Bundesrat Drucksache 574/1/85

11.02.86

AS - Fz - G - K

Empfehlungen
der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung
- Antrag des Landes Baden-Württemberg -

Punkt der 561. Sitzung des Bundesrates am 21. Februar 1986

A

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

AS
G

1. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 Satz 5 RVO)

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 der Satz 5 wie folgt zu fassen:

Bei Annahme entfällt Ziff. 2

"Die von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Einzelleistungen werden mit 70 vom Hundert der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten im Bereich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigung geltenden Sätze vergütet, soweit nicht im Gesamtvertrag eine andere Regelung der Gesamtvergütung nach § 368 f Abs. 2 vereinbart wurde."

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946

574/1/85

(noch Ziff. 1)

Als Folgen sind Vorblatt und Begründung zum Gesetzentwurf wie folgt zu ändern:

a) Im Vorblatt ist im Abschnitt "B. Lösung" in Absatz 1 die Zahl "80" durch die Zahl "70" zu ersetzen.

b) In der Einzelbegründung zu Artikel 1, zu Satz 5 ist die Zahl "80" durch die Zahl "70" zu ersetzen, und es sind folgende Sätze anzufügen:

"Zwar sind nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung die im Rahmen von Institutsverträgen erbrachten Leistungen zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung mit 80 v.H. der Vertragssätze zu honorieren. Zur Begründung dieses Abschlags von 20 v.H., der im übrigen im gesamten Bundesgebiet in allen Krankenhausambulanzen praktiziert wird, hat der Bundesgerichtshof (Urteil vom 29.05.1979 - Az.: KZR 8/78) sowie das Bundessozialgericht (Urteil vom 27.04.1982 - Az.: 6 RKa 6/80) ausgeführt, daß dieser notwendig, aber auch angemessen sei, weil den Institutsleistungserbringern Investitionsmittel in beträchtlicher Höhe auf Staatskosten zur Verfügung gestellt würden. Hierdurch seien die Institutsträger in einer günstigeren Kostensituation als die niedergelassenen Kassenärzte.

Die so bemessene Vergütung von 80 v.H. berücksichtigt demzufolge aber keinen Abschlag für Lehre und Forschung (s. auch Begründung zum Änderungsvorschlag des Bundesrates in Drucksache 175/81 (Beschluß) Ziff. 30), deren Finanzierung unstreitig vom Staat zu erbringen ist. So haben zwei Festsetzungen nach § 368 n Abs. 3 Satz 7 RVO, die in Hessen durchgeführt wurden, deutlich gezeigt, daß Lehre und Forschung gerade dadurch gekennzeichnet sind, daß eine Fülle von Doppel- und Kontrolluntersuchungen unter Einsatz vielfacher diagnostischer Hilfsmittel durchgeführt werden, die nach der RVO nicht zu erbringen sind, im Rahmen von Forschung und Lehre aber für erforderlich gehalten

(noch Ziff. 1)

werden. Eine Absenkung des Vergütungssatzes von 80 v.H. auf 70 v.H. erscheint deshalb notwendig, aber auch angemessen, weil es nicht gerechtfertigt ist, die Solidargemeinschaft der Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Interessensquote des Staates für Lehre und Forschung zu belasten.

Soweit die Vertragspartner mit dem Ziel der Kostendämpfung Regelungen beschließen, die eine gewisse Begrenzung vorsehen, wie dies z.B. im Entwurf einer Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen bis Juli 1988 der Fall ist, muß dies folgerichtig auch für den poliklinischen Bereich gelten. Dies gebietet die Gleichbehandlung von Kassenärzten und poliklinischen Einrichtungen. Ferner werden hierdurch eine nicht gewollte Mengenausweitung, die mit einer Einzelleistungsabrechnung in der Regel einhergeht, sowie das Problem der Ringüberweisung innerhalb der Klinika bewältigt."

[-]

Entfällt bei Annahme von Ziff. 4

[und in der Einzelbegründung B - zu Art. 1 Satz 6 Abs. 1 ist in Satz 4 die Zahl "20" durch die Zahl "30" zu ersetzen.]

