

10.12.96

Empfehlungen

der Ausschüsse

G - Fz - In - K

zu Punkt 10b der 707. Sitzung des Bundesrates am 19. Dezember 1996

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz - 2. GKV-NOG -)

A*)

Der federführende Gesundheitsausschuß (G),
der Finanzausschuß (Fz) und
der Ausschuß für Innere Angelegenheiten (In)

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

G
Fz
In

1. Der Bundesrat lehnt den Gesetzentwurf ab.

G
Fz

2. Der Gesetzentwurf ist ungeeignet, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die einen der elementaren Bestandteile unserer sozialstaatlichen Ordnung bildet, zu stabilisieren und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. Angesichts hoher und weiter auflaufender Defizite in der GKV - 7,3 Mrd. DM allein im ersten Halbjahr 1996 - und absehbaren massiven Beitragssatzerhöhungen bei den Krankenkassen werden die im 2. GKV-NOG vorgesehenen Maßnahmen, die sich im wesentlichen auf scheinbare Kostendämpfung über weitere Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungserhöhungen zu Lasten der

*) Bei Annahme von Ziffer 1 und/oder weiteren Ziffern des Abschnitts A entfallen die Empfehlungen in Abschnitt B.

(noch Ziff. 2)

Versicherten reduzieren, den tatsächlichen Problemen in keiner Weise gerecht; im Gegenteil drohen verheerende Folgen für die Infrastruktur und die Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Zwingend erforderlich sind vielmehr umfassende Maßnahmen, die insgesamt geeignet sind, aufbauend auf dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 Selbststeuerungsfähigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit des Systems der GKV zu stärken.

- In 3. Mit den vorgeschlagenen Regelungen würde die GKV tendenziell zu einer "Versicherung für Gesunde", die solidarisch finanzierte Versorgung des Krankheitsrisikos würde ausgehöhlt. Damit wäre der Weg in eine GKV auf Niedrigniveau geebnet. Eine solche Entwicklung könnte nicht ohne merkliche Auswirkungen auf die Krankheitssicherungssysteme des öffentlichen Dienstes (Beihilfen, freie Heilfürsorge) bleiben. Diese Art "Kostendämpfungspolitik" wird abgelehnt.
- G 4. Durch den Entwurf des 2. GKV-NOG stehen elementare Bestandteile der
Fz medizinischen und sozialpflegerischen Versorgung in den Ländern auf dem Spiel. Durch die vorgesehene Umwandlung von Pflicht- in Satzungsleistungen der Krankenkassen - sog. "Gestaltungsleistungen", insbesondere häusliche Krankenpflege, medizinische Rehabilitation und Krankengymnastik nach Artikel 1 Nr. 9 und 11 bis 13 - bei gleichzeitiger Ausgliederung aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) werden die Krankenkassen angesichts ihrer desolaten Finanzlage kurz- und mittelfristig nicht mehr in der Lage sein, Ausgrenzungen dieser Leistungen aus ihrem Leistungskatalog zu verhindern. Damit werden unverzichtbare, in Jahren aufgebaute Versorgungsstrukturen in den Ländern mit entsprechenden Gefahren für die Arbeitsplätze der dort Beschäftigten existentiell gefährdet. Der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung wird aufgegeben. Die Folgen dieser Regelungen werden vor allem chronisch kranke sowie ältere und sozial benachteiligte Menschen treffen.
- G 5. Der Entwurf muß im Zusammenhang mit dem bereits in Kraft getretenen
Fz Beitragsentlastungsgesetz und dem im Gesetzgebungsverfahren befindlichen 1. GKV-NOG gesehen werden, das Beitragssatzerhöhungen automatisch mit steigenden Selbstbeteiligungen der Patienten verbindet. Diese Koppelung gemeinsam mit den sog. "Gestaltungsleistungen" höhlt die solidarisch

(noch Ziff. 5)

finanzierte Absicherung des Krankheitsrisikos in der GKV aus. Den Krankenkassen werden Strategien der "Risikoselektion" aufgezwungen,

- um Beitragssatzanhebungen und damit zugleich Zuzahlungserhöhungen zu vermeiden und
- um gleichzeitig für chronisch Kranke möglichst unattraktiv zu werden, da sie die wesentlichen Adressaten der sog. "Gestaltungsleistungen" sind.

