

25.09.84

AS - Fz - G - In - R

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

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

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS),
der Finanzausschuß (Fz),
der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit (G),
der Ausschuß für Innere Angelegenheiten (In) und
der Rechtsausschuß (R)
empfehlen dem Bundesrat, gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes
zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

- In 1. Der Bundesrat begrüßt, daß der von der Bundesregierung
vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der
Krankenhausfinanzierung wichtige Neuregelungen enthält,
die auch vom Bundesrat unterstützt werden.

ff. 1
d 2
hließen
ander
s

Dies gilt in erster Linie für die Ablösung der
Mischfinanzierung. Sie ist im Interesse der föderativen
Ordnung und einer klaren Trennung von Aufgaben und
Ausgabenverantwortung zwischen Bund und Ländern geboten.

(noch Ziff. 1)

Begrüßt wird auch, daß durch die Möglichkeit einer Budgetierung und durch ein differenziertes Vergütungssystem verstärkt Anreize zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung des Krankenhauses geschaffen werden sollen.

Der Bundesrat bedauert dagegen, daß der Abbau der Mischfinanzierung sich weitgehend auf die Ablösung der Bundesfinanzhilfen beschränkt und daß damit nicht eine wesentliche Erweiterung des Gestaltungsspielraums der Länder einhergeht:

Der Gesetzentwurf schreibt die bisherigen umstrittenen Fördertatbestände fest. Die Aufgliederung des Anlagevermögens nach voraussichtlicher Nutzungsdauer der einzelnen Anlagegüter wird ebenso aufrechterhalten wie die Abgrenzung von Einzelförderung und Pauschalförderung. Selbst die Abgrenzungsverordnung wird aufrechterhalten, die die Zuordnung von Anlagegütern bis ins Letzte regelt.

Ohne zwingende Gründe sollen nunmehr bestimmte Krankenhäuser von Sozialleistungsträgern öffentlich gefördert werden; ferner soll die Investitionsförderung nach § 9 jede "Ergänzung von Anlagegütern" umfassen. Derzeit wird aber die gewöhnliche Ergänzung bestimmter Anlagegüter über den Pflegesatz und die nach § 10 KHG gewährte Pauschale finanziert. Diese Kostenverlagerung lehnt der Bundesrat ab.

Der Bundesrat spricht sich entschieden gegen die in § 4 vorgesehene Finanzierungsregelung aus, wonach zur Gewährleistung der "wirtschaftlichen Existenz" die Leistungen nur noch "angemessen" vergütet werden sollen. Diese Regelung ließe es zu, künftig die Finanzsituation des Krankenhausträgers und der Kostenträger "angemessen" zu berücksichtigen. Die Höhe der Pflegesätze würde in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise unbestimmbar. Dem sparsam wirtschaftenden Krankenhaus muß jedoch die Deckung seiner Betriebskosten ermöglicht werden, nicht nur eine "angemessene" Vergütung seiner Leistungen. Die Vielfalt der Krankenhausträger würde sonst gefährdet.

(noch Ziff. 1)

Im Zusammenhang damit ist auch die Änderung des § 17 Abs. 1 zu sehen, wonach "die Pflegesätze und Leistungen vergleichbarer Krankenhäuser sowie die Empfehlungen der **Konzertierten Aktion** im Gesundheitswesen zu berücksichtigen" sind. Sie sollen den Selbstkosten "gleichwertige Bemessungskriterien" sein. Damit löst sich die Pflegesatzbemessung von den Kosten des einzelnen Krankenhauses und birgt die Gefahr laufender Verluste trotz wirtschaftlicher Betriebsführung in sich.

Der Bundesrat sieht die vorgesehene Schiedsstellenlösung nicht als sachgerecht an. Wenn keine Vereinbarung über den Pflegesatz zustande kommt, ist dieser **f e s t z u s e t z e n**. Dabei ist nicht billiges Ermessen maßgebend, sondern Recht anzuwenden. Gegen die Festsetzung ist der Rechtsweg gegeben. Eine maßgebende Mitwirkung von Landesbehörden ist daher geboten.

Schließlich spricht sich der Bundesrat gegen die vorgesehene Änderung des § 371 RVO aus. Es handelt sich nicht etwa um eine Selbstverwaltungs- und Vereinbarungslösung. Im Grunde wird den Kassenverbänden das Recht eingeräumt, **e i n s e i t i g** ein Krankenhaus zur Versorgung zuzulassen oder nicht. Dies ist nicht "Selbstverwaltung", sondern die Einräumung von Bestimmungsrechten über andere.

Die im einzelnen in § 371 RVO vorgesehenen Änderungen sind sachlich nicht geboten: Soweit ein Krankenhaus unwirtschaftlich arbeitet, ist es aus verfassungsrechtlichen Gründen nur zulässig aber auch **ausreichend**, die zusätzlichen Kosten der Unwirtschaftlichkeit dem Krankenhaus anzulasten, nicht aber seine Existenz in Frage zu stellen. Soweit es um die medizinische Leistungsfähigkeit des Krankenhauses geht, gilt Entsprechendes. Hier ist die medizinische Leistungsfähigkeit wieder herzustellen, nicht aber das für die Krankenhausversorgung benötigte Krankenhaus insgesamt aus der Versorgung auszuschließen. Die Möglichkeit schließlich, ein in den Krankenhausplan des Landes als bedarfsgerecht aufgenommenes Krankenhaus wegen nach Meinung der Kassenverbände fehlenden Bedarfs aus der Krankenhausversorgung auszuschließen, ist mit der Kompetenz der Länder sowie mit ihren Aufgaben und ihrer gesundheitspolitischen Verantwortung nicht vereinbar.

