

14.09.99**Empfehlungen
der Ausschüsse**G - FJ - Fz - In - Kzu **Punkt ...** der 742. Sitzung des Bundesrates am 24. September 1999

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen
Krankenversicherung ab dem Jahr 2000
(GKV-Gesundheitsreform 2000)

A

Der federführende Gesundheitsausschuss (G),
der Ausschuss für Kulturfragen (K) und
der Finanzausschuss (Fz)

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

- G 1. a) Die Bundesrepublik steht ebenso wie unsere europäischen Nachbarn vor der
schwierigen Aufgabe, die Finanzierbarkeit einer qualitativ hochwertigen
gesundheitlichen Versorgung der Menschen bei volkswirtschaftlich
vertretbarem Aufwand weiterhin dauerhaft zu gewährleisten.
Krankenversicherte müssen auch in Zukunft sicher sein können, die
notwendige gesundheitliche Versorgung unabhängig von ihrem Einkommen
zu erhalten. Gleichzeitig dürfen weder die Grenzen der Leistungsfähigkeit
der Volkswirtschaft noch die Grenzen der Belastbarkeit von Versicherten
und Arbeitgebern überdehnt werden.

Ausgeliefert am 14. SEP. 1999

(noch Ziffer 1)

Der Bundesrat unterstützt die im Gesetzentwurf vorgenommene Abkehr von der Politik der früheren Bundesregierung, Patienten bei Verzicht auf Reformen der Versorgungsstrukturen einseitig finanziell zu belasten.

Der Bundesrat begrüßt deshalb nachdrücklich, dass die Bundesregierung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur GKV-Gesundheitsreform 2000 ihre Ankündigung zeitgerecht einlöst, zum 1. Januar 2000 zu einer durchgreifenden Strukturreform in der GKV zu kommen. Er teilt die wesentlichen Zielsetzungen der GKV-Gesundheitsreform 2000:

- Sicherung der Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
- Erhalt einer qualitativ hochstehenden gesundheitlichen Versorgung für alle Versicherten,
- Anpassung der Strukturen des GKV-Systems im Hinblick auf mehr Flexibilität, die Überwindung bisheriger Schranken zwischen Versorgungsbereichen, mehr Patientennähe und sparsameren Umgang mit den begrenzten finanziellen Ressourcen,
- Abbau von Überkapazitäten in verschiedenen Versorgungssektoren,
- Ausbau von Qualitätssicherung, Patientenrechten, Gesundheitsförderung und Rehabilitation,
- Gewährleistung eines angemessenen Mitsprache- und Mitgestaltungsrechts der Krankenkassen und Leistungserbringer bei den wesentlichen Entscheidungen im GKV-System und
- stärkere wettbewerbliche Orientierung der GKV überall dort, wo dies ihrem sozialstaatlichen Auftrag gerecht wird.

- b) Der Bundesrat sieht in Übereinstimmung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung und zur Sicherung der Beitragssatzstabilität in der GKV insbesondere die folgenden Elemente als für eine Strukturreform wesentlich an:

(noch Ziffer 1)

- Förderung einer integrierten, sektorübergreifenden Versorgungslandschaft vor allem durch die Ermöglichung innovativer Vertragsformen zwischen Ärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern einerseits sowie den Krankenkassen und ihren Verbänden andererseits;
- Stärkung der hausärztlichen Versorgungsstrukturen durch optimierte Kommunikations- und Informationswege zwischen den Partnern im gesundheitlichen Versorgungsgeschehen und verbesserte Abrechnungs- und Vergütungsregelung für in der hausärztlichen Versorgung tätige Ärzte;
- Steigerung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung durch die Verpflichtung aller Beteiligten zu umfassendem Qualitätsmanagement und der Einführung einer konsequenten Qualitätssicherung im gesamten Versorgungsgeschehen;
- Stärkung der präventiven Ausrichtung des GKV-Systems, von Rehabilitation und Selbsthilfe im Gesundheitswesen durch (Wieder-)Einführung einer qualitätsgesicherten Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen, die Absenkung der Zuzahlungen für stationäre Rehabilitationsleistungen und die Flexibilisierung der Regeldauer stationärer Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Schaffung verlässlicher Rahmendaten für die Entwicklung der gesundheitlichen Selbsthilfe;
- umfassende Einbeziehung des Krankenhausbereichs durch eine inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmte Gesamtkonzeption zur Neuordnung von Finanzierung und Planung, Vergütung und Versorgungsauftrag im stationären Bereich bei der die Stärkung von Effizienz und Bedarfsgerechtigkeit der stationären Angebote im Mittelpunkt steht;

(noch Ziffer 1)

- Schaffung einer sektorübergreifenden, der Dynamik der Einnahmenentwicklung folgenden umfassenden Ausgabenobergrenze für die Krankenkassen durch die Schaffung eines Globalbudgets, dass jährlich um die Steigerungsrate der Krankenversicherungseinnahmen angepasst wird und entsprechend sich wandelnder Versorgungsnotwendigkeiten die Verschiebung von Ausgabeanteilen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen ermöglicht ("Geld folgt der Leistung")

c) Der Bundesrat geht davon aus, dass im weiteren Gesetzgebungsverfahren genügend Gelegenheit besteht, zu Einzelregelungen des Gesetzentwurfs Ergänzungs- oder Änderungsnotwendigkeiten zu erörtern und zwischen den Beteiligten einvernehmlich zu vereinbaren. Insbesondere wird auch zu prüfen sein, wie sichergestellt wird, dass Einzelmaßnahmen der GKV-Gesundheitsreform 2000 das grundsätzliche Erfordernis der Finanzneutralität des Gesetzes nicht in Frage stellen und wie die schwierige Gesamtsituation der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der besonderen Probleme in Ostdeutschland gelöst wird.