G
Fz

6. Mit der vorgesehenen Einführung von Festzuschüssen für Zahnersatz (Artikel 1 Nr. 6, 7) und der Vergütung dieser Leistung nach der Gebührenordnung für die privat Zahnärztliche Versorgung (GOZ: Artikel 1 Nr. 25) werden bewährte qualitäts- und kostensteuernde Strukturen in der zahnmedizinischen Versorgung zerstört und Zahnersatzleistungen vollständig aus dem GKV-System ausgegrenzt. Den Krankenkassen wird jede Möglichkeit genommen, weiterhin Mengen, Preise und Qualitäten von Zahnersatzleistungen zu beeinflussen. Dies geht allein zum Nachteil der versicherten Patienten.

In

7. Das Krankenhauswesen muß insgesamt neu geordnet werden. Teillösungen führen zu gesundheitspolitisch unverträglichen und nicht hinnehmbaren Auswirkungen und beschränken die verfassungsrechtlichen Gestaltungsrechte der Länder. Eine isolierte Regelung des Krankenhausbereichs wird weder den Herausforderungen einer dauerhaften und zukunftsweisenden Stabilisierung der sozialen Krankenversicherung noch einer zielgerichteten Weiterentwicklung der GKV gerecht.

G
Fz

8. Das erklärte Ziel der Bundesregierung, zur GKV nur noch Gesetzentwürfe vorzulegen, die der Zustimmung des Bundesrates nicht bedürfen, hat gesundheitspolitisch und ökonomisch keine tragfähige Perspektive. Ohne eine angemessene Beteiligung der Länder sind die notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen nicht erreichbar.

G
Fz

9. Der Bundesrat fordert deshalb die Bundesregierung auf, den vorliegenden Gesetzentwurf zurückzuziehen und auf der Grundlage der mit dem GSG eingeleiteten Strukturreformmaßnahmen kurzfristig gemeinsam mit den Ländern ein tragfähiges Konzept zur Weiterentwicklung wirtschaftlicher und effektiver gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in der GKV zu erarbeiten.

B*)

Der Ausschuß für Kulturfragen

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

10. Zu Artikel 1 Nr. 11a - neu -, Nr. 29a - neu -, Nr. 30a - neu -, Nr. 30b - neu -, Nr. 31 und 35a - neu - (§ 39 Abs. 1 Satz 1, § 113 Abs. 4, §§ 117, 117a - neu -, § 120 Abs. 1, Abs. 1a - neu -, Abs. 3 und 4 und § 301 Abs. 1 SGB V) und Artikel 1a - neu - (§ 14 Abs. 4 des Gesetzes über das Apothekenwesen)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) Nach Nummer 11 ist folgende Nummer 11a einzufügen:

'11a. In § 39 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte "ambulant (§ 115b)" durch die Worte "ambulant (§ 115b, § 117)" ersetzt.'

- b) Nach Nummer 29 ist folgende Nummer 29a einzufügen:

'29a. In § 113 Abs. 4 werden nach den Worten "Qualität der Versorgung" die Worte "durch die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen (§ 117)," eingefügt.'

- c) Nach Nummer 30 sind folgende Nummern 30a und 30b einzufügen:

aa) '30a. § 117 wird wie folgt gefaßt:

*) Ziffern 10 bis 14 entfallen bei ganz oder teilweiser Annahme des Abschnitts A.

(noch Ziff. 10)

"§ 117

Medizinische Einrichtungen der Hochschulen

(1) Der Zulassungsausschuß (§ 96) ist verpflichtet, die ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Hochschulen (Kliniken, Institute, Abteilungen) auf Verlangen ihrer Träger zur ambulanten ärztlichen Behandlung (§ 28 Abs. 1) der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen. Diese Behandlung umfaßt auch die Untersuchung und Begutachtung der Einsendungen von Ärzten und für die Behandlung in den Einrichtungen alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die ambulante medizinische Versorgung notwendig sind, insbesondere die Versorgung mit Arznei-, Verband-, sowie Heil- und Hilfsmitteln. Die Ermächtigung ist so zu gestalten, daß die Einrichtungen die ambulante ärztliche Behandlung der in Satz 1 genannten Personen mindestens in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung, insbesondere auch den Umfang der ärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 2 Nr. 3 bis Nr. 10, regeln die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich im Benehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen durch Vertrag mit den Trägern der ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Hochschulen.

(2) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, wird sein Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei in entsprechender Anwendung von § 115 Abs. 3 durch die Landesschiedsstelle nach § 114 festgesetzt."

bb) '30b. Nach § 117 wird folgender § 117a eingefügt:

(noch Ziff. 10)

"§ 117a

Zahnmedizinische Einrichtungen der Hochschulen

Der Zulassungsausschuß (§ 96) ist verpflichtet, die ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Hochschulen (Kliniken, Institute, Abteilungen) auf Verlangen ihrer Träger zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung (§ 28 Abs. 2) der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen. Die Ermächtigung ist so zu gestalten, daß diese medizinischen Einrichtungen die ambulante zahnärztliche Versorgung der in Satz 1 genannten Personen mindestens in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung regeln die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Trägern der ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Hochschulen."

d) Nummer 31 ist wie folgt zu fassen:

'31. § 120 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort "Polikliniken" durch die Worte "ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Hochschulen (§ 117a)" ersetzt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

"(1a) Die Vergütung der ambulanten ärztlichen Leistungen der medizinischen Einrichtungen der Hochschulen (§ 117) richtet sich nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab (§ 87) mit den für die Versicherten geltenden Vergütungssätzen. Die Leistungen werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet und um einen Investitionskostenabschlag von 10 vom Hundert gekürzt. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die Erstattung von Kosten, die nicht

(noch Ziff. 10)

durch Gebühren abgegolten sind, wird von den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart. In der Vereinbarung können für die Vergütung nach Satz 1 auch einheitliche Punktwerte festgelegt oder leistungsgerechte und abteilungsbezogene pauschale Vergütungen bestimmt werden. Die Einrichtungen übermitteln den Krankenkassen die Daten nach § 301, soweit dies für deren Aufgaben erforderlich ist."

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte "der Polikliniken," gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

"Bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern und den ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Hochschulen (§ 117a) ist die Vergütung nach Absatz 1 um einen Investitionskostenabschlag von 10 vom Hundert zu kürzen."

cc) In Satz 4 werden die Worte "Polikliniken und" gestrichen.

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Nach den Worten "Vereinbarung nach" werden die Worte "Absatz 1a Satz 4 und 5 oder nach" eingefügt.

bb) Die Angabe "§ 18a" ... - wie Regierungsentwurf -.

Als Folge ist

a) nach Artikel 1 Nr. 35 folgende Nummer 35a einzufügen:

'35a. In § 301 Abs. 1 Nr. 9 werden die Worte "und 115b" durch die Worte ", 115b und 117" ersetzt.'

b) nach Artikel 1 folgender Artikel 1a einzufügen:

(noch Ziff. 10)

'Artikel 1a

Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen

In § 14 Abs. 4 Satz 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993), das zuletzt durch ... geändert worden ist, werden nach den Worten "(§ 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)" die Worte "oder ambulant von den medizinischen Einrichtungen der Hochschulen (§ 117 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) behandelt" eingefügt.'

Begründung:

Zu Buchstabe a (§ 39 Abs. 1 Satz 1):

Die Hochschulen verfügen aus Gründen der Forschung und Lehre über ärztlich geleitete medizinische Einrichtungen ("Polikliniken" nach bisherigem Recht), die für den Ausbau der Krankenhäuser zu Gesundheitszentren genutzt werden müssen. Ohne die Eingliederung dieser Einrichtungen in die Krankenhausbehandlung der Hochschulkliniken (§ 108 Nr. 1) ist die Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung zu Lasten der vollstationären Behandlung im Interesse der Einsparung von Kosten nicht zu erreichen, und es kann das Ziel, die stationäre Behandlung soweit wie möglich durch eine ambulante Behandlung zu ersetzen, nicht realisiert werden. Die stationären und ambulanten Behandlungen können nur dann wirksam verzahnt und gemeinsam weiterentwickelt werden, wenn die Finanzierung sowie die erforderlichen ergänzenden vertraglichen Regelungen für beide Behandlungsformen aufeinander abgestimmt werden. Durch die Ausweisung der ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 117 als Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 wird hierfür die Grundlage geschaffen.

Zu Buchstabe b (§ 113 Abs. 4):

In § 120 Abs. 2 wird bestimmt, die Leistungen der ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen der Hochschulen nicht mehr aus der Gesamtvergütung für Vertragsärzte (§ 85) zu vergüten. Vielmehr sollen die Krankenkassen die Vergütung entrichten. Die Zuständigkeit für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist daher auch abweichend von § 106 den Krankenkassen zu übertragen.

