

27.11.85

AS - Fz - K

— 1 —

Gesetzesantrag

des Landes Baden-Württemberg

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung

A. Zielsetzung

Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen.

B. Lösung

Die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen sollen grundsätzlich mit 80 v.H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden.

Anlässlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (BR.-Ds. 224/85) in der Sitzung des Bundesrates am 5. Juli 1985 hat die Bundesregierung erklärt, sie sei bereit, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird.

Im Entwurf wird entsprechend dem geltenden Recht eine Regelung nur für den Bereich der sog. RVO-Kassen getroffen. Der Bundesrat geht jedoch davon aus, daß eine angemessene Lösung auch hinsichtlich des Ersatzkassenbereichs gefunden wird.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Eine hinreichend sichere Schätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen Vergütungsregelung auf die gesetzliche Krankenversicherung ist im Hinblick auf die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern nicht möglich. Im übrigen ermöglicht die Neuordnung eine bessere Zuordnung der im ambulanten und im stationären Bereich der Hochschulkliniken entstehenden Kosten.

Bundesrat

Drucksache 574/85

-3-

27.11.85

AS - Fz - K

Gesetzesantrag

des Landes Baden-Württemberg

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung

DER MINISTERPRÄSIDENT DES
LANDES BADEN-WÜRTTEMBERG

Stuttgart, den 25. November 1985

Nr. 3367/BR

An den
Präsidenten des Bundesrates

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

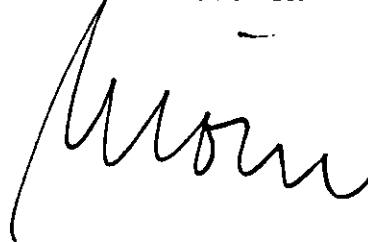
die Landesregierung von Baden-Württemberg hat beschlossen,
dem Bundesrat den in der Anlage beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der
Reichsversicherungsordnung

mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen
Bundestag gemäß Art. 76 Abs.1 des Grundgesetzes zu be-
schließen.

Ich bitte, den Gesetzesantrag gemäß § 36 Abs.1 der Geschäfts-
ordnung den zuständigen Ausschüssen zur Beratung zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'M. von', written in a cursive style.

-1-

A n l a g e

B

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch, wird wie folgt geändert:

In § 368n Abs.3 werden die Sätze 5 bis 7 durch folgende Sätze ersetzt:

"Die von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Einzelleistungen werden mit 80 vom Hundert der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten im Bereich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigung geltenden Sätze vergütet. Für die poliklinischen Einrichtungen gelten die Vorschriften über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit entsprechend mit der Maßgabe, daß die Besonderheiten der poliklinischen Einrichtungen zu berücksichtigen sind. Kann eine Einigung über Zahl und Umfang der Untersuchungen und Behandlungen nach Satz 4 nicht erzielt werden, entscheidet auf Antrag eines der Vertragspartner die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde im Einvernehmen mit der für die Hochschule zuständigen obersten Landesbehörde."

Artikel 2

Übergangsvorschrift

Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden, soweit der poliklinischen Einrichtung die Erfassung und Abrechnung der einzelnen Leistungen noch nicht möglich ist. Kann eine Einigung über die Vergütung nicht erzielt werden, gilt § 368 n Abs. 3 Satz 7 entsprechend.

Artikel 3

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1986 in Kraft.

B

Begründung:

A. Allgemeines

Die Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen durch Art. 2 Nr. 5 des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes vom 22.12.1981 mit Wirkung ab 01.07.1982 hat die Erwartungen nicht erfüllt. Die Auslegung des § 368n Abs.3 Satz 5 RVO ist bundesweit streitig. Kassenärztliche Vereinigungen und Verbände der Krankenkassen vertreten die Auffassung, daß die Vorschrift nicht die Einzelleistungsvergütung beinhalte, vielmehr sei der Begriff "Einzelfallvergütung" im Sinne eines an der kassenärztlichen Versorgung orientierten arztgruppenspezifischen Fallwertes zu verstehen. Von dieser Auffassung ausgehend haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Verhandlungen mit den Universitäten Vergütungen auf der Basis der Durchschnittsfallwerte der Kassenärzte angeboten. Diese Angebote waren wegen der mit den Leistungen niedergelassener Kassenärzte nicht vergleichbaren Leistungsstruktur der Hochschulambulanzen nicht geeignet, die große Kostenunterdeckung zu verringern. Es bedarf deshalb einer gesetzlichen Klarstellung, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen nach den für Kassenärzte geltenden Regelungen zu vergüten sind.

