

Unterrichtung
durch den Bundesrat

Gesetz zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
— Drucksachen 8/2067, 8/3495, 8/3758 —
hier: Anrufung des Vermittlungsausschusses

Der Bundesrat hat in seiner 485. Sitzung am 18. April 1980 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 20. März 1980 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, daß der Vermittlungsausschuß gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus den nachstehenden Gründen einberufen wird:

Gründe

1. Zu Artikel 1 § 1

In Artikel 1 § 1 sind die Worte „Kosten von Krankenhausleistungen“ durch das Wort „Pflegesätzen“ zu ersetzen.

Begründung

Die Krankenhäuser haben auf die Häufigkeit stationärer Behandlung keinen und auf die Verweildauer nur bedingt Einfluß. Beide Faktoren ergeben erst zusammen mit den Pflegesätzen die Kosten von Krankenhausleistungen für die Kostenträger. Die soziale Tragbarkeit dieser Kosten zu beeinflussen, heißt für die Krankenhäuser nichts anderes, als diese zu verpflichten, mit Rücksicht auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen ihre eigenen Selbstkosten ungedeckt zu lassen. Dies ist mit der Aufgabe des KHG, die Krankenhäuser dauerhaft wirtschaftlich zu sichern, nicht vereinbar.

2. Zu Artikel 1 § 1 Abs. 2 (neu)

Der bisherige Text des Artikels 1 § 1 wird Absatz 1. Es ist folgender neuer Absatz 2 anzufügen:

„(2) Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten.“

Begründung

Die Vielfalt der Krankenhausträger als Spiegelbild unserer freiheitlichen und pluralistischen Gesellschaftsordnung muß gewährleistet bleiben. Angesprochen ist hier nicht nur die Krankenhausbedarfsplanung, sondern auch die Krankenhausförderung und das Pflegesatzwesen. Die Regelung ist deswegen schon in § 1 zu treffen und nicht in dem auf die Krankenhausbedarfsplanung beschränkten § 6 Abs. 3 Nr. 2.

3. Zu Artikel 1 § 2 Abs. 2

In Artikel 1 § 2 Abs. 2 sind die Worte „dieses Gesetzes“ durch die Worte „der nachstehenden Vorschriften“ zu ersetzen.

Begründung

Die Änderung soll sicherstellen, daß nicht aus den Worten „sozial tragbar“ in § 1 eine Einschränkung des tragenden KHG-Kostendeckungsgrundsatzes hergeleitet werden kann. Ei-

ne nähere Festlegung der berücksichtigungsfähigen Selbstkosten ergibt sich ausschließlich aus den § 2 folgenden Bestimmungen.

4. Zu Artikel 1 § 5 und § 7 Abs. 3

a) In Artikel 1 ist § 5 wie folgt zu fassen:

„§ 5

Aufstellen der Bedarfspläne

(1) Die Länder stellen Krankenhausbedarfspläne auf und passen sie der Entwicklung an.

(2) Beim Aufstellen und Anpassen der Bedarfspläne sind die Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die sonstigen wesentlich Beteiligten im Lande anzuhören. Die Landesregierungen bestimmen, wer als sonstiger wesentlich Beteiligter nach Satz 1 anzusehen ist.

(3) Die Aufgaben der Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Lande nehmen für die Verbände der Ersatzkassen, die Bundesknappschaft und die für das jeweilige Land örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen diese selbst wahr.

(4) Die Krankenhausbedarfspläne sind in geeigneter Form zu veröffentlichen und dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zur Kenntnis zu geben.“

b) Als Folge ist in § 7 Abs. 3 der zweite Halbsatz wie folgt zu fassen:

„§ 5 Abs. 3 gilt entsprechend.“

Begründung zu a) und b)

Die Verpflichtung der Länder zur Aufstellung von Krankenhausbedarfsplänen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Auf Grund der bestehenden Verhältnisse können die Krankenhäuser ohne sinnvolle Planung des Bedarfs und ohne Einflußnahme auf die Krankenhausstruktur nicht wirtschaftlich gesichert werden.

Vorschriften, die im einzelnen die Art und Weise regeln, wie die Länder die Krankenhausbedarfspläne zu erarbeiten haben, sind durch Artikel 74 Nr. 19 a GG nicht gedeckt. Zwar besteht ein Sachzusammenhang zwischen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und der Erarbeitung von Krankenhausbedarfsplänen. Dieser Sachzusammenhang geht aber nur soweit, daß die Erarbeitung von Krankenhausbedarfsplänen gesetzlich gefordert werden kann. In welchem Verfahren diese Pläne erarbeitet werden, ist nicht mehr vom Gesetzgebungszweck der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser gedeckt. Dies gilt insbesondere

für detaillierte Regelungen über die „enge Zusammenarbeit“ mit bestimmten Verbänden (Absatz 1) und über die Ausgestaltung dieser engen Zusammenarbeit (Absatz 2).

Die Regelung des Planungsverfahrens fällt uneingeschränkt in die Kompetenz der Länder. Zu der Verantwortung der Länder für die Krankenhausversorgung gehört die politische Entscheidungsfreiheit, d. h. die Freiheit, über die Art und Weise zu entscheiden, wie es zu normativen Planungsvorgaben kommt, die den politischen und tatsächlichen Verhältnissen im Land entsprechen.

§ 5 des Gesetzes widerspricht auch dem Grundgedanken des Artikels 83 GG, wonach die Länder grundsätzlich die Bundesgesetze als eigene Angelegenheit ausführen. Ein so weitgehender Eingriff in die Verwaltungshoheit der Länder, wie ihn § 5 vorsieht, ist auch verfassungspolitisch unerwünscht.

Absatz 3 des Gesetzes berücksichtigt nicht die Tatsache, daß in einzelnen Ländern mehrere landwirtschaftliche Krankenkassen örtlich zuständig sind. Es sollten nicht einige landwirtschaftliche Krankenkassen von der Anhörung ausgeschlossen werden.

5. Zu Artikel 1 § 6 und weiteren Vorschriften

a) In Artikel 1 ist § 6 zu streichen.

b) Als Folge sind in Artikel 1

aa) in § 4 der zweite Halbsatz zu streichen,

bb) in § 9 Abs. 4 die Worte „nach § 6 Abs. 3 Nr. 7“ zu streichen sowie

cc) in § 40 Abs. 1 die Worte „zu Versorgungsstufen im Krankenhausbedarfsplan gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit“ durch die Worte „im Krankenhausbedarfsplan zu Versorgungsstufen nach“ zu ersetzen.

Begründung zu a) und b)

Der Verfassungsauftrag berechtigt den Bund nicht dazu, Inhalte der Planung für die Länder verbindlich vorzuschreiben. Die Festlegung von Planungsinhalten gehört zur alleinigen Länderkompetenz für die Krankenhausversorgung. Die Vorschrift des § 6 greift daher in unzulässiger Weise in den Verantwortungsbereich der Länder ein. Die Frage, welche Aspekte bei der Planung zu berücksichtigen sind und welches Gewicht ihnen beizumessen ist, muß von den Ländern beantwortet werden. Sie tragen auch die alleinige politische Verantwortung. Insbesondere ist es eine politische Normsetzung der im Land politisch Verantwortlichen, welche Faktoren und mit welchem Gewicht diese in die Planung Eingang finden.

Auch kann der Wunsch nach Vergleichbarkeit der Landeskrankenhauspläne nicht dadurch erreicht werden, daß ohne Rücksicht auf länderspezifische Besonderheiten Inhalte der Planung vorgeschrieben werden.

6. Zu Artikel 1 § 7 Abs. 3

In Artikel 1 § 7 Abs. 3 ist vor dem Wort „Investitionsprogramme“ das Wort „mehrfährigen“ einzufügen.

Begründung

Die Beteiligung der hier angesprochenen Verbände an den mehrjährigen Investitionsprogrammen und deren Fortschreibung trägt den Belangen dieser Verbände voll Rechnung. Das aufwendige Anhörungsverfahren an den einzelnen Jahreskrankenhausbauprogrammen erscheint jedoch nicht geboten. Es verursacht erheblichen unnötigen Verwaltungsaufwand und kann zu beträchtlichen Verzögerungen bei der Aufstellung der Jahreskrankenhausbauprogramme und der oft notwendigen Anpassung dieser Programme an veränderte Verhältnisse führen.

7. Zu Artikel 1 § 8

In Artikel 1 ist § 8 zu streichen.

Begründung

Die Abstimmung von Planungsgrundsätzen bei der Aufstellung der Krankenhausbedarfspläne greift insbesondere bei der inhaltlichen Ausgestaltung in die verfassungsmäßigen Kompetenzen der Länder ein. Das vorgesehene Zusammenwirken von Bundes- und Landesbehörden mit dem Ziel der Entstehung bundeseinheitlicher Krankenhausbedarfspläne ist verfassungsrechtlich unzulässig (vergleiche auch hierzu die Stellungnahme des Bundesrates zu § 6 Abs. 2 des geltenden Krankenhausfinanzierungsgesetzes; BT-Drucksache VI/1874, Anlage 2 Nr. 10).

8. Zu Artikel 1 § 9 Abs. 2 Nr. 2

In Artikel 1 § 9 Abs. 2 ist Nummer 2 wie folgt zu fassen:

- „2. die Investitionskosten der mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten, soweit diese nicht nach anderen Vorschriften gefördert werden.“

Begründung

Die Änderung stellt klar, daß die Förderung nur die Investitionskosten erfaßt.

9. Zu Artikel 1 § 9 Abs. 4

In Artikel 1 § 9 Abs. 4 sind die Worte „der beruflichen Bildung“ zu streichen.

Begründung

Die gegenüber dem Gesetzentwurf veränderte Fassung („berufliche Bildung“) geht offensichtlich von einem dualistischen Ausbildungssystem aus, das politisch erheblich umstritten ist. Das Krankenhausfinanzierungsgesetz muß eine Fassung erhalten, die künftige Regelungen anderer Gesetze nicht präjudiziert, sondern offenhält.

10. Zu Artikel 1 § 11 Abs. 2

In Artikel 1 § 11 ist Absatz 2 wie folgt zu fassen:

„(2) Die zuständige Landesbehörde kann Zuschüsse auch

1. durch die Übernahme des Schuldendienstes (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten) für Darlehen oder
2. als Ausgleich für Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) des Krankenhausträgers

leisten, soweit Darlehen oder Eigenmittel zur Finanzierung der nach §§ 12 und 13 förderungsfähigen Kosten aufgewandt worden sind.“

Begründung

Die vorgeschlagene Formulierung stellt klar, daß die Entscheidung, welche Förderungsart im Einzelfall zu wählen ist, von der Förderbehörde getroffen wird. Das Land muß die Möglichkeit haben, entsprechend den Gegebenheiten des Haushaltsplanes zu entscheiden.

11. Zu Artikel 1 § 12 nach Absatz 2

In Artikel 1 § 12 ist nach Absatz 2 folgender neuer Absatz 2 a einzufügen:

„(2 a) Die Errichtungskosten können ganz oder teilweise auch durch Festbetrag gefördert werden. Der Festbetrag ist unter Beachtung des § 2 Abs. 2 so zu bemessen, daß er eine den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechende Verwirklichung der Maßnahme ermöglicht. Er kann auch aufgrund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.“

Begründung

Die in § 12 Abs. 1 und 2 vorgesehene Bemessung der Förderung nach den im Einzelfall entstehenden, nachgewiesenen und nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigten Kosten zwingt zu einem erheblichen Prüfungsaufwand, der die Förderung wesentlich erschwert und verzögert; zugleich wird der Entscheidungsspielraum der Krankenhausträger stark beeinträchtigt und kein Anreiz zur sparsamen Verwendung der Fördermittel gegeben. Zur Vereinfachung und

Beschleunigung des Verfahrens wie auch zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Krankenhausträger ist die Möglichkeit vorgesehen, für die Maßnahme bei Bewilligung einen Festbetrag festzulegen. Er kann aufgrund einer auf die Kosten des Einzelfalles eingehenden Einzelberechnung oder aber — was zur weiteren Vereinfachung führt — auch aufgrund von pauschalen Kostenwerten ermittelt werden.

12. Zu Artikel 1 § 12 Abs. 3

In Artikel 1 § 12 ist Absatz 3 wie folgt zu fassen:

„(3) Fördermittel für nachgewiesene Mehrkosten können nur bewilligt werden, soweit diese

1. durch die Preisentwicklung entstanden sind,
2. für den Krankenhausträger unvorhergesehen und unabweisbar sind oder
3. durch nachträglich genehmigte Planänderungen entstanden sind.“

Begründung

Die Bestimmung ist mißverständlich und zu eng gefaßt. Die Änderung stellt klar, daß Mehrkosten auch dann förderfähig sind, wenn sie durch die Preisentwicklung oder durch nachträglich genehmigte Planänderungen entstanden sind.

13. Zu Artikel 1 § 13 Abs. 1, § 14 Abs. 1, 2 und 5, § 42 Abs. 3

- a) In Artikel 1 § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 ist der Halbsatz „, soweit die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Anlagegut 300 000 DM ohne Umsatzsteuer nicht übersteigen,“ zu streichen.
- b) In § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ist die Zahl „50 000“ durch die Zahl „100 000“ zu ersetzen.
- c) In Artikel 1 § 14 Abs. 2 sind die Zahlen „1 859“ durch „2 138“, „2 255“ durch „2 593“, „2 607“ durch „2 998“ und „3 333“ durch „3 833“ zu ersetzen.
- d) Als Folge sind
 - aa) in Artikel 1 § 13 Abs. 1 die Worte „soweit die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und wenn die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 genannten Wertgrenzen überschritten werden“ durch die Worte „wenn die in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 genannte Wertgrenze überschritten wird“ zu ersetzen,
 - bb) in Artikel 1 § 14 Abs. 5 das Wort „Wertgrenzen“ zu ersetzen durch das Wort „Wertgrenze“,
 - cc) in Artikel 1 § 42 der Absatz 3 zu streichen.

Begründung zu a) bis d)

Zu a)

Die Wertgrenze in § 14 Abs. 1 Nr. 1 führt zu erheblichen Schwierigkeiten im Verwaltungsvollzug, da für den Ersatz und die Ergänzung kurzfristiger Anlagegüter mit Kosten über 300 000 DM ein aufwendiges Einzelprüfungsverfahren durchgeführt werden muß. Zugleich wird die Finanzierungslast in diesen Fällen zum Nachteil der Länder (Bundesbeteiligung nach § 30 Abs. 2 statt nach § 30 Abs. 1) verlagert. Daher soll es bei der bisher geltenden Regelung verbleiben, die keine Wertgrenze für die Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter enthält.

Zu b)

Durch die Ausweitung der Pauschale in § 14 Abs. 1 Nr. 2 auf Maßnahmen mit Kosten bis zu 100 000 DM wird die Förderung wesentlich vereinfacht und beschleunigt.

Zu c)

Die Anhebung der Pauschalbeträge in § 14 Abs. 2 um 15 v. H. trägt dem Wegfall der Wertgrenze in § 14 Abs. 1 Nr. 1 und der Erhöhung der Wertgrenze in § 14 Abs. 1 Nr. 2 Rechnung.

