

27.11.91

G - In - K

Gesetzesantrag

des Freistaates Sachsen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

A. Zielsetzung

Der vierte Abschnitt des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Überleitungsvorschriften für das Beitrittsgebiet) erweist sich für eine vom Land zu verantwortende Krankenhausplanung als zu starr. Insbesondere ist ein Zurücktreten der pauschalen Förderung der Krankenhäuser durch die Länder nach § 23 zugunsten der Einzelförderung nach § 22 erforderlich. Schwierigkeiten bereiten auch die sogenannten "Klammerdefinitionen" des § 23 Abs. 2 Nr. 1-4 und dort festgelegten Pauschbeträge.

Dem Landesgesetzgeber soll die Möglichkeit eröffnet werden, eine den Bedürfnissen des Beitrittsgebietes entsprechende Lösung zu schaffen.

B. Lösung

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung des Einigungsvertrages Anlage 1 Kapitel 8 Sachgebiet G Abschnitt II, Nr. 2 § 21 Abs. 2.

Vorgeschlagen wird die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Es entstehen zusätzlich keine Kosten, nur innerhalb des Volumens für finanzielle Förderungen der Krankenhäuser findet eine Verschiebung des Verhältnisses zwischen Pauschal- und Einzelförderung statt.

Bundesrat

Drucksache 726/91

27.11.91

G - In - K

Gesetzesantrag

des Freistaates Sachsen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

DER MINISTERPRÄSIDENT
DES FREISTAATES SACHSEN

Dresden, den 27. November 1991

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Alfred Gomolka

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Regierung des Freistaates Sachsen hat beschlossen, dem Bundesrat den als
Anlage beigefügten

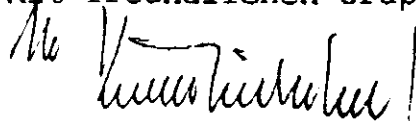
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes

zuzuleiten.

Ich bitte Sie, die Vorlage gemäß § 36 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Bundes-
rates den zuständigen Ausschüssen zuzuleiten.

Sofern der Bundesrat über die Einbringung beim Deutschen Bundestag noch in
seiner Sitzung am 19. Dezember beschließen könnte, wäre ich Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Kurt Biedenkopf

✓

Anlage

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

§ 21 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) wird wie folgt geändert:

Die §§ 9 und 17 Absatz 5 Satz 1 treten in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet am 1. Januar 1994 in Kraft. Bis zum Inkrafttreten entsprechender landesrechtlicher Regelungen, längstens bis zum 31.12.1993, gelten in dem genannten Gebiet die §§ 22 bis 26.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

1.

Allein durch die Änderung ist gewährleistet, daß die neuen Länder dann ihre Verantwortung, die sie im Rahmen der Krankenhausplanung haben - und Krankenhauspläne werde ja vom Bund gefordert - wahrnehmen können. Zudem wäre erst dann eine sinnvolle Krankenhausgesetzgebung auf Landesebene möglich. Durch die derzeitigen Festschreibungen im Einigungsvertrag ist dies nicht gegeben.

2.

Der Einigungsvertrag setzt für alle Krankenhäuser in den neuen Ländern pauschale Förderbeträge fest, die von den Krankenhäusern im Rahmen des § 23 KHG frei eingesetzt werden können.

Zudem ist die Begrenzung der Fördersumme in § 23 Abs. I Nr. 3 KHG auf 100 TDM bei kleinen Baumaßnahmen nicht zweckmäßig, da so angesichts des enormen Nachholbedarfs größere Projekte nicht realisiert werden können. Dies nicht zuletzt, weil angesichts der umfangreichen Pauschalförderung für die Einzelförderung nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen.

Damit sind die Krankenhäuser in der Lage, Fakten zu schaffen, die einer zielgerichteten Mittelverwendung im Rahmen einer Landeskrankenhausbedarfsplanung zuwider laufen können.

3.

Diesem kann dadurch abgeholfen werden, daß pauschale Fördermittel in bedarfsgerechte, mit der Landeskrankenhausplanung in Übereinstimmung stehende Einzelförderung überführt werden.

4.

Die im § 23 Absatz 2 festgelegten Klammerdefinitionen und die damit festgelegten Fördersätze werden der Wirklichkeit im Beitrittsgebiet nicht gerecht. Beispielsweise gibt es kaum Orts- und Stadtkrankenhäuser, die entsprechend der Definition des § 23 Abs. 2 Nr. 1 der "Grundversorgung" zuzuordnen wären.

Durch die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers können den Bedürfnissen des Beitrittsgebiets entsprechende Lösungen geschaffen werden.

19.12.91

Gesetzentwurf**des Bundesrates****Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V)****A. Zielsetzung**

- a) Der vierte Abschnitt des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Überleitungsvorschriften für das Beitrittsgebiet) erweist sich für eine vom Land zu verantwortende Krankenhausplanung als zu starr. Insbesondere ist ein Zurücktreten der pauschalen Förderung der Krankenhäuser durch die Länder nach § 23 zugunsten der Einzelförderung nach § 22 erforderlich. Schwierigkeiten bereiten auch die sogenannten "Klammerdefinitionen" des § 23 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 und die dort festgelegten Pauschbeträge.