Fz 2. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, die Regelungen über die ab 2003 vorgesehenen Ausgleichszahlungen der Länder an die Krankenkassen zur Finanzierung der bisher pauschal geförderten Investitionskosten sowie die ab 2008 enthaltene Verpflichtung der Länder zur Kostenerstattung gegenüber den Krankenkassen für das Sterbegeld, Mutterschaftsgeld und Entbindungsgeld auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten erneut zu überprüfen und im übrigen darauf zu achten, dass den Ländern aus dem Gesetz keine finanziellen Belastungen entstehen.

K 3. Zu Artikel 1 Nr. 49 (§ 95 Abs. 2 b - neu - , Abs. 5 SGB V)

Artikel 1 Nr. 49 ist wie folgt zu fassen:

'49. § 95 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 a wird folgender Absatz 2 b eingefügt:

"(2b) Der Zulassungsausschuss (§ 96) ist verpflichtet, einen Professor für Allgemeinmedizin einer Hochschule oder einen mit der Wahrnehmung der Professur für Allgemeinmedizin beauftragten Arzt für Allgemeinmedizin unabhängig vom Bedarf zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, wenn er im übrigen die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt."

b) In Absatz 5 werden...

(weiter wie Regierungsvorlage)'

Begründung:

Die Notwendigkeit zur Einrichtung von Lehrstühlen für Allgemeinmedizin wird nicht nur vom Deutschen Ärztetag, von den einschlägigen Fachgesellschaften und von den Gesundheitsbehörden nachdrücklich gefordert. Der Wissenschaftsrat hat am 22.01.1999 in seiner Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen gleichfalls die Notwendigkeit der flächendeckenden Einbindung der Allgemeinmedizin in den verbindlichen Lehrkanon für Studierende der Humanmedizin unterstützt. Die Verbindung dieser Professur mit einer vertragsärztlichen Tätigkeit ist unabhängig vom Bedarf zwingend erforderlich, damit den Studierenden nicht nur eine Addition von Spezialwissen angeboten wird, sondern sie bereits in der universitären Ausbildung alle Krankheitsbilder eines Allgemeinmediziners kennen lernen können.

K 4. Zu Artikel 1 Nr. 67 a - neu - (§ 117 Überschrift, Abs. 1 Satz 1 bis 3, Satz 4 - neu - , Abs. 2 Satz 1 und 3 SGB V)

In Artikel 1 ist nach Nr. 67 folgende Nummer 67 a einzufügen:

'67 a. § 117 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort "Polikliniken" durch das Wort "Hochschulambulanzen" ersetzt.

(noch Ziffer 4)

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

"Der Zulassungsausschuss (§ 96) ist verpflichtet, auf Verlangen von Hochschulen oder Hochschulklinika die Ambulanzen ihrer Kliniken, Institute und Abteilungen (Hochschulambulanzen) zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen."

bb) In Satz 2 wird das Wort "Polikliniken" durch das Wort "Hochschulambulanzen" ersetzt.

cc) In Satz 3 werden die Worte „mit den Trägern der Hochschulkliniken“ durch die Worte „mit den Hochschulen oder Hochschulklinika“ ersetzt.

dd) Folgender Satz wird angefügt:

"Ermächtigungen, die aufgrund der §§ 98 Abs. 2 Nr. 11 und 116 erteilt werden sollen, sind von der Hochschule oder dem Hochschulklinikum zu beantragen und abweichend von den Vorschriften für diese Ermächtigungen den Hochschulambulanzen zu erteilen; Satz 3 ist entsprechend anzuwenden."

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Worten "Absatz 1" die Worte "Sätze 1 bis 3" eingefügt und die Worte "poliklinischer Institutsambulanzen" durch die Worte "der Ambulanzen" ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Worte "poliklinischer Institutsambulanzen" durch die Worte "der Ambulanzen" ersetzt.

Begründung:

Zu Buchstaben a, b Doppelbuchstaben aa, bb und Buchstabe c:

Im Hochschulklinikum erbringen die Ambulanzen der Kliniken, Institute und Abteilungen aus Gründen von Forschung und Lehre und im Hinblick auf die häufig überregional anerkannte Fachkunde vielfältige ambulante Leistungen. Das Hochschulklinikum gliedert sich nach Landesrecht in der Regel in Klini-

(noch Ziffer 4)

ken und deren Abteilungen sowie in Institute und deren Abteilungen an denen die für die ambulante Behandlung der Patienten erforderlichen Einrichtungen bestehen. Diese sind ärztlich geleitet. Unter „Polikliniken“ werden herkömmlich Ambulanzeinrichtungen verstanden, deren Ermächtigung sicherstellen sollte, dass für Forschungs- und Lehrzwecke das gesamte Spektrum medizinischer Maßnahmen durchgeführt werden kann. Die institutionelle Ermächtigung ausschließlich derartiger Einrichtungen für Zwecke von Forschung und Lehre entspricht wegen des hohen Spezialisierungsgrades des Leistungsspektrums der Hochschulmedizin und des Forschungsbedarfs in speziellen Fachgebieten nicht mehr den Anforderungen von Forschung und Lehre und der Versorgungswirklichkeit. Deshalb werden alle Ambulanzeinrichtungen im Hochschulklinikum unter der Bezeichnung "Hochschulambulanzen" zusammengefasst.