(noch Ziff. 1)

Nach alledem entspricht die Konzeption der Bundesregierung nicht den Vorstellungen des Bundesrats von einer erfolgversprechenden Neuordnung der Krankenhausfinanzierung.

Die vom Bundesrat für notwendig und angemessen erachtete Lösung enthält der von ihm heute beschlossene Gesetzentwurf zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (**Drucksache 363/84 (Beschluß)**). Auf diesen Gesetzentwurf nimmt der Bundesrat wegen der weiteren Einzelheiten Bezug.

- AS 2. Der Bundesrat begrüßt, daß der von der Bundesregierung vorgelegte
G Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung wichtige Neuregelungen enthält, die auch vom Bundesrat unterstützt werden.

Der Bundesrat unterstützt die Zielsetzung des Gesetzentwurfes, wonach die Mischfinanzierung zwischen Bund und Ländern im Krankenhausbereich aufgelöst und die Gestaltungsmöglichkeiten der Länder bei der Krankenhausplanung und der öffentlichen Förderung von Krankenhäusern ausgeweitet werden sollen. Dabei geht er davon aus, daß ausreichende Finanzmittel zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser und zur Herstellung wirtschaftlicher Betriebsstrukturen bereitgestellt werden.

Der Bundesrat begrüßt auch die Bestrebungen, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhauspflege stärker in die Politik der Kostendämpfung im Gesundheitswesen einzubeziehen.

Der Bundesrat unterstützt alle Maßnahmen, die geeignet sind, diese Ziele zu erreichen, insbesondere

1. Wegfall der bisherigen Finanzhilfen des Bundes an die Länder für die öffentliche Förderung von Krankenhäusern bei entsprechender Erhöhung des Bundesanteils an anderen Geldleistungsgesetzen,

(noch Ziff. 2)

2. bundesrechtliche Vorgaben hinsichtlich der Beteiligungsrechte der Krankenkassenverbände und Krankenhausorganisationen, insbesondere eine stärkere Mitwirkung der Selbstverwaltung von Krankenhäusern und Krankenkassen an der Krankenhausplanung,
3. Stärkung der Selbstverwaltung bei der **Pflegesatzermittlung**,
4. Schaffung von Anreizen zu einer wirtschaftlicheren Betriebsführung, insbesondere durch
 - Vereinbarung der Pflegesätze für künftige Zeiträume,
 - Übergang zu stärker leistungsorientierten Entgelten,
 - Zulassung von Gewinn- und Verlustmöglichkeiten,
 - Ermächtigung zur Einführung neuer Vergütungsarten in der Bundespflegesatzverordnung.

In wichtigen Regelungen vermag jedoch der Bundesrat den Vorstellungen der Bundesregierung zur Erreichung der Ziele des Gesetzentwurfes nicht zu folgen. Dies gilt insbesondere für

- die in § 4 vorgesehene Finanzierungsregelung, wonach die Leistungen des Krankenhauses nur noch "angemessen" vergütet werden sollen,
- die Änderung des § 17 Abs. 1, wonach die Pflegesätze und Leistungen vergleichbarer Krankenhäuser sowie die Empfehlungen der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen sind,
- die zu weitgehende bundesrechtliche Festlegung der Investitionsförderung, die den Ländern entgegen der Zielsetzung des Gesetzentwurfes zu geringen Gestaltungsspielraum einräumt,
- die vorgesehene Änderung des § 371 RVO, die mit der Kompetenz und Verantwortung der Länder für die Krankenhausversorgung nicht zu vereinbaren ist,
- die Verlagerung von Kosten solcher Ergänzungsbeschaffungen in die Investitionsförderung nach § 9, die bisher aus den Pauschalen nach § 10 oder aus dem Pflegesatz zu finanzieren waren.

nur
- 7
[Seine Vorstellungen hat der Bundesrat in einem eigenen Gesetzentwurf niedergelegt und beschlossen, diesen gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen
(Drucksache 363/84 (Beschluss))]

(noch Ziff. 2)

Der Bundesrat fordert die unmittelbar Beteiligten, die Krankenhäuser und die Krankenkassen auf, miteinander partnerschaftlich und vertrauensvoll zu kooperieren, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch leistungsfähigen und sparsam wirtschaftenden Krankenhäusern unter Beachtung der Vielfalt der Krankenhausträger dauerhaft zu gewährleisten. Ungeachtet dessen müssen die Kostendämpfung im Gesundheitswesen und die Beitragsstabilität vorrangiges Ziel bleiben.

R 3. Zu Art. 1 Nr. 19 (§ 18 Abs. 5 Satz 2 bis 4 KHG)

In Artikel 1 Nr. 19 ist § 18 Abs. 5 Satz 2 bis 4 zu streichen.

Begründung:

Satz 2 und 4 des § 18 Abs. 5 KHG ist entbehrlich. Die zuständige Schiedsstelle ist eine hoheitliche Einrichtung der Länder mit Selbstverwaltungsbefugnis unter der Rechtsaufsicht der zuständigen Landesbehörde (§ 18 a Abs. 3 bis 5 KHG). Die von der Schiedsstelle getroffene Festsetzung des Pflegesatzes ist demgemäß als Verwaltungsakt nach 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 Schiedsstelle, sind mit den Aufgaben und Maßstäben verwaltungsgerichtlicher Rechtskontrolle und den Notwendigkeiten einer Entlastung und Verkürzung der verwaltungsgerichtlichen Verfahren unvereinbar. Einer Untätigkeit der Schiedsstelle ist im Wege der Rechtsaufsicht zu begegnen (§ 18 a Abs. 5).

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 entscheiden (§ 18 a Abs. 5). In Eilfällen kann sie die sofortige Vollziehung anordnen (§ 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO).