

31.05.88

AS-Fz-G-In-K-R-Wi

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im
Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG)

Punkt der 590. Sitzung des Bundesrates am 10. Juni 1988

Der Ausschuß für Kulturfragen (K)*)

empfiehlt dem Bundesrat, gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

*) Die Empfehlungen der übrigen Ausschüsse (Ziffern 1 bis 247) sind in der Drucksache 200/1/88 mitgeteilt; die Empfehlungen des Ausschusses für Kulturfragen schließen an die Ziffernfolge der Drucksache 200/1/88 an, beginnend mit Ziffer 248.

K 248. Artikel 1 § 8 Abs. 1

Entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 28
Drs.200/1/88

In § 8 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

"Die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 setzt voraus, daß der Versicherte bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen erhält, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe mit Ausnahme des Krankengeldes entsprechen."

Begründung:

Die Befreiung von Studenten und Personen, die eine in Studien- und Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, von der Versicherungspflicht, ist - wie im geltenden Recht vom Abschluß einer privaten Krankenversicherung abhängig zu machen, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entspricht. Die Befreiung von Studenten und von Personen, die eine in Studien- und Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, von der Versicherungspflicht (§ 165 Abs. 1 Nr. 5 und 6 RVO) setzt nach der geltenden Rechtslage die Versicherung bei einem Krankenversicherungsunternehmen voraus, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entspricht (§ 173 d RVO).

§ 8 Abs. 1 Nr. 5 des Regierungsentwurfs sieht vor, daß der vorgenannte Personenkreis auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit wird; die bisherige Regelung des § 173 d RVO wird in den Gesetzentwurf nicht übernommen. Eine Begründung für den Verzicht auf den Abschluß einer privaten Krankenversicherung gibt die Bundesregierung in der Begründung des Gesetzentwurfs nicht.

Die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht ohne Abschluß einer ausreichenden Krankenversicherung birgt die Gefahr

(noch Ziff. 248)

in sich, daß insbesondere sozial schwache Studenten und Personen, die eine in Studien- und Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit verrichten, aus materiellen Gründen von der Befreiungsmöglichkeit Gebrauch machen, ohne gegen Krankheit ausreichend abgesichert zu sein. Im Krankheitsfall treffen die oft beträchtlichen Kosten den Träger der Sozialhilfe oder den Unterhaltsverpflichteten. Hinzuweisen ist auf die Mißbrauchsmöglichkeit des Unterhaltsberechtigten gegenüber dem Unterhaltsverpflichteten (Befreiung von der Versicherungspflicht ohne Kenntnis des Unterhaltsverpflichteten). Aus der Fürsorgepflicht des Staates gegenüber dem genannten Personenkreis ist die Sicherstellung eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes unverzichtbar.

K 249. Artikel 1 § 16 Nr. 4

Entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 35
Drs.200/1/88

In § 16 Abs. 1 Nr. 4
sind nach den Worten "oder freiheitsentziehende Maß-
regel der Besserung und Sicherung"
die Worte "nach § 61 Nr. 3 Strafgesetzbuch"
einzufügen.

Begründung:

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 des Entwurfes ruht der Anspruch auf Leistungen, solange Versicherte infolge einer freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung untergebracht sind. Diese Regelung trägt der Tatsache, daß die Einweisung in den Maßregelvollzug in den Fällen des § 61 Nr. 1 und 2 StGB eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung einschließlich einer Abhängigkeitskrankheit voraussetzt, nicht hinreichend Rechnung. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß die krankhaften Störungen, die die Rechtsverletzungen dieser Patienten auslösen, dem gesamten Spektrum von Krankheitsbildern in der Allgemeinpsychiatrie voll vergleichbar sind.

Der Ausschluß von allen Leistungen im Rahmen der Krankenversicherung ist damit in den Fällen des § 61 Nr. 1 und 2 Strafgesetzbuch nicht gerechtfertigt.

Nur für das Plenum des Bundesrates:

Der vorstehende Vorschlag trägt dem Widerspruch des Rechtsausschusses gegen die Empfehlung des AS-Ausschusses unter Ziffer 35 Rechnung. Der Vorschlag beinhaltet eine Klarstellung des auch in der Empfehlung von AS in der Sache Gewollten.

K 250. Artikel 1 § 38 Abs. 3, § 81 Abs. 4 Satz 4

- Identisch mit Ziff. 63 in Drucksache 200/1/88 -.

K 251. Artikel 1 § 81 nach Satz 4

In § 81 Abs. 4 ist nach Satz 4 folgender Satz anzufügen:

Bei Ab-
lehnung
entfällt
Ziff. 253
Buchst. b

"Bei Hochschulkliniken ist zusätzlich zu berücksichtigen, daß Krankenhausbehandlung in dem Umfang und in der Breite von Krankheitsbildern durchgeführt werden kann, die für die Wahrnehmung von Aufgaben in Forschung und Lehre erforderlich sind."