Darüber hinaus schreibt Satz 1 vor, dass die Hochschulen oder Hochschulklinika wegen der größeren Sachnähe selbst die Ermächtigung verlangen können.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe cc:

Die bisherige Vorschrift zu den dreiseitigen Verträgen nach § 117 Abs. 1 Satz 3, die das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung der Polikliniken zu regeln hatten, wird auch für die Hochschulambulanzen beibehalten. Jedoch sind an den dreiseitigen Verträgen wegen der größeren Sachnähe die Hochschulen selbst oder die Hochschulklinika zu beteiligen.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe dd:

Neben der institutionellen Ermächtigung der Hochschulambulanzen für den Bedarf von Forschung und Lehre besteht weiterhin die Möglichkeit, Ambulanzleistungen gestützt auf die §§ 98 Abs. 2 Nr. 11 und 116 zu erbringen. Jedoch sind die Anträge auf Ermächtigung von der Hochschule oder Hochschulklinikum zu stellen und die Ermächtigungen den jeweiligen Ambulanzen zu erteilen. Die dadurch in diesen Fällen ausgeschlossenen persönlichen Ermächtigungen haben sich im Hinblick auf die Aufgaben eines Hochschulklinikums nicht bewährt und eine sachgerechte Verzahnung der verschiedenen Leistungssegmente - vor- und nachstationäre Leistungen, ambulante Operationen, voll- und teilstationäre Versorgung - behindert.

K 5. Zu Artikel 1 Nr. 68 (§ 120 SGB V)

Artikel 1 Nr. 68 ist wie folgt zu fassen:

68. '§ 120 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte ", Polikliniken" und "sonstiger" gestrichen.

(noch Ziffer 5)

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Leistungen“ die Worte „der Hochschulambulanzen,“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 werden nach den Worten "mit den" die Worte "Hochschulen oder Hochschulklinika, den" eingefügt.
- cc) In Satz 3 werden nach dem Wort "Leistungsfähigkeit" die Worte "der Hochschulambulanzen,“ eingefügt.
- dd) Nach Satz 3 wird folgender Satz angefügt:

"Die Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen soll mit der Vergütung für vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115 a) und für ambulante Operationen (§ 115 b) abgestimmt werden."

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aaa) Das Wort "Polikliniken" wird durch das Wort "Hochschulambulanzen" ersetzt.
 - bbb) Nach dem Wort "Einrichtungen" werden die Worte ", mit Ausnahme der ermächtigten Krankenhäuser nach § 116 a," eingefügt (wie Vorlage).
- bb) In Satz 2 werden die Worte ", bei den Polikliniken zusätzlich um einen Abschlag von 20 vom Hundert für Forschung und Lehre" gestrichen.
- cc) Satz 4 wird wie folgt geändert:
- aaa) Nach den Worten "Vordrucke wird für" werden die Worte "die Hochschulambulanzen,“ eingefügt.
 - bbb) Die Worte "Polikliniken und" werden gestrichen.

(noch Ziffer 5)

- d) In Absatz 4 werden nach den Worten "nicht zustande," die Worte "sind die Hochschulambulanzen berechtigt, den einheitlichen Bewertungsmaßstab (§ 87) mit den für die Versicherten geltenden Vergütungssätzen anzuwenden, im Übrigen" eingefügt.'

Als Folge ist in § 117 Abs. 2 Satz 3 die Angabe "§ 120" durch die Angabe "§ 120 Abs. 1 und 3" zu ersetzen.

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Die Vergütungsregelung für die Hochschulambulanzen trifft Absatz 2 und nicht wie für die bisherigen Polikliniken Absatz 1. Deshalb ist in Satz 1 von Absatz 1 der Ausdruck "Polikliniken" und wegen des Bezuges hierauf das Wort "sonstige" zu streichen.

Zu Buchstabe b:

Die Änderung in Satz 1 führt dazu, dass die Hochschulambulanzen nicht mehr aus der Gesamtvergütung für Vertragsärzte (§ 85 Abs. 1) zu vergüten sind. Soweit die Hochschulambulanzen schon bisher als Polikliniken oder ärztlich geleitete Einrichtungen ermächtigt waren, haben diese ihre Vergütung allerdings aus der Gesamtvergütung für Vertragsärzte bezogen. Zur Vergütung der Hochschulambulanzen können die bisher in den Gesamtvergütungen für Vertragsärzte enthaltenen, aber künftig dort nicht mehr benötigten Vergütungen, in vollem Umfang hergezogen werden. Es ist Sache der Vertragsparteien der Gesamtvergütung der Vertragsärzte, die Höhe der Gesamtvergütung bei der erstmaligen Anwendung der Änderungen von Absatz 2 anzupassen.