Zu d)

Folgeänderungen

14. Zu Artikel 1 § 14 Abs. 1

- a) In Artikel 1 § 14 Abs. 1 Satz 1 ist in Nummer 2 folgender Satz anzufügen:
„Die pauschale Abgeltung gilt auch bei Überschreiten dieser Kostengrenze, wenn eine Förderung nach §§ 12 oder 13 nicht beantragt wurde.“
- b) Als Folge ist in Artikel 1 § 14 Abs. 1 der Satz 2 zu streichen.

Begründung zu a) und b)

Der durch den 11. Ausschuß des Bundestages angefügte Satz 2 möchte den Fall regeln, daß eine zunächst mit Kosten unter den jeweiligen Grenzen der Nummern 1 oder 2 vorgesehene Maßnahme bis zur Fertigstellung aufgrund förderfähiger Kostenerhöhungen die zutreffende Grenze überschreitet. Dann soll kein Einzelantragsverfahren nach § 12 oder § 13 nachgeholt werden können; die Maßnahme soll vielmehr ebenfalls aus den Pauschalen gefördert werden.

Eine solche Regelung ist für die Fälle der Nummer 1 wegen der beantragten Streichung der Kostengrenze (Nummer 1, 2. Halbsatz) nicht notwendig. Für die Fälle der Nummer 2 bedarf es der Klarstellung. Der Wortlaut des jetzigen Absatzes 1 schließt nämlich bei Über-

schreiten der Kostengrenze in Nummer 2 eine Förderung überhaupt aus, nämlich

- aufgrund des Satzes 1 aus den Pauschalen,
- aufgrund des Satzes 2 nach §§ 12 oder 13.

Das ist jedoch nicht gewollt. Die Neufassung dient der Klarstellung.

15. Zu Artikel 1 § 14 nach Absatz 3, § 41 Abs. 1

- a) In Artikel 1 § 14 ist nach Absatz 3 folgender Absatz 3 a einzufügen:

„(3 a) Krankenhäusern, die eine nach § 9 Abs. 2 Nr. 2 förderungsfähige Ausbildungsstätte betreiben, werden als pauschale Abgeltung für die in Absatz 1 bezeichneten Investitionskosten auf Antrag jährlich Fördermittel bewilligt. Die Fördermittel werden von der zuständigen Landesbehörde entsprechend der Zahl der Ausbildungsplätze festgelegt. Die Förderbeträge werden in Abständen von höchstens zwei Jahren der durchschnittlichen Kostenentwicklung angepaßt.“

- b) Als Folge ist in Artikel 1 § 41 Abs. 1 nach dem Zitat „§ 9 Abs. 2 Nr. 2,“ das Zitat „§ 14 Abs. 3 a“ einzufügen.

Begründung zu a) und b)

Das vorgesehene Finanzierungssystem ist hinsichtlich der Investitionsförderung der Ausbildungsstätten insofern lückenhaft, als es keine Regelung für die Förderung der in § 14 Abs. 1 genannten Investitionskosten enthält. Die Pauschalbeträge des Absatzes 2 sind nur auf das eigentliche Krankenhaus und nicht auch auf eine zusätzliche Ausbildungsstätte zugeschnitten. Es ist sachgerecht, auch diese Kosten durch jährliche Pauschalbeträge zu fördern, und zwar entsprechend der Zahl der Ausbildungsplätze. Da diese Kosten — gemessen an der Bettenpauschale — verhältnismäßig gering sind und die Kostensituation der einzelnen Ausbildungsstätten zu unterschiedlich ist, erscheint es vertretbar, diese Pauschalbeträge nicht durch Rechtsvorschriften, sondern durch Einzelentscheidung festzulegen.

Durch entsprechende Änderung des § 41 Abs. 1 ist klarzustellen, daß diese Vorschrift erst ab 1. Januar 1982 gilt.