Begründung:

Wegen der Begründung für diesen Änderungsvorschlag wird auf den o.a. Text zur Ergänzung der Einzelbegründung des Gesetzentwurfes Bezug genommen.

 5741/1/85

Fz 2. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 Satz 5 RVO)

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 Satz 5 nach dem Wort "vergütet" folgender Satzteil anzufügen:

Entfällt bei Annahme von Ziff. 1

", und zwar auch dann, wenn die Zahl der tatsächlich überwiesenen Patienten eine vertraglich vorgesehene Fallzahl überschreitet."

Begründung:

Es entspricht der Billigkeit, die Behandlung aller Patienten zu vergüten, die von den niedergelassenen Ärzten überwiesen werden. Das Volumen der Leistungen in den Polikliniken wird durch die Überweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte bestimmt; die Polikliniken könnten die Patienten gar nicht zurückweisen, ohne sie untersucht und damit einen Teil der Leistung bereits erbracht zu haben. Sofern zum Zwecke der Zulaufsteuerung eine Fallzahl vereinbart wird, muß daher das finanzielle Risiko ihrer Überschreitung bei der Kassenärztlichen Vereinigung liegen.

Fz K 3. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 Satz 5 RVO) und Art. 2

a) In Artikel 1 sind in § 368 n Abs. 3

in Satz 5 nach den Worten
"geltenden Sätze vergütet"
die Worte

Ziff. 3 entfällt bei Annahme von Ziff. 7

"; die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden"

und

[—] entfällt bei Annahme von Ziff. 6

in Satz 7 nach den Worten
"nach Satz 4"
die Worte
"oder über den pauschalen Betrag nach Satz 5 Halbsatz 2"

einzufügen.

(noch Ziff. 3)

b) Artikel 2 ist zu streichen.

Als Folge ist in der Begründung zum Gesetzentwurf die Einzelbegründung wie folgt zu ändern:

a) Unter Artikel 1 sind in der Begründung zu Satz 5 folgende Sätze anzufügen:

"Eine Pauschalierung ist zulässig. Die Pauschalvergütung ist auf der Grundlage einer Schätzung der Einzelvergütung gemäß § 368 n Abs. 3 Satz 5 der vorgeschlagenen Fassung zu bemessen."

b) Die Begründung zu Artikel 2 ist zu streichen.

Begründung:

Die Möglichkeit zur Pauschalierung der Vergütung poliklinischer Leistungen sollte nicht nur übergangsweise (wegen fehlender Möglichkeit der Erfassung und Abrechnung der einzelnen Leistungen), sondern dauernd (im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und Kostensenkung) beibehalten werden. Die Abrechnung sämtlicher poliklinischer Einzelleistungen würde einen erheblichen personellen Mehraufwand erfordern. Eine pauschalierte Vergütung könnte mit wesentlich geringerem Aufwand in der Weise berechnet werden, daß die Einzelleistungen der Polikliniken nur im Abstand von mehreren Jahren ermittelt und die dabei gewonnenen Leistungsdaten der Pauschalvergütung bis zur nächsten Leistungserhebung zugrunde gelegt werden. Die Streichung der Übergangsvorschrift in Artikel 2 ist dann notwendige Folge.

5741/1/85

AS
G

4. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 Satz 6 RVO)

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 Satz 6 wie folgt zu fassen:

"Für die poliklinischen Einrichtungen gelten die Vorschriften über die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der kassenärztlichen Versorgung entsprechend."

Als Folge sind in der Einzelbegründung zum Gesetzentwurf zu Artikel 1, zu Satz 6 in Absatz 1 die Sätze 3 und 4 zu streichen.