Nach dem geänderten Satz 2 ist die Vergütung für die Hochschulambulanzen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam mit den Hochschulen oder Hochschulklinika im Land zu vereinbaren. Die Vertragspartner auf der Kassenseite sind demzufolge dieselben Partner, die den Hochschulen oder Hochschulklinika Leistungen in der vor- und nachstationären Behandlung und für ambulantes Operieren vergüten; darüber hinaus wird durch Artikel 4 Nummer 8 (Änderung von § 18 Krankenhausfinanzierungsgesetz) vorgeschrieben, dass ab dem Jahr 2000 diese Partner auch Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung für das Hochschulklinikum sind. Die sich hieraus insgesamt ergebenden Gestaltungsmöglichkeiten für die gesetzliche Krankenversicherung sollen im Rahmen der vorgegebenen Ermächtigung nach § 117 zu einer integrierten und wirtschaftlichen Leistungserbringung führen.

(noch Ziffer 5)

Die Vergütung der Hochschulambulanzen nach Satz 3 hat deren Leistungsfähigkeit bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten. Der einheitliche Bewertungsmaßstab (§ 87) mit den für die Versicherten geltenden Vergütungssätzen ist dabei ein sachgerechter Vergütungsmaßstab. Die Vertragsparteien haben auch zu beachten, dass der einheitliche Bewertungsmaßstab und die abgeleiteten Gebührenordnungen nicht alle Kosten der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung erfassen und diese Kosten zusätzlich zu vergüten sind. Ein Abzug für Forschung und Lehre von den für die Vergütung verwendbaren Vergütungssätzen der einschlägigen Gebührenordnungen für vertragsärztliche Leistungen ist ausdrücklich nicht vorgesehen. Vergleichbare Abzüge waren auch bisher für die Polikliniken nicht sachgerecht, weil die aus dem einheitlichen Bewertungsmaßstab abgeleiteten Gebühren den über die Krankenversorgung hinausgehenden Aufwand für Forschung und Lehre nicht berücksichtigt haben. Den Aufwand in Forschung und Lehre begleichen die Länder nach Evaluierungsgrundsätzen, die aus den konkreten Bezügen zu diesen Aufgaben hergeleitet sind; zunehmend legen die Länder ihre Zuschüsse für Forschung und Lehre leistungsorientiert fest.

Die nach dem neuen Satz 4 vorgesehene Abstimmung der Vergütung der Hochschulambulanzen mit den Vergütungen für vor- und nachstationäre Leistungen und für ambulantes Operieren soll die integrierte Leistungserstellung sowie eine einheitliche und patientenbezogene Leistungsabrechnung ermöglichen.

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe aaa:

Im Hinblick auf die Vergütungsregelung für Hochschulambulanzen nach § 120 Abs. 2 ist auch Absatz 3 anzupassen. Das Wort „Polikliniken“ ist demzufolge in Satz 1 durch das Wort „Hochschulambulanzen“ zu ersetzen. Dies steht im Einklang mit der Vergütungsnorm nach Absatz 2 Satz 3. Die Pauschalierung muss die Leistungsfähigkeit gewährleisten, hat sich an der wirtschaftlichen Leistungserbringung auszurichten und soll zugleich das Abrechnungsverfahren vereinfachen. Das ist bei der Möglichkeit zu beachten, durch pauschale Vergütungen - zum Beispiel pro Behandlungs-Fallgruppe - den Umfang abrechenbarer Einzelleistungen nach einschlägigen Gebührenordnungen versorgungsgerecht zu begrenzen.

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe aa Dreifachbuchstabe bbb:

Es handelt sich um den verbleibenden Regelungsgehalt des Regierungsentwurfs.

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe bb:

Als Folgeänderung des geänderten § 120 Abs. 2 sind die Vorschriften für die Polikliniken in Satz 2 zu streichen.

(noch Ziffer 5)

Zu Buchstabe c Doppelbuchstabe cc:

Als Folgeänderung des geänderten § 120 Abs. 2 ist auch das Formularwesen für die Leistungsabrechnung nach Satz 4 von den Vertragsparten nach Absatz 2 Satz 2 zu vereinbaren.

Zu Buchstabe d:

Einigen sich die Vertragspartei nach Absatz 2 Satz 2 nicht auf eine Vergütungsregelung für die Hochschulambulanzen, sind diese berechtigt, den einheitlichen Bewertungsmaßstab mit den für die Versicherten geltenden Vergütungssätzen anzuwenden. Die Schiedsstelle kann auf Antrag eine Pauschalierung nach Absatz 3 Satz 1 vornehmen. Sie ist dabei allerdings an Satz 3 von Absatz 2 gebunden, das heißt, die Pauschalierung hat die Leistungsfähigkeit der Hochschulambulanzen zu gewährleisten. Ferner muss die Schiedsstelle auf Antrag die Vergütung für die nicht mit dem einheitlichen Bewertungsmaßstab erfassten Kosten festsetzen.

K 6. Zu Artikel 1 Nr. 76 (§ 136 Abs. 3 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 76 sind in § 136 Abs. 3 nach den Worten "Deutsche Krankenhausgesellschaft" die Worte "und der Verband der Universitätsklinika Deutschlands gemeinsam und einheitlich" anzufügen.

Begründung:

Nach Absatz 1 sind die Leistungserbringer für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen durchgeführten Leistungen verantwortlich. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Bei der Leistungserbringung sind anerkannte Leitlinien für eine wissenschaftlich gesicherte, zweckmäßig und wirtschaftlich sinnvolle Diagnostik und Behandlung zu beachten. Weil vielfach Leitlinien für Erkrankungen aufgestellt werden müssen, die überwiegend oder ausschließlich in Hochschulkliniken behandelt werden, muss bei der Regelung nach Absatz 3 über Verfahren zur Regelung ihrer Anerkennung der Verband der Hochschulkliniken mitwirken.

K 7. Zu Artikel 1 Nr. 78 (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 78 sind in § 137 Abs. 1 Satz 1 nach den Worten "Deutsche Krankenhausgesellschaft" die Worte ", der Verband der Universitätsklinika Deutschlands" einzufügen.

Begründung:

Satz 5 von Absatz 1 schreibt vor, dass die Vereinbarungen vorrangig für Patientengruppen getroffen werden, bei denen durch eine verbesserte Versorgungsqualität eine nachhaltige Beeinflussung der Morbidität und Mortalität zu erwarten ist. Dabei handelt es sich auch um Patientengruppen, bei denen umfangreiche Untersuchungen und Behandlungen notwendig sind und der erzielbare medizinische Fortschritt eine maßgebliche Rolle spielt. Gerade solche Patientengruppen suchen sehr häufig die Hochschulklinika auf. Dementsprechend ist es geboten, den Verband der Universitätsklinika Deutschlands als Vertragspartner der Qualitätssicherung zu beteiligen.

K 8. Zu Artikel 1 Nr. 81 (§ 137 c Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 81 ist § 137 c wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 1 Satz 1 sind nach den Worten "Deutsche Krankenhausgesellschaft" die Worte ", der Verband der Universitätsklinika Deutschlands" einzufügen.
- b) In Absatz 2 Satz 2 sind nach dem Wort "Krankenhäuser" die Worte ", davon zwei Vertreter des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands," einzufügen.

Begründung:

Vielfach werden in den Hochschulklinika neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entwickelt, die unter anderem im Rahmen der Durchführung von klinischen Studien bewertet werden. Nach Abschluss einer klinischen Studie könnte die Auffassung vertreten werden, dass die geprüfte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode im Hinblick auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nicht mehr in der Krankenbehandlung anzuwenden ist. Weil von solchen Entscheidungen die Hochschulklinika im höchsten Maße berührt sind, muss der Verband der Universitätsklinika im Ausschuss Krankenhaus angemessen mitwirken können.

K 9. Zu Artikel 1 Nr. 81 (§ 137 c Abs. 1 Satz 1 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 81 sind in § 137 c Abs. 1 Satz 1 nach den Worten "medizinischen Erkenntnisse" die Worte "und des erzielbaren medizinischen Fortschritts" einzufügen.

Begründung:

Die Einfügung des „erzielbaren medizinischen Fortschrittes“ als weiteres Prüfungskriterium bezweckt, dass insbesondere bei Entscheidungen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der künftige medizinische Nutzen mit den Aspekten wirtschaftlicher Leistungserbringung abgewogen wird. Zugleich wird klargestellt, dass der Grundsatz der Berücksichtigung des medizinischen Fortschrittes bei der Leistungserbringung, den § 2 Abs. 2 Satz 3 fordert, auch für neu einzuführende Methoden Anwendung finden muß.

K 10. Zu Artikel 1 a - neu - (§ 14 Abs. 4 Gesetz über das Apothekenwesen)

Nach Artikel 1 ist folgender Artikel 1a einzufügen:

¹ Artikel 1a

Änderung des Gesetzes über das Apothekenwesen

In § 14 Abs. 4 des Gesetzes über das Apothekenwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1963), das zuletzt durch das Gesetz zur Anpassung des Apothekenrechts und berufsrechtlicher Vorschriften an das Europäische Gemeinschaftsrecht vom 23. August 1994 (BGBl. I S. 2189) geändert worden ist, wird nach Satz 2 folgender Satz 3 – neu - eingefügt:

"Abweichend von Satz 2 dürfen Arzneimittel von der Krankenhausapotheke auch an Ambulanzen in den Räumen des Krankenhauses, insbesondere an Hochschulambulanzen (§ 117 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), zur unmittelbaren Anwendung abgegeben werden." ¹

(noch Ziffer 10)

Begründung

Die unmittelbare Versorgung mit Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke muss bei ambulanter Behandlung von Patienten im Krankenhaus möglich sein. Dies führt zu einer organisatorischen Vereinfachung bei der Beschaffung im Vergleich zum jetzigen Recht. Zusätzlich sind Aspekte der Arzneimittelsicherheit und Kostenvorteile zu berücksichtigen.