Begründung:

Die Regelung soll bewirken, daß bei den Hochschulkliniken keine weitere Einengung auf bestimmte Krankheitsbilder (Krankheitsarten) erfolgt. Damit wäre der Ausbildungsauftrag massiv gefährdet. Der Trend, aufwendige und kostenintensive Behandlungsmethoden noch mehr als bisher auf Hochschulkliniken zu konzentrieren, würde verstärkt werden, so daß den Hochschulkliniken schließlich

(noch Ziff. 251)

keine für die Ausbildung geeigneten Patienten mehr zur Verfügung stünden. Außerdem würden die Gesamtkosten so steigen, daß die ohnehin schon sehr hohen Pflegesätze kaum mehr verhandlungsfähig wären. Die Wissenschaftsressorts wären genötigt, die Landeszuschüsse an die Hochschulkliniken zur Subventionierung der Krankenversorgung zu erhöhen, so daß dadurch die Landeshaushalte mehr als bisher belastet würden. Aus diesem Grunde empfiehlt sich eine zusätzliche Formulierung, die sich an § 125 (Polikliniken) anlehnt.

K

252. Artikel 1 § 114 Abs. 5

Identisch
mit Ziff. 115
Drs. 200/1/88

In § 114 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

"Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit ist bei Polikliniken die Kürzung nach § 129 Abs. 3 Satz 2 7, zweiter Halbsatz 7 zu berücksichtigen.

[-] entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 259

Begründung:

Wenn die Vergütung für die Polikliniken schon um einen 7 zusätzlichen Abschlag von 20 v.H. für Lehre und Forschung gekürzt wird, dürfen nicht etwaige im Interesse von Lehre und Forschung erfolgte Mehrleistungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nochmals gestrichen werden.

253. Artikel 1 § 118 Abs. 2

§ 118 Abs. 2 ist wie folgt zu ändern:

a) In Satz 4 sind
nach dem Wort "Plankrankenhäusern"
die Worte "und Hochschulkliniken"
einzufügen.

b) Folgender Satz ist anzufügen:

"Bei Hochschulkliniken kann die Genehmigung auch aus
den in § 81 Abs. 4 Satz 5 genannten Gründen versagt
werden."

Begründung:

Hochschulkliniken gehören zwar nach der Definition des
§ 116 SGB V nicht zu den Plankrankenhäusern, sind
jedoch nach dem jeweiligen Landesrecht in die Kranken-
hausplanung einzubeziehen. Für Hochschulkliniken muß
der gleiche planerische Bestandsschutz gelten wie für
Plankrankenhäuser. **Der neue Satz 5 ist erforderlich, um das ins-**
besondere für die Ausbildung notwendige Fächerspektrum
an einer Hochschulklinik zu wahren.

nächst. a
entfällt
bei An-
nahme von
Art. 119
S. 200/1/88

nächst. b
entfällt
bei Ableh-
nung von
Art. 251

K 254. Artikel 1 § 123 Abs. 2 Satz 1 vor Nr. 1

Text iden-
tisch mit
Ziff. 125
Drs.200/1/88

In § 123 Abs. 2 Satz 1 ist vor Nummer 1 folgende Nummer
01 einzufügen:

"01. die Einweisung in geeignete Krankenhäuser,".

Begründungen
Ziff. 254
und 125
schließen
einander aus

Begründung:

Es reicht nicht aus, die Bedingungen der
Krankenhauseinweisungen nur in den Richt-
linien nach § 100 festzulegen, ohne die
Krankenseite zu beteiligen. Der Fra-
genkomplex ist daher auch in die Verträ-
ge nach § 123 aufzunehmen, denen dann
eine Bindungswirkung für die Richtlinien
nach § 100 zukommt.

K 255. Artikel 1 §§ 125 und 129

a) Der Text des § 125 ist wie folgt zu fassen:

Buchst. a
mit
Ziff. 129
Drs.200/1/88
identisch

"Die poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen
(Polikliniken) sind zur kassenärztlichen Versorgung der
Versicherten ermächtigt. Die kassenärztlichen Vereini-
gungen schließen hierzu im Einvernehmen mit den Landes-
verbänden der Krankenkassen Verträge mit den Trägern
der Hochschulkliniken, um sicherzustellen, daß die
Polikliniken die Untersuchung und Behandlung von Ver-
sicherten in dem für Forschung und Lehre erforderlichen
Umfang durchführen können. Kommt ein Vertrag nicht
zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei
die zuständige Landesbehörde im Einvernehmen mit der
für die Hochschule zuständigen Landesbehörde. Unberührt
bleibt die Möglichkeit der Ermächtigung von Instituts-

(noch Ziff. 255)¹

ambulanzen als ärztlich geleitete Einrichtungen nach § 103 Abs. 1 Satz 1."

b) In § 129 Abs. 1 Satz 1

ist nach dem Wort "Krankenhausärzte,"
das Wort "Institutsambulanzen"
einzufügen.

Begründung:

Zu a)

Es sollte wie bisher den Verhandlungen zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und den Hochschulkliniken überlassen bleiben, den Umfang der für Forschung und Lehre erforderlichen ambulanten Krankenbehandlung zu regeln.