Begründung:

Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Einzelleistungen im Rahmen ihrer Inanspruchnahme gemäß § 368 d Abs. 1 Satz 3 RVO kann nicht nach anderen und, wie vorgesehen, weniger strengen Maßstäben erfolgen, als dies in der kassenärztlichen Versorgung allgemein der Fall ist. Eben weil die Untersuchung und Behandlung aufgrund der nach § 368 n Abs. 3 Satz 3 RVO zu schließenden Verträge nur nachrangig der kassenärztlichen Versorgung dienen und im Vordergrund die Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben steht, wären bei einer Vergütung nach Einzelleistungen eher strengere Maßstäbe angezeigt. Zumindest müssen aber die allgemeinen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit gelten. Damit wird im übrigen vermieden, daß sich möglicherweise der Vorwurf erhebt, die gesetzlichen Krankenkassen subventionierten die Erfüllung der Lehr- und Forschungsaufgaben der medizinischen Einrichtungen der Hochschulen.

AS
G

5. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 nach Satz 6 RVO)

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 nach Satz 6 folgender Satz einzufügen:

"Die Vertragsparteien können vereinbaren, daß die Prüfung der Wirtschaftlichkeit unterbleibt, wenn der durchschnittliche Fallwert den Durchschnittsfallwert der Gebietsärzte um nicht mehr als einen vereinbarten Vomhundertsatz, höchstens jedoch 30 vom Hundert, übersteigt."

Als Folge ist die Einzelbegründung zum Gesetzentwurf zu Artikel 1, nach "Zu Satz 6" wie folgt zu ergänzen:

"Zu Satz 6a:

Die Besonderheit der Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen gebietet eine Sonderregelung hinsichtlich der Aussetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 368 e RVO. Sie dient damit letztlich auch der Einsparung von Verwaltungs- und Verfahrenskosten und erhöht auch die Schwelle für das nach der Verfahrensordnung der Prüfungsausschüsse vorgesehene Widerspruchs-, Beschwerde- und Klageverfahren."

Begründung:

Wegen der Begründung für diesen Änderungsvorschlag wird auf den o.a. Text zur Ergänzung der Einzelbegründung des Gesetzentwurfes Bezug genommen.

 574/1/85

AS
G

6. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 Satz 7 RVO)

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 der Satz 7 zu streichen.

Bei Annahme entfällt / - 7 in Ziff. 3

Begründung:

Es sind keine sachlichen Gründe für die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung erkennbar, daß anstelle der Selbstverwaltungsausschüsse die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde im Einvernehmen mit der für die Hochschule zuständigen obersten Landesbehörde auf Antrag eines der Vertragspartner entscheidet, wenn eine Einigung über Zahl und Umfang der Untersuchungen und Behandlungen nicht erzielt werden konnte. Die vorgesehene Regelung ist nicht nur systemwidrig, sondern sie überfordert auch die mit der Materie nicht unmittelbar befaßte oberste Landesbehörde.

AS
G

7. Zu Art. 1 (§ 368 n Abs. 3 nach Satz 7 RVO), Art. 2

In Artikel 1 ist in § 368 n Abs. 3 nach Satz 7 folgender Satz 8 anzufügen:

Bei Annahme entfällt Ziff. 3

"Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden; dieser beträgt 90 vom Hundert der nach Satz 5 [für den Behandlungsfall in der betreffenden poliklinischen Einrichtung durchschnittlich] zu zahlenden Vergütung."

[-]
nur AS

Folgeänderungen:

a) Artikel 2 ist zu streichen.

b) In der Einzelbegründung des Gesetzentwurfes ist die Begründung "Zu Artikel 2 - Übergangsvorschrift -" zu streichen und an dessen Stelle folgender Text einzufügen:

"Zu Satz 8:
Die Abrechnung nach Einzelleistungen ist sehr arbeitsaufwendig (es gibt ca. 2 400 Positionen der Gebührenordnung) und würde einen erheblichen personellen Mehraufwand erfordern, der mit hohen Personalkosten verbunden wäre, die das Land zu tragen hätte. Im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und Kostensenkung bietet sich deshalb an, die nach Satz 5 zu zahlenden Vergütungen für wirtschaftlich erbrachte Leistungen zu pauschalieren. Da damit die Erfassung und Abrechnung von Einzelleistungen sowie Wirtschaftlichkeitsprüfungen für mehrere Jahre entfallen, somit ein viel geringerer Kostenaufwand für die poliklinischen Einrichtungen bzw. das Land entsteht, ist der vorgesehene Abzug sachgerecht und entspricht auch den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit."