K 11. Zu Artikel 4 Nr. 3 Buchstabe c, Nr. 7 (§§ 9 Abs. 6, 17 b Abs. 3, Abs. 4 - neu -, 17c Abs. 4 KHG)

a) In Artikel 4 Nr. 3 c ist § 9 Abs. 6 wie folgt zu ändern:

aa) In Satz 1 sind nach den Worten "nach Absatz 3" die Worte "und zur Berücksichtigung von Investitionskosten nach § 17c Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 in den Entgelten der Hochschulklinika" einzufügen.

bb) In Satz 2 sind nach dem Wort "Pauschalförderung" die Worte "zuzüglich eines Zwölftels des nach § 17b Abs. 3 Satz 4 und 5 ermittelten Betrages" einzufügen sowie im zweiten Halbsatz die Worte „wird dieser Betrag" durch die Worte "werden diese Beträge" zu ersetzen.

b) In Artikel 4 Nr. 7 ist § 17b wie folgt zu ändern:

aa) Absatz 3 ist wie folgt zu ändern:

aaa) In Satz 3 ist das Semikolon durch einen Punkt zu ersetzen und der zweite Halbsatz zu streichen.

bbb) Nach Satz 3 sind folgende Sätze einzufügen:

"Der Gesamtbetrag nach Satz 3 wird zur Anwendung von § 9 Abs. 6 Satz 1 auf die Hochschulklinika um einen nach Satz 5 ermittelten Betrag erhöht. Für jedes Land ist die im Jahr 1998 gezahlte Pauschalförderung nach § 9 Abs. 6 Satz 2 ins

(noch Ziffer 11)

Verhältnis mit der nach Satz 1 bestimmten, jedoch die Hochschulklinika ausnehmende Summe der Gesamtbeträge der einzelnen Krankenhäuser zu setzen; die so ermittelte Verhältniszahl ist mit der Summe der Gesamtbeträge der Hochschulklinika des jeweiligen Landes zu vervielfachen. Für die Jahre 2004 bis 2008 werden die zusätzlichen Beträge nach den Sätzen 3 und 4 jährlich um jeweils ein Fünftel abgesenkt."

bb) Nach Absatz 3 ist folgender Absatz 4 anzufügen:

"(4) Zur Berücksichtigung von Investitionskosten in den Entgelten der Hochschulklinika gemäß § 17c Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 ist für das Jahr 2008 die Summe der landesweiten Gesamtbeträge nach Absatz 3 Satz 7 um 430 Millionen Deutsche Mark zusätzlich zu erhöhen. Der auf den einzelnen landesweiten Gesamtbetrag entfallende Anteil des Erhöhungsbetrages nach Satz 1 richtet sich nach dem Vomhundertsatz, den die Summe der Gesamtbeträge der Hochschulklinika des betreffenden Landes für 1999 nach Artikel 7 § 1 Abs. 1 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes an der bundesweiten Summe dieser Gesamtbeträge der Hochschulklinika hat."

c) In Artikel 4 Nr. 7 ist in § 17c Abs. 4 Satz 3 zu streichen.

Als Folge sind in § 17c Abs. 4 Satz 4 die Worte "regelt § 17b Abs. 3" durch die Worte "regeln § 17b Abs. 3 und 4" zu ersetzen.

Begründung:

Der Gesetzentwurf regelt in Nummer 7 (§ 17 c Abs. 4) in zwei Phasen die Übernahme von Investitionskosten in die Entgelte der voll- und teilstationären Krankenversorgung (Monistische Krankenhausfinanzierung). Die erste Phase ab 2003 umfaßt die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine Baumaßnahmen (Absatz 4 Satz 1 Nr. 1), die zweite die sonstigen Investitionen. Die Empfehlung hat zum Ziel, die Hochschulklinika sowohl in die erste als auch in die zweite Phase einzubeziehen, wobei angenommen wird, dass die Einbeziehung in die erste Phase gesichert ist. Das bisher unumstrittene Prinzip gleichlautender Entgeltbestimmungen für alle Krankenhäuser soll auch für die zweite Phase der Investitionskostenfinanzierung durch Entgelte erhalten bleiben.

(noch Ziffer 11)

Die Hochschulklinika sind gegenwärtig nicht in die Investitionsförderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) einbezogen. Vielmehr erhalten die Hochschulklinika Landeszuschüsse für Investitionen, die auf einer Förderung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) beruhen oder unabhängig davon, soweit die Fördervoraussetzungen nach dem HBFG nicht vorliegen, zusätzliche Zuschüsse nach Maßgabe der Staatshaushaltspläne der Länder. Die Einbeziehung der Hochschulklinika in die Entgeltfinanzierung von Investitionen nach dem KHG ersetzt nicht alle Investitionskosten:

- die durch die Entgeltfinanzierung mögliche Entlastung der Länderhaushalte bezieht sich entsprechend der Systematik des KHG nur auf berücksichtigte Investitionskosten nach diesem Gesetz,
- Investitionskosten für Forschung und Lehre sowie für die Ambulanzen der Hochschulkliniken sind in den Entgelten nach § 17 c nicht enthalten.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe aa:

Die Ergänzung des Satzes 1 stellt klar, dass nach Einführung der neuen Entgelte auch die Hochschulklinika für kurzfristige Anlagegüter und kleine Baumaßnahmen Investitionskostenanteile abrechnen können. Diese Klarstellung ist erforderlich, weil die gegenwärtige Pauschalförderung der Länder nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) die Hochschulklinika nicht einschließt.