16. Zu Artikel 1 § 14 Abs. 4 nach Satz 1

In Artikel 1 § 14 Abs. 4 ist nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 anzufügen:

„Dabei wird auch die Wertgrenze nach Absatz 1 angepaßt.“

Begründung

Wird die Pauschalförderung erhöht, weil sich die ihr zugrunde liegenden Kosten erhöht ha-

ben, so muß auch die Wertgrenze des Absatzes 1 angepaßt werden. Andernfalls würde sich die Einzelförderung nach §§ 12 und 13 einerseits und die Pauschalförderung nach § 14 andererseits fortlaufend zu Lasten der Einzelförderung verschieben. Es würden also wegen der gestiegenen Kosten immer mehr Geräte und Gerätekostenanteile sowie eine immer größer werdende Zahl „kleiner Baumaßnahmen“ in die Einzelförderung übergehen.

17. Zu Artikel 1 § 15

In Artikel 1 ist § 15 wie folgt zu fassen:

„§ 15

Abgrenzung der Wirtschaftsgüter

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates näher zu bestimmen, wie die nach §§ 12 bis 14 geförderten Wirtschaftsgüter abzugrenzen sind.“

Begründung

§ 15 Nr. 2 begegnet verfassungsrechtlichen Bedenken. Versorgungsstufen abzugrenzen, gehört zum ausschließlichen Aufgabenbereich der Länder; im übrigen vgl. hierzu die Begründung zur Änderung des § 5.

Nummer 2 ist daher ersatzlos zu streichen.

18. Zu Artikel 1 § 19 nach Absatz 2

In Artikel 1 § 19 ist nach Absatz 2 folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Die Ausgleichszahlungen können auch pauschal geleistet werden.“

Begründung

Die Eröffnung der Pauschalabgeltungsmöglichkeit wird vor dem Hintergrund der Notwendigkeit eines weiteren Abbaus von Bettenüberkapazitäten in möglichst kurzfristigen Zeitabläufen bei unbürokratischem Verfahren aus gesamtwirtschaftlicher Betrachtungsweise für wünschenswert und zweckmäßig erachtet. Hierdurch sollen Anreize für die Krankenhausträgerseite geschaffen und andererseits der zuständigen Behörde eine gewisse Flexibilität eingeräumt werden, um den notwendigen Anpassungsprozeß eines weiteren Bettenabbaues zu forcieren.

19. Zu Artikel 1 § 23 Abs. 1 Satz 2

In Artikel 1 § 23 Abs. 1 ist der Satz 2 zu streichen.

Begründung

Die im Gesetzesbeschluß enthaltene Fassung ist insoweit mißverständlich, als in Zukunft

auch Pflegesätze für Krankenhäuser festgesetzt werden müssen, die nach § 9 KHBV weder über eine kaufmännische Buchführung noch über eine Kosten- und Leistungsrechnung verfügen. Wie die Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates zu Nr. 33 zeigt, ist die vorstehend vorgeschlagene Klarstellung dringend geboten. Es ist kein Grund ersichtlich, in § 23 Abs. 1 den Satz 2 beizubehalten.

20. Zu Artikel 1 § 24 Abs. 1 Satz 2, § 41 Abs. 1

- a) In Artikel 1 § 24 Abs. 1 ist Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Die Kosten der mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten einschließlich der Ausbildungsvergütungen werden im Pflegesatz berücksichtigt, soweit diese Kosten nicht nach anderen Vorschriften aufgebracht werden.“

- b) In Artikel 1 § 41 Abs. 1 sind die Worte „und § 18 Abs. 1 Satz 2“ durch die Worte „, § 18 Abs. 1 Satz 2 und § 24 Abs. 1 Satz 2“ zu ersetzen.