Begründung:

Wegen der Begründung für diesen Änderungsvorschlag wird auf den o.a. Text zur Ergänzung der Einzelbegründung des Gesetzentwurfes Bezug genommen.

574/1/85

AS
G
K

8. Zu Art. 1 nach Nr. 1 -neu- (§ 525 c nach Abs. 2a RVO)

In Artikel 1 wird der bisherige Text nach dem Einleitungssatz Nummer 1. Folgende Nummer 2 ist anzufügen:

'2. In § 525 c wird nach Absatz 2 a folgender Absatz 2 b eingefügt:

"(2 b) Für die Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und deren Vergütung gelten § 368 d Abs. 1 Satz 3 sowie § 368 n Abs. 3 Sätze 5, 6 [und 8]*) entsprechend."'

Als Folge sind Vorblatt und Begründung zum Gesetzenwurf wie folgt zu ändern:

Im Vorblatt ist im Abschnitt "B. Lösung" Absatz 3 wie folgt zu fassen:

"Im Entwurf wird [entsprechend dem geltenden Recht]**) eine Regelung für den Bereich der sog. RVO-Kassen und der Ersatzkassen getroffen."

---

*) [-] nur AS/G und nur bei Annahme von Ziff. 7.

**) [-] nur K.

(noch Ziff. 8)

Die Begründung zum Gesetzentwurf ist wie folgt zu ändern:

Im Abschnitt "A. Allgemeines" ist Absatz 2 wie folgt zu fassen:

"Der Entwurf beschränkt sich nicht auf eine Regelung für den Bereich der sog. RVO-Kassen. Er sieht eine entsprechende Regelung für den Ersatzkassenbereich vor (§ 525 c Abs. 2 b -neu-)."

Im Abschnitt "B. Einzelbegründung" ist
vor den Worten
"Zu Satz 5"
die Überschrift
"Zu Nummer 1:"
einzufügen sowie
folgender Abschnitt anzufügen:

"Zu Nummer 2:

Es sind keine Gründe erkennbar, die eine unterschiedliche Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen und die der Ersatzkassen hinsichtlich der Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen im Rahmen der nach § 368 n Abs. 3 Satz 3 zu schließenden Verträge, die den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten, rechtfertigen würden.

Wenn auch in der Vergangenheit die Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für die Mitglieder der Ersatzkassen entsprechende Verträge geschlossen haben, sollte dies für die Zukunft ebenso wie für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen auch für den der Ersatzkassen gesetzlich vorgeschrieben sein."

574/1/85

(noch Ziff. 8)

Begründung:

[Nach geltendem Recht besteht weder ein Anspruch der Ersatzkassenversicherten auf Behandlung in den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen noch eine Verpflichtung der Ersatzkassen, diesen eine angemessene Zahl von Patienten zur Verfügung zu stellen.]

[-] nur AS, G

In der Begründung zu dem Gesetzentwurf wird darauf hingewiesen, daß sich die vorgesehene Regelung nur auf den Bereich der sogenannten RVO-Kassen beschränkt. Allerdings wird davon ausgegangen, daß eine angemessene Lösung auch hinsichtlich des Ersatzkassenbereichs gefunden wird, insbesondere nach einer Verwirklichung des Gesetzentwurfs von den Ersatzkassen dieselben Regelungen und Bedingungen für ihren vertraglich geregelten Bereich übernommen werden.

Es sind keine Gründe erkennbar, die eine unterschiedliche Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen und die der Ersatzkassen hinsichtlich der Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen im Rahmen der nach § 368 n Abs. 3 Satz 3 zu schließenden Verträge, die den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten, rechtfertigen würden.

