dem Bundesrat,

ur bei
inbrin-
ung

Minister Barbara S c h ä f e r
(Baden-Württemberg)

als Beauftragte gemäß § 33 GO BR zur Vertretung des Gesetzentwurfs
im Deutschen Bundestag und seinen Ausschüssen zu bestellen.

E

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS) und
der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G)
empfehlen dem Bundesrat ferner, die folgende EntschlieÙung zu
fassen:

AS
G

9. Zum Gesetzentwurf

- - -
ur bei Ein-
ringung

"Der Bundesrat ist der Auffassung, daß zur Unterstützung
der mit dem Gesetzentwurf des Bundesrates angestellten
Bemühungen um eine Kostendämpfung im Bereich der
stationären Krankenversorgung und als flankierende
Maßnahme für eine notwendige Verminderung der

(noch Ziff. 9)

Zahl der Krankenhausbetten die Möglichkeiten der Inanspruchnahme ambulanter Hilfen - insbesondere häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe - erweitert werden müssen. Deshalb sollte eine Änderung der §§ 185 und 185 b der Reichsversicherungsordnung vorgenommen werden, die bewirkt, daß

- die enge Anbindung der häuslichen Krankenpflege an die Krankenhausbehandlung gelockert,
- die finanziellen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für häusliche Krankenpflege erweitert,
- die Leistungen für Haushaltshilfe von einer Satzungsleistung zu einer Regelleistung aufgestuft und
- das Risiko der Erkrankung von pflegenden Angehörigen abgefangen werden.

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß diese Änderung noch in dieser Legislaturperiode vorgenommen werden sollte."