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe bb:

Wegen der Einbeziehung der Hochschulklinika in die erste Phase der monistischen Krankenhausfinanzierung sind die von den Ländern in den Jahren 2003 bis 2008 zu leistenden Ausgleichszahlungen an die gesetzlichen Krankenkassen und den Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung zu erhöhen.

Die Länder stellen gegenwärtig außerhalb der vorhabenbezogenen Förderung nach dem Hochschulbauförderungsgesetz Mittel für Investitionen an die Hochschulklinika bereit. Die Länder können diese Mittel kürzen und für die vorgesehenen Zahlungen verwenden. Zusammenfassend gesehen gilt Folgendes:

- die vorhabenbezogene Förderung nach dem HBFG bleibt unberührt,
- die durch die Entgeltfinanzierung mögliche Entlastung der Länderhaushalte bezieht sich entsprechend der Systematik des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) nur auf berücksichtigte Investitionskosten nach diesem Gesetz,
- Investitionskosten für Forschung und Lehre sowie für die Ambulanzen der Hochschulkliniken sind in den Entgelten nach § 17c nicht enthalten.

(noch Ziffer 11)

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe aa:

Die geänderte Vorschrift des Absatzes 3 soll gewährleisten, dass für alle Krankenhäuser einschließlich der Hochschulklinika einheitliche Entgeltbestimmungen gelten. Deshalb sind zusätzlich zu den im Gesetzentwurf bereits vorgesehenen Mitteln weitere Mittel für die Investitionskostenfinanzierung in den landesweiten Gesamtbetrag einzustellen.

Eine Bemessungsgrundlage für diese zusätzlichen Mittel ist die Verhältniszahl, die sich aus der landesbezogenen Pauschalförderung nach dem KHG im Jahr 1998 und der Summe der festliegenden, landesbezogenen Summe der Gesamtbeträge der einzelnen Krankenhäuser nach Artikel 7 § 1 Abs. 1 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes für das Jahr 1999 ergibt; bei der Bildung der Verhältniszahl ist die vorgenannte Summe der Gesamtbeträge der einzelnen Krankenhäuser im Land um die Summe der Gesamterträge der Hochschulklinika im Land zu bereinigen. Das mit den neuen Sätzen 4 und 5 berechnete Produkt ergibt den Betrag, der für die Entgeltfinanzierung der Hochschulklinika unter Einschluß der Investitionskosten in den landesweiten Gesamtbetrag zusätzlich eingestellt werden muß.

Zu Buchstabe b Doppelbuchstabe bb:

Der zusätzliche Betrag von 430 Millionen Deutsche Mark verstärkt die in Absatz 3 letzter Satz vorgesehenen 2,8 Milliarden Deutsche Mark zur Finanzierung der sonstigen Investitionen. Die Länder sind bereit, den hälftigen Anteil dieses Betrages auszugleichen. Über die Modalitäten dieses Ausgleiches und des hälftigen Ausgleiches durch den Bund ist im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden.

Der neue Absatz 4 gewährleistet für die Entgeltfinanzierung der sonstigen Investitionen der Hochschulklinika eine Erhöhung des landesweiten Gesamtbetrags im gleichen Verhältnis wie das für die Investitionsfinanzierung des übrigen Krankenhausbereichs geschieht. Der zusätzliche Betrag verhält sich zu den geschätzten Gesamtbeträgen der Hochschulklinika im Jahr 1999 (rund 13 Mrd. DM aufgrund Artikel 7 Abs. 1 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes), wie sich die 2,8 Milliarden zu den geschätzten übrigen Gesamtbeträgen (rund 85 Mrd. DM) verhalten.

Der zusätzliche Betrag ist den einzelnen landesweiten Gesamtbeträgen nach einem Schlüssel zuzurechnen. Dieser Schlüssel errechnet sich aus den für das Jahr 1999 vereinbarten Gesamtbeträgen (Artikel 7 Abs. 1 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes) für alle Hochschulklinika eines Landes im Verhältnis zum gleich berechneten bundesweiten Gesamtbetrag.

(noch Ziffer 11)

Zu Buchstabe c:

Die Änderung in Absatz 4 streicht mit Satz 3 die Vorschrift, wonach für die Hochschulklinika keine Anteile für Investitionskosten in den Entgelten berücksichtigt werden dürfen. Es ist dabei unterstellt, dass solche Entgelte die Anteile für Investitionskosten nach Satz 1 Nr. 1 dennoch umfassen dürfen, weil dies das Gesetzgebungsverfahren schon durch andere Regelungen begründet hat.

K 12. Zu Artikel 4 Nr. 7 (§ 17c Abs. 1 Satz 2 KHG)

In Artikel 4 Nr. 7 ist § 17c Abs. 1 Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Das Vergütungssystem hat sich bei der Bildung von Fallgruppen an Homogenitätskriterien zu orientieren, die insbesondere Begleiterkrankungen, Komplikationen, Alter und Mortalitätsrisiken sowie den Behandlungsumfang erfassen."