Begründung zu a) und b)

Nach der vorgesehenen Neuregelung sollen nur die Kosten des praktischen Teils der im Krankenhaus durchgeführten Ausbildung bei der Bemessung der Pflegesätze berücksichtigt werden. Dies ist sachlich nicht gerechtfertigt. Die Ausbildung des Krankenhauspersonals steht insgesamt in engem Zusammenhang mit dem Betrieb der Krankenhäuser. Es sollte daher entsprechend der bisherigen bewährten Praxis daran festgehalten werden, daß die laufenden Kosten sowohl der theoretischen wie auch der praktischen Ausbildung bei der Festsetzung der Pflegesätze berücksichtigt werden. Eine solche Regelung vermeidet auch zusätzlichen Verwaltungsaufwand, der entstehen würde, wenn zwischen Kosten für die theoretische und praktische Ausbildung unterschieden werden müßte.

Die mit einer solchen Aufspaltung der Betriebskosten zwangsläufig verbundene Präjudizierung der politisch umstrittenen Neuordnung der Ausbildung ist abzulehnen.

Im übrigen Folgeänderung in der Übergangsvorschrift des § 41.

21. Zu Artikel 1 § 24 Abs. 2 Nr. 2

In Artikel 1 § 24 Abs. 2 ist die Nummer 2 wie folgt zu fassen:

„2. Kosten der in § 10 Abs. 1 Nr. 9 bis 11 von der Förderung ausgeschlossenen Einrichtungen.“

Begründung

Durch die Änderung wird klargestellt, daß die Kosten für die in § 10 Abs. 1 Nr. 10 zweiter

Halbsatz Buchstabe a und b als förderfähig bezeichneten Einrichtungen auch in die Pflegesätze einzubeziehen sind.

22. Zu Artikel 1 § 24 Abs. 3 nach Satz 1

In Artikel 1 § 24 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt nicht für Hochschulkliniken im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 1.“

Begründung

Diese Ergänzung dient der Klarstellung. Sinn des Absatzes 3 (bisher § 17 Abs. 5) ist es, den Kostenträgern nur gegenüber solchen Krankenhäusern ein Einrederecht einzuräumen, die nur deshalb nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen und gefördert werden, weil sie weder bedarfsgerecht noch bedarfsnotwendig sind. Dies gilt jedoch nicht für Hochschulkliniken.

23. Zu Artikel 1 § 24 Abs. 4

In Artikel 1 § 24 ist Absatz 4 wie folgt zu fassen:

„(4) Werden Arztkosten oder Nebenkosten gesondert berechnet, so ist dies bei der Bemessung der Pflegesätze zu berücksichtigen.“

Begründung

Eine Aussage über die gesonderte Berechnung von Nebenkosten im KHG ist entgegen der in der Begründung vertretenen Auffassung geboten. Die Frage des sogenannten Arztkostenabschlages hat bisher in den einzelnen Bundesländern zu den unterschiedlichsten Lösungen geführt. Es ist daher angezeigt, die bisherige Grundsatzaussage des KHG beizubehalten und im Rahmen der Novellierung der Bundespflegesatzverordnung dafür Sorge zu tragen, daß eine bundeseinheitliche Detailregelung erfolgt.

24. Zu Artikel 1 § 25

In Artikel 1 ist § 25 wie folgt zu fassen:

„§ 25

Verfahren

(1) Die Pflegesätze werden von der nach Landesrecht zuständigen Behörde festgesetzt.

(2) Verfahrensbeteiligte sind der Krankenhausträger und

1. Sozialleistungsträger, soweit auf sie allein oder
2. Arbeitsgemeinschaften von Sozialleistungsträgern, soweit auf ihre Mitglieder insgesamt

mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Krankenhauses in dem der Pflegesatz-

festsetzung vorangegangenen Kalenderjahr entfallen und die dies geltend gemacht haben. Außerdem kann sich der Landesausschuß der privaten Krankenversicherung am Verfahren beteiligen.