Dem Landesgesetzgeber soll die Möglichkeit eröffnet werden, eine den Bedürfnissen des Beitrittsgebietes entsprechende Lösung zu schaffen.

- b) Angesichts der knappen finanziellen Mittel und erneut steigender Kosten im Gesundheitswesen sind auch bei der Großgeräteplanung, für die im SGB V Grundregeln aufgestellt sind, dringend Änderungen erforderlich. Nach der gegenwärtigen Rechtslage können teure medizinisch-technische Großgeräte von niedergelassenen Ärzten nach Belieben aufgestellt werden, während die Krankenhäuser einem bis ins Detail ausgearbeiteten Genehmigungsverfahren unterworfen sind. Diese Regelung führt mit zu der gegenwärtig zu beobachtenden, enormen Kostensteigerung im ambulanten Bereich.

- c) Es soll klargestellt werden, daß im Beitrittsgebiet die Fachambulanzen in Krankenhäusern kirchlicher Trägerschaft den Polikliniken und Ambulatorien gleichgestellt sind.

B. Lösung

- a) Änderung des § 21 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung des Einigungsvertrages Anlage 1 Kapitel 8 Sachgebiet G Abschnitt II.

Vorgeschlagen wird die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers.

- b) Im Wege einer Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches werden die Vorschriften über die Großgeräteplanung präzisiert und gleichzeitig ein Vergütungsausschluß für diejenigen Großgeräte bestimmt, die nicht in die nach dem Gesetz erforderliche Standortplanung einbezogen worden sind.
- c) Die Klarstellung für die kirchlichen Fachambulanzen erfolgt durch eine Änderung in § 311 Abs. 2 Satz 1 des SGB V.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Es entstehen zusätzlich keine Kosten. Es findet nur innerhalb des Volumens für finanzielle Förderungen der Krankenhäuser eine Verschiebung des Verhältnisses zwischen Pauschal- und Einzelförderung statt.

Durch eine effektive Nutzung der medizinisch-technischen Großgeräte im stationären Bereich werden den Krankenkassen Einsparungs- und Finanzierungsspielräume eröffnet, mit denen Kostensteigerungen bei der Pflege zum Teil aufgefangen werden können.

19.12.91

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungs-
gesetzes und des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V)

/ Der Bundesrat hat in seiner 638. Sitzung am 19. Dezember 1991
beschlossen, den beigefügten Gesetzentwurf gemäß Artikel 76
Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

Anlage

E n t w u r f
eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhaus-
finanzierungsgesetzes und des Fünftes Buches des
Sozialgesetzbuches (SGB V)

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

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

§ 21 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) wird wie folgt gefaßt:

"(2) Die §§ 9 und 17 Abs. 5 Satz 1 treten in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet am 1. Januar 1994 in Kraft. Durch Landesgesetz können diese Vorschriften vor dem 1. Januar 1994 in Kraft gesetzt werden. Bis zum Inkrafttreten entsprechender landesrechtlicher Regelungen, längstens bis zum 31.12.1993, gelten in dem genannten Gebiet die §§ 22 bis 26."

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch (BGBl. I S. S.), wird wie folgt geändert:

1. In § 85 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"Ausgeschlossen ist die Vergütung solcher Leistungen, die mit nicht in die Standortplanung nach § 122 Abs. 2 Satz 1 einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden."

2. § 92 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 wird wie folgt gefaßt:

"9. fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Umsetzung der Abstimmung im Großgeräteausschuß (§ 122) über die von zugelassenen oder ermächtigten Ärzten oder von ärztlich geleiteten Einrichtungen beantragte Zuordnung von medizinisch-technischen Großgeräten."

b) Absatz 6 wird gestrichen.

3. § 122 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:

"Die Umsetzung der Abstimmungsergebnisse des Groß-
geräteausschusses erfolgt

- für den ambulanten Bereich durch die zuständige
Kassenärztliche Vereinigung,
- für den stationären Bereich durch die zuständige
Landesbehörde."

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

"Über die Festlegung zur Genehmigung eines
Großgerätestandortes wird von der zuständigen
Stelle ein Bescheid (Standortbescheid) erteilt."

b) In Absatz 5 werden die Worte "Entscheidungen des
Großgeräteausschusses und des Landes" ersetzt durch
die Worte "Standortbescheide nach Absatz 2 Satz 3".

4. In § 311 Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort "Ambulatorien"
die Worte ", Fachambulanzen an Krankenhäusern" eingefügt.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

B e g r ü n d u n g

Zu Artikel 1

a) Allein durch die Änderung ist gewährleistet, daß die neuen Länder dann ihre Verantwortung, die sie im Rahmen der Krankenhausplanung haben - und Krankenhauspläne werden ja vom Bund gefordert - wahrnehmen können. Zudem wäre erst dann eine sinnvolle Krankenhausgesetzgebung auf Landesebene möglich. Durch die derzeitigen Festschreibungen im Einigungsvertrag ist dies nicht gegeben.

b) Der Einigungsvertrag setzt für alle Krankenhäuser in den neuen Ländern pauschale Förderbeträge fest, die von den Krankenhäusern im Rahmen des § 23 KHG frei eingesetzt werden können.