Begründung:

Voll pauschalierte Entgelte für die stationäre und teilstationäre Krankenbehandlung beruhen auf Fallgruppen, die hinsichtlich medizinischer und wirtschaftlicher Kriterien gemeinsame Merkmale aufweisen (Homogenität). Aus internationalen Erfahrungen mit der Bildung von Fallgruppen haben sich Homogenitätskriterien herausgebildet. Selbstverständlich ist, dass die Hauptdiagnose für eine Krankenhausbehandlung und die Kernleistung bei einem operativen Eingriff die Grundlage für die Bildung von Behandlungs-Fallgruppen darstellen. Die notwendige Differenzierung hat jedoch erfahrungsgemäß Begleiterkrankungen, Komplikationen, Alter und Mortalitätsrisiken zu berücksichtigen. Bei Neugeborenen kommt das Geburtsgewicht hinzu. Erst eine Zuordnung der Behandlungskosten oder des Behandlungsumfangs zu bestimmten Fallgruppen stellt klar, in welchem Umfang Falldifferenzierungen notwendig sind. Insoweit ist auch der Behandlungsumfang ein Homogenitätskriterium.

Besonders deutlich tritt dieses Kriterium bei der Behandlung von Folgeerkrankungen durch ein stark geschwächtes Immunsystem, bei polytraumatisierten Patienten oder in der Transplantationsmedizin hervor.

K 13. Zu Artikel 4 Nr. 7 (§ 17c Abs. 1 Satz 9 KHG)

In Artikel 4 Nr. 7 sind in § 17c Abs. 1 Satz 9 nach den Worten "Entgelthöhe ist" die Worte "bis zum 31. Dezember 2005 ein Richtpreis, danach" sowie nach den Worten "nach § 18 Abs. 2" das Wort "jeweils" einzufügen.

Begründung:

Die Vereinbarung des Erlösbudgets im Jahr 2003 könnte aufgrund des noch wenig erprobten Vergütungssystems zu einer ungerechtfertigten Über- oder Unterfinanzierung des einzelnen Krankenhauses führen. Im Rahmen einer Vereinbarung unterhalb des bisherigen Erlösbudgets ist von den Vertragsparteien deshalb zu prüfen, ob das Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag noch erfüllen kann und ob es mit den Preisen nicht ein zu niedriges Erlösbudget erhielte, etwa weil die Bewertungsrelationen, die Fallgruppendifferenzierung oder die Anwendung des Verfahrens noch erkennbare Mängel aufweisen. Im Rahmen einer Vereinbarung oberhalb des bisherigen Budgets ist zu prüfen, ob das Krankenhaus hierdurch nicht ein zu hohes Erlösbudget erhalten würde. Maßstäbe für ein zu hoch oder zu niedrig vorauskalkuliertes Erlösbudget können - unter Einbeziehung der schon vorliegenden Ergebnisse des Vergütungssystems - unter anderem das periodengerechte Erlösbudget des Vorjahres und gruppenorientierte Krankenhausvergleiche sein. Es ist davon auszugehen, dass anfänglich zu erwartende Schwachstellen des Vergütungssystems ab dem Jahr 2006 überwunden sind. Erst ab diesem Zeitpunkt kann die Entgelthöhe von einem Richtpreis zu einem Höchstpreis übergehen.

K 14. Zu Artikel 4 Nr. 7 (§ 17c Abs. 2 Satz 1 KHG)

In Artikel 4 Nr. 7 sind in § 17c Abs. 2 Satz 1 nach den Worten "Deutsche Krankenhausgesellschaft" die Worte "und dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands gemeinsam" einzufügen.

Begründung:

Der Gesetzentwurf fordert die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen nach einem durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierten Vergütungssystem vorzunehmen, ferner die Abbildung von Komplexitäten und Komorbiditäten in diesem Vergütungssystem. Zugleich soll der Differenzierungsgrad der Vergütungen praktikabel bleiben. Die Leistungen sind in allen Fachgebieten der Medizin pauschal und fallorientiert zu vergüten; auch hoch-

(noch Ziffer 14)

spezialisierte Leistungen, die ganz überwiegend oder ausschließlich in Hochschulklinika erbracht werden. Während beispielsweise Erkrankungen des Kreislaufsystems in fast allen Krankenhäusern im Rahmen von Hauptfachabteilungen behandelt werden, gilt dies zum Beispiel für Erkrankungen der Haut oder für Operationen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie nicht. Hinzu kommt, dass bei hochspezialisierten Leistungen die Hochschulklinika in fast allen Fachgebieten eine dominierende Rolle spielen. Bei der Festlegung des Vergütungssystems und der inhaltlichen medizinischen Beschreibung ist es deshalb geboten, den Sachverstand der Hochschulklinika zu nutzen. Damit im Interesse der Patienten die heute bestehende Spitzenversorgung durch die Hochschulklinika auch im Fallpauschalensystem angemessen abgebildet wird, ist als Vertragspartner der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung neben der Deutschen Krankenhausgesellschaft auch der Verband der Universitätsklinika Deutschlands vorzusehen.

B

15. Der Ausschuss für Frauen und Jugend und der Ausschuss für Innere Angelegenheiten

empfehlen dem Bundesrat, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

*