Durch die Verwendung der Worte "kassenärztliche Versorgung" statt "ambulanten ärztlichen Behandlung" ist sichergestellt, daß in den Polikliniken alle in § 81 Abs. 2 genannten Maßnahmen einschließlich der Krankenhausbehandlung angeordnet oder durchgeführt werden können. Satz 3 trifft die erforderliche Konfliktregelung in Anlehnung an den bisherigen § 368 n Abs. 3 letzter Satz RVO.

Satz 4 stellt klar, daß - wie bisher - gesonderte Ermächtigungen für Institutsambulanzen der Hochschulen erteilt werden können, die ausschließlich der Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung dienen.

Zu b)

Folge der Neufassung von § 125.

K 256. Artikel 1 § 129 Abs. 1 Satz 1

Text iden-
tisch mit
Ziff. 137
Buchst. a
Drs.200/1/88

In § 129 Abs. 1 Satz 1 ist das Wort "Grundsätzen"
durch das Wort "Bestimmungen" zu ersetzen.

Begründung:

Das Wort "Bestimmungen" anstelle des Wortes
"Grundsätzen" soll bedeuten, daß dieselben
Vergütungsregelungen wie beim Kassenarzt an-
zuwenden sind. Die Besonderheiten der Poli-
klinik werden bei dem Abschlag nach § 129
Abs. 3 Satz 2 berücksichtigt.

K 257. Artikel 1 § 129 Abs. 1 nach Satz 3

Identisch
mit
Ziff. 137
Buchst. b
Drs.200/1/88

In § 129 Abs. 1 ist nach Satz 3 folgender Satz anzufügen:

"Beamtenrechtliche Vorschriften über die Entrichtung
eines Entgelts bei der Inanspruchnahme von Einrichtun-
gen, Personal und Material des Dienstherrn oder ver-
tragliche Regelungen über ein weitergehendes Nutzungs-
entgelt, das neben der Kostenerstattung auch den Vor-
teilsausgleich umfaßt, und sonstige Abgaben der Ärzte
werden nicht berührt."

(noch Ziff. 257)

Begründung:

Die Beschränkung des Krankenhausabzuges bei den Entgelten für Leistungen ermächtigter Ärzte auf eine bloße Kostenerstattung widerspricht § 42 Abs. 4 BRRG, wonach die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Einrichtungen, Personal und Material des Dienstherrn nur die unterste Grenze des Nutzungsentgeltes darstellt. Darüber hinaus ist im Regelfall ein Vorteilsausgleich zu fordern. Der Vorteilsausgleich kann nicht Gegenstand einer Regelung im Gesundheits-Reformgesetz sein. Es muß jedoch klargelegt werden, daß im Verhältnis zwischen Krankenhausträger und Arzt die beamtenrechtlichen Vorschriften über die Zahlung eines Nutzungsentgeltes unberührt bleiben.

K 258. Artikel 1 § 129 Abs. 3 Satz 1

Identisch
mit
Ziff. 137
Buchst. c
Drs.200/1/88

In § 129 Abs. 3 ist Satz 1 wie folgt zu fassen:

"Die Vergütung der Leistungen der Polikliniken, der Einrichtungen nach § 126, der psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren

(noch Ziff. 258)

kann unter Berücksichtigung der besonderen Leistungs- und Kostenstruktur auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den ärztlich geleiteten Einrichtungen vereinbart werden."

Begründung:

Die in Absatz 3 Satz 1 vorgesehene Möglichkeit der Pauschalierung der Vergütung räumt den Beteiligten einen vertraglichen Gestaltungsspielraum ein, wo die in Absatz 1 vorgesehene Vergütungsregelung "wie bei Kassenärzten" auf abrechnungstechnische Schwierigkeiten stößt oder aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung nicht zweckmäßig erscheint. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, gilt die Vergütungsregelung nach Absatz 1.

Bei der Bemessung der Pauschale ist die besondere Leistungs- und Kostenstruktur insbesondere der Polikliniken zu berücksichtigen. Die Pauschalierung darf also nicht dazu führen, daß lediglich die Durchschnittsfallwerte niedergelassener Ärzte angeboten werden.

K 259. Artikel 1 § 129 Abs. 3 Satz 2

Bei An-
nahme ent-
fallen
Ziff. 138
in
Drs.200/1/88
und [-] in
Ziff. 252

In § 129 Abs. 3 ist Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Bei den Polikliniken ist die Vergütung um einen
Abschlag von 20 vom Hundert zu kürzen."

Begründung:

Für einen Investitionskostenabschlag gibt es bei Polikliniken keinen Grund, da die für die ambulante Behandlung benötigten Investitionen (abgesehen von Zuschüssen nach dem HStFG bei Großgeräten oder Neubauten) voll vom Träger der Poliklinik finanziert werden; auch bei geförderten Krankenhäusern sind Investitionen für die Ambulanz in der Regel von der Förderung ausgeschlossen.

K 260. Artikel 1 § 131

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte sichergestellt werden, daß die Interessen der Hochschulkliniken im Rahmen des § 131 Abs. 3 und 4 durch eine entsprechende Beteiligung der für die Hochschulen zuständigen obersten Landesbehörde berücksichtigt werden.