(noch Ziff. 10)

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe aa (§ 117):

Zu Absatz 1:

Im Hochschulrahmengesetz (HRG) wird die "Poliklinik" als Verantwortungsbereich weisungsfreier Ärzte nicht erwähnt. Das HRG kennt zunächst nur die medizinischen Einrichtungen (§ 66 Abs. 4), für die ein oder mehrere weisungsfreie Ärzte verantwortlich sind. Die Hochschulkliniken gliedern sich in den Hochschulgesetzen der Länder in der Regel in Kliniken und deren Abteilungen sowie in Institute und deren Abteilungen. In Kliniken und Instituten werden die Verantwortungsbereiche von (in der Regel) mehreren weisungsfreien Ärzten (Abteilungsleiter) zusammengefaßt. Die ambulante ärztliche Versorgung wird hier durchgeführt, davon unabhängig organisierte "Polikliniken" wurden ganz überwiegend aufgelöst. Deshalb sollte auf die Bezeichnung Poliklinik und die hierauf Bezug nehmenden Regelungen verzichtet werden.

Die Ermächtigung der ärztlich geleiteten medizinischen Einrichtungen ist mindestens in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang zu erteilen. Sie kann aber aus Gründen der Sicherstellung der Krankenversorgung und der notwendigen Verzahnung von stationärer und ambulanter Behandlung auch darüber hinausgehen. Hierüber hat der Zulassungsausschuß zu entscheiden. Das Nähere über den Inhalt der Ermächtigung ist in dem Vertrag nach Absatz 1 Satz 4 zu vereinbaren. Vertragspartner der Hochschulen sind hier die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Weil die Vergütung nicht mehr zu Lasten der vertragsärztlichen Gesamtvergütung erfolgt, genügt die Herstellung des Benehmens mit der Kassenärztlichen Vereinigung.

Zu Absatz 2:

Für Streitfragen ist unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung eine Konfliktregelung erforderlich.

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe bb (§ 117a):

Die ambulante zahnärztliche Behandlung soll auf der Grundlage der bisherigen Regelung weiterhin in das Leistungssystem der vertragsärztlichen Versorgung eingebunden bleiben. Obwohl grundsätzlich aus Gründen der Forschung und Lehre ermächtigt, nehmen die Hochschulkliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Regel auch darüber hinaus an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung teil und schließen entsprechende Versorgungslücken.

Zu Buchstabe d (§ 120):

Zu Absatz 1:

Die Vergütung für die ambulanten Leistungen in den medizinischen Einrichtungen der Hochschulen wird abgesehen von der Vergütung für Leistungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr in Absatz 1, sondern in dem

(noch Ziff. 10)

Absatz 1a - neu - geregelt. Die Zahnmedizin bleibt von der Neuregelung unberührt.

Zu Absatz 1a - neu -

Die Grundregelung für die Vergütung folgt den Vorschriften für die Vergütung der ambulanten Operationen im Krankenhaus (§ 115b). Der Investitionskostenabschlag entspricht der bisherigen Regelung. Die Erstattung der von den Gebühren nicht erfaßten Kosten muß in einer Vereinbarung mit den Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung festgelegt werden. In dieser Vereinbarung können auch einheitliche Punktwerte für alle Kassenarten oder für alle KV-Bezirke vereinbart werden. In Anlehnung an das Pflegesatzrecht soll die Vereinbarung von leistungsgerechten und abteilungsbezogenen pauschalen Vergütungsformen nicht ausgeschlossen sein. Demgemäß ist die Vereinbarung einer einheitlichen Pauschale für alle Abteilungen nicht mehr zulässig.

Ein Abzug für Forschung und Lehre von den Gebühren des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (§ 87) ist nicht gerechtfertigt, weil der einheitliche Bewertungsmaßstab Forschung und Lehre nicht berücksichtigt. Forschung und Lehre sind ausschließlich durch Landeszuschüsse zu finanzieren. Leistungen für Forschung und Lehre dürfen insbesondere bei einer Vergütung nach Satz 1 nicht berechnet werden. Erforderlichenfalls können Wirtschaftlichkeitsprüfungen veranlaßt werden, um eventuelle Zweifel an der Leistungsabrechnung auszuräumen.