(noch Ziff. 8)

[-] nur AS, G

[Auf die gesetzliche Einbeziehung der Ersatzkassen kann auch deshalb nicht mehr verzichtet werden, weil dort bereits ganze Berufsgruppen (z.B. Techniker) versichert sind, auf die aus Gründen von Lehre und Forschung nicht verzichtet werden kann. Den Hochschulen müssen a l l e Berufsgruppen zur Durchführung der Lehr- und Forschungsaufgaben zur Verfügung stehen. Eine Vorauswahl der Patienten ist nicht sachgerecht.]

Wenn auch in der Vergangenheit die Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für die Mitglieder der Ersatzkassen entsprechende Verträge geschlossen haben, sollte dies für die Zukunft ebenso wie für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen auch für den der Ersatzkassen gesetzlich vorgeschrieben sein.

574/1/85

AS
G

9. Nach Art. 2

Nach Artikel 2 ist folgender Artikel 2 a einzufügen:

"Artikel 2a

Die Bundesregierung hat einen Bericht über die bis Ende des Jahres 1988 gewonnenen Erfahrungen aus der Anwendung der Regelungen nach diesem Gesetz zu fertigen und diesen Bericht dem Bundesrat und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 1989 zuzuleiten.

Dieser Bericht erstreckt sich insbesondere auf

1. die Auswirkungen der neuen Regelung auf die gesetzliche Krankenversicherung sowie

2. die Erfahrungen mit der verwaltungsmäßigen Bewältigung der Einzelleistungsabrechnungen."

Als Folge ist in der Einzelbegründung zum Gesetzentwurf nach der Begründung zu Artikel 2 folgende Begründung einzufügen:

"Zu Artikel 2 a

Es ist geboten, nach angemessener Zeit die Auswirkungen des Gesetzes zu erfassen, um die Wirksamkeit und die Praktikabilität der neuen Vorschriften genauer einschätzen zu können."

Begründung:

Es erscheint geboten, zu gegebener Zeit Aufschluß über die Auswirkungen der neuen Regelungen zu erhalten.

B

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

AS
G

10. Zu Art. 1 (§ 508 Satz 2 RVO)

Nach § 182 Abs. 4 RVO beträgt das Krankengeld 80 v.H. des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regellohn). Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf das entgangene Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen.

Anders als die gesetzlichen Krankenkassen zahlen die Ersatzkassen ihren freiwilligen Mitgliedern Krankengeld ohne die im Gesetz vorgesehene Begrenzung auf das Nettoarbeitsentgelt.

Im Gegensatz zu dem die Aufsicht über die Ersatzkassen führenden Bundesversicherungsamt wird die angesprochene Verfahrensweise für rechtlich nicht begründet und deshalb für änderungsbedürftig im Sinne einer uneingeschränkten Anpassung an § 182 Abs. 4 RVO angesehen.

Auch der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hält eine Lösung des angesprochenen Problems nur durch eine gesetzgeberische Maßnahme für möglich, wie sich aus einem Schreiben vom 29. November 1985 ergibt.

574/1/85

(noch Ziff. 10)

Die unterschiedliche Behandlung der freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen einerseits und der Ersatzkassen andererseits und die sich daraus ergebende Wettbewerbsverzerrung dulden keinen Aufschub einer gesetzlichen Regelung mit dem Ziele einer Gleichstellung.

Die Bundesregierung wird gebeten zu prüfen, in welcher Weise baldmöglichst die Reichsversicherungsordnung in diesem Sinne geändert werden kann.

AS
G

11. Zum Gesetzentwurf

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, die Drei-Monats-Frist für die Zuleitung der Vorlage an den Deutschen Bundestag gemäß Artikel 76 Abs. 3 Satz 1 des Grundgesetzes nicht voll auszuschöpfen, da andernfalls die Besorgnis besteht, daß in dieser Legislaturperiode die Gesetzesvorlage im Deutschen Bundestag nicht mehr abschließend beraten wird.

C

AS
G

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

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

als Beauftragte des Bundesrates gemäß § 33 GO BR für die Beratung des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag und seinen Ausschüssen zu bestellen.