Der Entwurf beschränkt sich auf eine Regelung für den Bereich der sogenannten RVO-Kassen. Es wird jedoch 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.

574/85B

In der Sitzung des Bundesrates am 05.07.1985 hat sich die Bundesregierung anlässlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (BR.-Ds. 224/85) bereit erklärt, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird. Diese Zusage steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Entscheidung darüber, die derzeit geltende Bestimmung zur Ausgliederung der ambulanten Leistungen der Krankenhäuser aus dem Pflegesatz in der am 01.01.1986 in Kraft tretenden Bundespflegesatzverordnung einstweilen beizubehalten. Nach einer Änderung von § 368n Abs.3 RVO gemäß dem Vorschlag des Gesetzesantrages könnte § 13 Abs.3 Ziffer 3 der neuen Bundespflegesatzverordnung geändert werden.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 - Änderung der Reichsversicherungsordnung -

Zu Satz 5 :

Es wird klargestellt, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen mit 80 v.H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden.

Zu Satz 6 :

Auch die poliklinischen Einrichtungen müssen der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Kassenarztrechts unterliegen. Die Erfassung und Abrechnung der für den einzelnen Patienten erbrachten Leistungen schaffen die Voraussetzungen dafür, daß die Wirtschaftlichkeit der Untersuchung und Behandlung im Einzelfall überprüft werden kann. Dabei sind die Besonderheiten der poliklinischen Einrichtungen (besondere Patientenstruktur und hieraus resultierende Untersuchungs- und Behandlungsaufgaben) zu berücksichtigen. Es ist klarzustellen,

3

daß Leistungen im Interesse von Forschung und Lehre durch den pauschalen Abzug in Höhe von 20 vom Hundert abgedeckt sind.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß durch die Möglichkeit von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Pflegesatzbildung für den stationären Bereich gewährleistet ist, daß unberechtigte Kosten des Ambulanzbereichs auch über den Pflegesatz den Kostenträgern in Rechnung gestellt werden.

Zu Artikel 2 - Übergangsvorschrift -

Für poliklinische Einrichtungen, die zur Erfassung und Abrechnung der Einzelleistungen noch nicht in der Lage sind, wird übergangsweise die Pauschalvergütung zugelassen. Die Pauschalvergütung wird auf der Grundlage einer Schätzung der Einzelleistungsvergütung gemäß § 368n Abs.3 Satz 5 der vorgeschlagenen Fassung bemessen.

Zu Artikel 3 - Berlin-Klausel -

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 4 - Inkrafttreten -

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

— 1 —

Drucksache 574/85 (Beschluß)

Anlage

C

E n t w u r f
eines Gesetzes zur Änderung
der Reichsversicherungsordnung

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das
folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt
Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten be-
reinigten Fassung, zuletzt geändert durch,
wird wie folgt geändert:

1. In § 368n Abs.3 werden die Sätze 5 bis 7 durch folgende
Sätze ersetzt:

"Die von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Einzel-
leistungen werden mit 80 vom Hundert der für gleiche
Leistungen bei Kassenärzten im Bereich der beteiligten Kas-
senärztlichen Vereinigung geltenden Sätze vergütet, und
zwar auch dann, wenn die Zahl der tatsächlich über-
wiesenen Patienten eine vertraglich vorgesehene Fallzahl

überschreitet. Für die poliklinischen Einrichtungen gelten die Vorschriften über die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der kassenärztlichen Versorgung entsprechend. 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. Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden."

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 bis 8 entsprechend."

Artikel 2

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.