Zu Absatz 3:

Der pauschale Abzug von den Gebühren wird auf einen Investitionskostenabschlag begrenzt. Die hierfür maßgeblichen Gründe wurden bereits in der Begründung zu Absatz 2 erläutert.

Für die medizinischen Einrichtungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind Vereinbarungen auf der Grundlage von § 295 Abs. 1 durch vertragliche Regelungen nach § 117a möglich. Die bisherige Bestimmung, wonach die Vertragsparteien nach § 83 Abs. 1 die Einzelheiten regeln sollen, ist entbehrlich.

Zu Absatz 4:

Für Vergütung nach Absatz 1a - neu - ist eine Konfliktregelung zu treffen.

Zur Folgeänderung:

Zu § 301 Abs. 1 SGB V:

Die Änderung ist eine Folgeänderung der Änderung in § 39 Abs. 1 Satz 1 (Artikel 2 Nr. 01) und der Einfügung von § 120 Abs. 2 - neu -. Die ambulante ärztliche Behandlung der medizinischen Einrichtungen nach § 117 ist danach Krankenhausbehandlung, und die Vergütung wird unmittelbar von den Krankenkassen und den Ersatzkassen entrichtet. Der Adressat für die Übermittlung

(noch Ziff. 10)

der Abrechnungsdaten wechselt daher von der Kassenärztlichen Vereinigung zu den Kassen.

Zu Artikel 1a - neu - (§ 14 Abs. 4 Apothekengesetz):

Es handelt sich um eine Folgeänderung der Einfügung von § 117 und der Änderung in § 39 Abs. 1 SGB V im Apothekengesetz.

11. Zu Artikel 6 (§ 1 Abs. 1 Satz 1 und 4 und § 3 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Stabilisierung der Krankenhausaussgaben 1996)

Artikel 6 ist nach der Eingangsformel wie folgt zu fassen:

1. § 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 zweiter Halbsatz werden

die Worte "erhöht um den von den Tarifvertragsparteien vereinbarten Vomhundertsatz der linearen Erhöhung" durch die Worte "erhöht um 0,855 vom Hundert" ersetzt.

b) Satz 4 wird wie folgt gefaßt:

"Für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet beträgt die Erhöhung 1,106 vom Hundert."

2. In § 3 Abs. 2 Satz 1 werden ... (- wie Regierungsentwurf -).'

Begründung:

Die Tarifvertragsparteien haben für das Kalenderjahr 1996 keinen Vom-Hundert-Satz für die lineare Erhöhung der Vergütung nach dem Bundes-Angestellten-Tarifvertrag vereinbart. Vielmehr haben sie unter Hinweis auf das Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausaussgaben 1996 gemeinsam festgestellt, daß der von ihnen für das Jahr 1996 vereinbarte Tarifabschluß mit einer linearen Erhöhung der Vergütung in Höhe von 0,855 v.H. in den alten Ländern bzw. 1,106 v.H. in den neuen Ländern gleichzusetzen ist. Aus Gründen der Rechtssicherheit und der Klarstellung ist hierauf bezugnehmend die allgemeine Vorschrift des Stabilisierungsgesetzes rückwirkend zu konkretisieren.

12. Zu Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe b (§ 6 Abs. 3 BPflV)

In Artikel 7 Nr. 1 Buchstabe b ist § 6 Abs. 3 wie folgt zu ändern:

a) Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 1

sind nach den Worten "der medizinischen Leistungsstruktur"
die Worte ", der baulichen Gegebenheiten"
einzufügen.

bb) In Nummer 2

sind die Worte "für medizinische Leistungen"
zu streichen.

b) In Satz 2 sind jeweils

die Worte "für medizinische Leistungen"
zu streichen.

Begründung:

Die Inbetriebnahme neuer oder grundsanielter baulicher Einheiten kann von den Krankenhäusern häufig selbst dann nicht kostenneutral abgewickelt werden, wenn dafür andere Gebäudeteile und Einrichtungen aus dem pflegesatzfähigen Leistungsbereich herausfallen. Grundsanierungen, Ersatz- und Erweiterungsbauten verbessern die Qualität der Patientenversorgung und tragen wesentlich zur Erfüllung hygienischer Anforderungen bei. Außerdem sind strukturelle Veränderungen im Gebäudebestand sehr häufig dringend geboten, um dem beschäftigten Krankenhauspersonal arbeitsrechtlich einwandfreie und zeitgemäße Arbeitsplätze in sämtlichen Leistungsbereichen zur Verfügung zu stellen. Die im Gesetzentwurf jeweils vorgenommene Beschränkung der möglichen Budgeterhöhung auf Gründe, die in der medizinischen Leistungsstruktur oder in der Entwicklung der medizinischen Leistungen zu suchen sind, trägt diesen Notwendigkeiten nicht hinreichend Rechnung.

