

Antrag

der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz 1993)

sowie zum

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Punkt 4 a und 4 b der 646. Sitzung des Bundesrates am 25. September 1992

Der Bundesrat möge folgende Stellungnahme beschließen:

Angesichts der sich abzeichnenden Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens besteht die Notwendigkeit, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um zu einer Stabilisierung der Beitragssätze und zu Strukturverbesserungen zu gelangen.

Dabei ist der Situation in den neuen Ländern, die nicht mit der Lage ~~in~~ den alten Ländern vergleichbar ist, in besonderem Maße Rechnung zu tragen.

Aus diesem Grunde wird die Bundesregierung gebeten, vor allem ~~die~~ nachfolgenden Anliegen im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen:

1. Durch eine gesetzliche Regelung ist entsprechend der früher ~~geltenden~~ Regelung für die alten Länder eine Drittelbeteiligung des Bundes an der Finanzierung des investiven Nachholbedarfs der Krankenhäuser in den neuen Ländern, der auf 30 Milliarden DM geschätzt wird, im Rahmen eines befristeten Sonderprogrammes sicherzustellen.

Ausgeliefert am 24. SEP. 1992

2. Rationalisierungsinvestitionen sind wegen ihrer Dringlichkeit schon vom 01.01.1993 an über die, den Krankenhäusern zufließenden Entgelte zu finanzieren und im Budget entsprechend zu berücksichtigen.
3. Das bisher noch weitgehend fehlende und nach der Gesetzgebung erst zu einem späteren Zeitpunkt einzuführende Instrumentarium für den Nachweis der wirtschaftlichen Betriebsführung in den Krankenhäusern der neuen Länder gebietet es, die Einführung der Budgetierung von einer zuvor gesicherten Berechnungsbasis abhängig zu machen. Dies gilt insbesondere auch für Universitätskliniken.
4. Die Entgelte müssen leistungsgerecht sein und einem Krankenhaus bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Erfüllung seines Versorgungsauftrages gewährleisten.
5. Die individuelle Leistungsfähigkeit und Struktur der Krankenhäuser ist bei der Bemessung der Fallpauschalen und Sonderentgelte zu berücksichtigen.
Dabei sind auch Möglichkeiten zur Schaffung modellhafter oder landesweiter - vom Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Bundespflegesatzverordnung abweichender - Regelungen vorzusehen.
6. Liegt die Steigerung der Einkommen der Beschäftigten der Krankenhäuser über der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen je Mitglied, so ist diese Steigerungsrate zum Erhalt der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser der Bemessung der Pflegesätze zugrunde zu legen.
7. Die Einführung zumindest einer Härtefallregelung für Zuzahlungen bei Krankenhausbehandlungen ist unabdingbar, um die sozial Schwächeren zu schützen. Ebenso ist eine Überforderungsklausel vorzusehen.
8. Die Berechnungsgrundlagen für die Veränderungen des Ausgabevolumens bei kassen- und vertragsärztlichen Leistungen sowie beim Arznei- und Heilmittelbudget sind wegen der bestehenden Aufbausituation in den neuen Ländern zeitnah zu wählen.
9. Die kassenärztliche Zulassung soll über das 65. Lebensjahr hinaus gelten, wenn zu diesem Zeitpunkt ein Kassenarzt weniger als 20 Jahre als solcher tätig war. Damit soll gewährleistet werden, daß ein Kassenarzt eine ausreichende Altersversorgung aufbauen kann.

10. Wegen des hohen Nachholbedarfs bei Zahnersatzleistungen in den neuen Ländern soll durch Einführung einer zeitlich begrenzten Härtefallregelung dem Versicherten die Möglichkeit eröffnet werden, auch den von ihm zu tragenden Teil der Wahlleistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz zu Lasten der Krankenkassen in Anspruch zu nehmen. Dabei sind zur Vermeidung von Mißbräuchen klare Indikationen und Prüfrechte der Krankenkassen festzulegen.
Die gleiche Prüfung sollte in Bezug auf kieferorthopädische Leistungen vorgesehen werden.
11. Die Absenkung der Vergütung für zahntechnische Leistungen ist zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Labore in den neuen Ländern auszusetzen, bis sich die Vergütungen an das abgesenkte Niveau der alten Bundesländer angeglichen haben.
12. Da die Verwaltungsstruktur bei den Krankenkassen in den neuen Ländern vielfach noch nicht zur ordnungsgemäßen Erfüllung der gesetzlich zugewiesenen Aufgaben ausreicht, soll den Krankenkassen in den neuen Ländern die Möglichkeit eröffnet werden, die Verwaltungsausgaben abweichend von der Budgetierung den tatsächlichen Erfordernissen anzupassen.
13. Wegen der bestehenden Aufbausituation der Krankenkassen in den neuen Ländern ist ein zeitnaher vorläufiger Schlußausgleich in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) einzuführen. Bislang wird der KVdR-Schlußausgleich erst im Herbst des jeweils nachfolgenden Kalenderjahres durchgeführt. In den neuen Ländern zeigen sich aufgrund der Kassengröße bei den ausgleichsberechtigten Krankenversicherungsträgern für den entsprechenden Zeitraum Liquiditätsverschiebungen von jeweils bis zu 100 Mio DM zuzüglich darauf entfallender Zinsbelastungen. Da die Krankenversicherungsträger im Beitrittsgebiet noch keine Rücklagen eingestellt haben, sollte die Möglichkeit zu einem vorläufigen Belastungsausgleich geschaffen werden.