Zudem ist die Begrenzung der Fördersumme in § 23 Abs. I Nr. 3 KHG auf 100 000 DM bei kleinen Baumaßnahmen nicht zweckmäßig, da so angesichts des enormen Nachholbedarfs größere Projekte nicht realisiert werden können. Dies nicht zuletzt deshalb, weil angesichts der umfangreichen Pauschalförderung für die Einzelförderung nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen.

Damit sind die Krankenhäuser in der Lage, Fakten zu schaffen, die einer zielgerichteten Mittelverwendung im Rahmen einer Landeskrankenhausbedarfsplanung zuwiderlaufen können.

c) Diesem kann dadurch abgeholfen werden, daß pauschale Fördermittel in bedarfsgerechte, mit der Landeskrankenhausplanung in Übereinstimmung stehende Einzelförderung überführt werden.

d) Die in § 23 Absatz 2 festgelegten Klammerdefinitionen und die damit festgelegten Fördersätze werden der Wirklichkeit im Beitrittsgebiet nicht gerecht. Beispielsweise gibt es kaum Orts- und Stadtkrankenhäuser, die entsprechend der Definition des § 23 Abs. 2 Nr. 1 der "Grundversorgung" zuzuordnen wären.

Durch die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers können den Bedürfnissen des Beitrittsgebiets entsprechende Lösungen geschaffen werden.

Zu Artikel 2

Zu 1:

Die Abgrenzung, der Bedarf und die Standorte der zur bedarfsgerechten Versorgung notwendigen medizinisch-technischen Großgeräte werden nach § 122 SGB V in den Großgeräteausschüssen der Länder abgestimmt. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 9 SGB V Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten beschlossen und dabei auch die Vergütung solcher Leistungen ausgeschlossen, die mit nicht in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden. Die Regelung über den Vergütungsausschluß erfolgt derzeit nach Maßgabe des § 92 Abs. 6 SGB V.

Verschiedene Sozialgerichte haben den Vergütungsausschluß durch die Großgeräte Richtlinien als nicht zulässig erachtet und die mangelnde gesetzliche Ermächtigung gerügt. Die Folge ist, daß sich die kassenärztlichen Vereinigungen gehindert sehen, den Vergütungsausschluß zu vollziehen. Damit wird die Großgeräteplanung im ambulanten Bereich unterlaufen.

Zur Klarstellung muß der Vergütungsausschluß nunmehr gesetzlich erfolgen, und zwar in dem Bereich, der die Vergütung der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung regelt.

Zu 2:

Mit der Neufassung soll der Inhalt der Richtlinien des Bundesausschusses über medizinisch-technische Großgeräte besser an die Regelung des § 122 angepaßt werden. Insbesondere wird klargestellt, daß die Richtlinien nur Regelungen über die fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Durchführung der Abstimmung im Großgeräteausschuß über Abgrenzung, Bedarf und Standorte der Großgeräte treffen können.

Durch den Vergütungsausschluß solcher Leistungen in § 85 Abs. 2, die mit nicht in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden, ist die Regelung in § 92 Abs. 6 entbehrlich.

Zu 3:

Buchst. a Doppelbuchst. aa:

Die Änderung von Satz 2 im zweiten Absatz stellt klar, daß die Abstimmungsergebnisse des Großgeräteausschusses für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die zuständigen Landesbehörden verbindlich und von ihnen jeweils für ihren eigenen Bereich in die Praxis umzusetzen sind. Die Änderung ist im Zusammenhang mit der neuen Fassung der Nummer 9 von § 92 Abs. 1 zu sehen.

Buchst. a Doppelbuchst. bb:

Klarstellung, daß die Verwaltungsakte im Zusammenhang mit der Zuordnung von Großgeräten für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und für den Bereich der Krankenhausbehandlung von der zuständigen Landesbehörde erlassen werden.

Buchst. b:

Folgeänderung zu § 122 Abs. 2 Satz 3.

Zu 4:

Zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung in den neuen Ländern dienen auch die an kirchlichen Einrichtungen vorhandenen Fachambulanzen, die den Polikliniken und Ambulatorien hinsichtlich der Zulassung zur ambulanten Versorgung bis zum 31.12.1995 gleichgestellt werden müssen.

Die gesetzliche Klarstellung ist erforderlich, da sich die Kassenärztlichen Vereinigungen entgegen dem bei der Abfassung des § 311 Abs. 2 SGB V erkennbar gewordenen gesetzgeberischen Willen weigern, die Fachambulanzen in Krankenhäusern kirchlicher Trägerschaft mit Polikliniken und Ambulatorien gleichzubehandeln. Es kann nicht hingenommen werden, daß diese Fachambulanzen im Gegensatz zu den beiden anderen genannten Einrichtungen einem besonderen Zulassungsverfahren unterworfen werden.

Zu Artikel 3

Inkrafttretensvorschrift.