Artikel 3

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des
Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1986 in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines

Die Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen durch Art. 2 Nr. 5 des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes vom 22.12.1981 mit Wirkung ab 01.07.1982 hat die Erwartungen nicht erfüllt. Die Auslegung des § 368n Abs.3 Satz 5 RVO ist bundesweit streitig. Kassenärztliche Vereinigungen und Verbände der Krankenkassen vertreten die Auffassung, daß die Vorschrift nicht die Einzelleistungsvergütung beinhalte, vielmehr sei der Begriff "Einzelfallvergütung" im Sinne eines an der kassenärztlichen Versorgung orientierten arztgruppenspezifischen Fallwertes zu verstehen. Von dieser Auffassung ausgehend haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Verhandlungen mit den Universitäten Vergütungen auf der Basis der Durchschnittsfallwerte der Kassenärzte angeboten. Diese Angebote waren wegen der mit den Leistungen niedergelassener Kassenärzte nicht vergleichbaren Leistungsstruktur der Hochschulambulanzen nicht geeignet, die große Kostenunterdeckung zu verringern. Es bedarf deshalb einer gesetzlichen Klarstellung, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen nach den für Kassenärzte geltenden Regelungen zu vergüten sind.

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- RVO).

In der Sitzung des Bundesrates am 05.07.1985 hat sich die Bundesregierung anlässlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (Drucksache 224/85) bereit erklärt, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird. Diese Zusage steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Entscheidung darüber, die derzeit geltende Bestimmung zur Ausgliederung der ambulanten Leistungen der Krankenhäuser aus dem Pflegesatz in der am 01.01.1986 in Kraft tretenden Bundespflegesatzverordnung einstweilen beizubehalten. Nach einer Änderung von § 368n Abs.3 RVO gemäß dem Vorschlag des Gesetzentwurfes könnte § 13 Abs. 3 Nr. 3 der Bundespflegesatzverordnung geändert werden.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 - Änderung der Reichsversicherungsordnung -

Zu Nummer 1:

Zu Satz 5 :

Es wird klargestellt, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen mit 80 v.H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden. 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.

Zu Satz 6 :

Auch die poliklinischen Einrichtungen müssen der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Kassenarztrechts unterliegen. Die Erfassung und Abrechnung der für den einzelnen Patienten erbrachten Leistungen schaffen die Voraussetzungen dafür, daß die Wirtschaftlichkeit der Untersuchung und Behandlung im Einzelfall überprüft werden kann.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß durch die Möglichkeit von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Pflegesatzbildung für den stationären Bereich gewährleistet ist, daß unberechtigte Kosten des Ambulanzbereichs auch über den Pflegesatz den Kostenträgern nicht in Rechnung gestellt werden.

Zu Satz 7:

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.

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 pauschalisieren.



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 RVO 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.

Zu Artikel 2 - Bericht der Bundesregierung -

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.

Zu Artikel 3 - Berlin-Klausel -

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 4 - Inkrafttreten -

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

E n t s c h l i e ß u n g e n
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung
der Reichsversicherungsordnung

1. 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.

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.

2. 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.

21.02.86

C

— 11 —

Gesetzentwurf
des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungs-
ordnung

A. Zielsetzung

Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen.

B. Lösung

Die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen sollen grundsätzlich mit 80 v.H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden.

Anlässlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (Drucksache 224/85) in der Sitzung des Bundesrates am 5. Juli 1985 hat die Bundesregierung erklärt, sie sei bereit, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird.

Im Entwurf wird eine Regelung für den Bereich der sog. RVO-Kassen und der Ersatzkassen getroffen.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Eine hinreichend sichere Schätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen Vergütungsregelung auf die gesetzliche Krankenversicherung ist im Hinblick auf die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern nicht möglich. Im übrigen ermöglicht die Neuordnung eine bessere Zuordnung der im ambulanten und im stationären Bereich der Hochschulkliniken entstehenden Kosten.

Bundesrat

Drucksache 574/85 (Beschluß)
21.02.86 C

Gesetzentwurf
des Bundesrates

- 13 -

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungs-
ordnung

/ Der Bundesrat hat in seiner 561. Sitzung am 21. Februar 1986 beschlossen, den beigegeführten Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtlichen Entschließungen gefaßt.