Darüber hinaus verhindert insbesondere die im Regierungsentwurf vorgeschlagene Nr. 2 die Finanzierung weiterer Ausbildungskapazitäten für die in § 2 Abs. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aufgeführten Ausbildungsstätten. Beabsichtigt ein Krankenhaus zusätzliche Ausbildungsplätze für solche Ausbildungsstätten einzurichten, so erhält es nach den Regelungen des Regierungsentwurfes hierfür keine Finanzierung. Selbst dann nicht, wenn andere Krankenhäuser Ausbildungskapazitäten aufgeben.

13. Zu Artikel 7 Nr. 6 (§ 17 Abs. 4 Satz 8 BPflV)

Artikel 7 Nr. 6 ist wie folgt zu fassen:

- '6. In § 17 Abs. 4 Satz 8 wird die Angabe "31. Mai" ersetzt durch die Angabe "rechtzeitig zu den für die Kostenausgliederung maßgebenden Pflegesatzverhandlungen".'

Begründung:

Zum 1. Januar 1998 werden die Fallpauschalen und Sonderentgelte endgültig von dem Budgetbereich getrennt. Der dazu erforderliche Abschnitt "K 8" der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung sollte zwar den Krankenkassen für Vergleichszahlen zur Verfügung gestellt werden, jedoch lediglich rechtzeitig zu den Pflegesatzverhandlungen. Aufgrund der geplanten Änderungsverordnung zur Überarbeitung der Entgeltkataloge zum 1. Januar 1998 können sich erhebliche Veränderungen ergeben.

In der Begründung zu Nummer 6 wird darauf verwiesen, daß die Krankenhäuser die notwendigen Informationen hierüber im Frühjahr 1997 erhalten. Bei diesen Informationen handelt es sich allerdings nur um den Referentenentwurf der Änderungsverordnung. Änderungen im Rahmen des Verordnungsverfahrens sind daher durchaus noch möglich.

14. Zu Artikel 7 Nr. 8 Buchstabe d (§ 28 Abs. 13 Satz 1 BPflV)

In Artikel 7 Nr. 8 Buchstabe d sind in § 28 Abs. 13 Satz 1 nach den Worten "1,3 vom Hundert"

die Worte "zuzüglich 0,6 vom Hundert für die Änderungen in der gesetzlichen Sozialversicherung" einzufügen.

Begründung:

Nach dem Gesetz verändern sich die Krankenhausbudgets sowie die Preise der Fallpauschalen und Sonderentgelte wie die Grundlohnrate des BAT. Für 1997 wird diese gesetzlich mit 1,3 % vorgegeben. Diese deckt jedoch nur die reine Tarifsteigerung aufgrund des Tarifabschlusses 1997 im öffentlichen Dienst ab. Daneben entstehen jedoch durch die Veränderung der gesetzlichen Sozialversicherung zusätzliche Kosten durch die Anhebung der Rentenversicherungsbeiträge zum 1.1.1997 sowie durch die Folgewirkung der Erhöhung zur Pflege-

(noch Ziff. 14)

versicherung. Beispielhaft wurden die Mehraufwendungen für eine Hochschulklinik berechnet, danach ergibt sich bei einer zusätzlichen prozentualen Auswirkung in Höhe von 0,6 % aufgrund der Änderungen in der gesetzlichen Sozialversicherung ein jährlicher Mehraufwand von ca. 1,5 Mio. DM. Berücksichtigt man daneben, daß bereits mit der Verabschiedung des Beitragsentlastungsgesetzes vom 13.9.1996 für die Budgetzeiträume 1997 bis 1999 jeweils eine Budgetabsenkung um 1,0 % pro Jahr, die beispielhaft für eine Hochschulklinik mit ca. 4,0 Mio. DM pro Jahr berechnet wurde, beschlossen wurde, so würde sich allein für das Jahr 1997 eine gesamte Mehrbelastung in Höhe von ca. 5,5 Mio. DM ergeben.

*