(3) Soweit Einigungsverhandlungen noch nicht geführt worden sind, fordert die nach Landesrecht zuständige Behörde die Verfahrensbeteiligten auf, eine Einigung über die Pflegesätze herbeizuführen; das Ergebnis ist bei der Festsetzung zu berücksichtigen.

(4) Kommt eine Einigung innerhalb von sechs Wochen nach der Anzeige über den Beginn der Einigungsverhandlungen oder der Aufforderung nicht zustande, werden die Pflegesätze nach Anhörung der Verfahrensbeteiligten festgesetzt.

(5) Die festgesetzten Pflegesätze sind für das Krankenhaus und die Krankenhausbenutzer oder ihre Kostenträger unmittelbar wirksam."

Begründung

Das derzeitige Pflegesatzfestsetzungsverfahren hat sich bewährt. Es erlaubt den Beteiligten, ihre Interessen voll zur Geltung zu bringen. Mit dem geltenden Einigungsverfahren und der Beteiligung an der Festsetzung wird die Verantwortung so weit wie möglich der Selbstverwaltung der Beteiligten überlassen. Das von der Bundesregierung vorgeschlagene Vereinbarungsverfahren würde anstelle von Verbesserungen lediglich neue Schwierigkeiten und Unsicherheiten bringen. Der Bundesrat hält es deshalb für geboten, an der Regelung des geltenden Rechts (§ 18 KHG) grundsätzlich festzuhalten, sie aber in folgenden Punkten an die zwischenzeitliche Entwicklung anzupassen:

- Die Bestimmungen über gruppenweise durch Verordnung bestimmte Pflegesätze sind entbehrlich.
- Der Kreis der Verfahrensbeteiligten muß im Gesetz (und nicht nur wie bisher in der Bundespflegesatzverordnung) geregelt werden. Er ist möglichst weit zu ziehen, ohne daß die Praktikabilität des Verfahrens gefährdet wird. Einerseits erscheint es deshalb notwendig, die private Krankenversicherung — nicht zuletzt auch als Interessenwahrer der Selbstzahler — mit einzubeziehen und die Schwelle für die Beteiligung von Sozialleistungsträgern und ihren Zusammenschlüssen von bisher 10 v. H. auf 5 v. H. herabzusetzen. Andererseits müssen Zweifel über die im konkreten Fall Verfahrensbeteiligten durch entsprechende Erklärung ausgeräumt werden.
- Angesichts zahlreicher divergierender Entscheidungen der Zivilgerichte muß klargestellt werden, daß die Pflegesatzfestsetzung bezüglich der Höhe der Entgelte unmittelbar (ggf. auch rückwirkend) zivilrechtsgestaltend auf das Rechtsverhältnis zwischen dem

Krankenhaus und seinen Benutzern oder ihren Kostenträgern einwirkt.

25. Zu Artikel 1 § 26

In Artikel 1 ist § 26 zu streichen.

Begründung

Mit der gesundheitspolitischen und verfassungsrechtlichen Verantwortung und Zuständigkeit der Kommunen und Länder und insbesondere mit den Grundprinzipien des KHG sind die in § 26 vorgesehenen Regelungen unvereinbar.

Die Fragen der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit sind anhand von §§ 23 ff. bei der einzelnen Pflegesatzentscheidung unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalls zu beurteilen. Generelle Maßstäbe und Grundsätze innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Grenzen können auf Bundesebene nur in der nach § 35 f. vorgesehenen Weise abgestimmt werden. Empfehlungen außerhalb dieses Rahmens führen zu einer unzulässigen Mischverwaltung.

Die in § 26 Abs. 2 vorgesehene „Durchführungskompetenz“ widerspricht dem Empfehlungscharakter der „Konzertierten Aktion“.

26. Zu Artikel 1 § 30 Abs. 1 und 2

a) In Artikel 1 § 30 ist Absatz 1 wie folgt zu fassen:

„(1) Der Bund stellt in jedem Haushaltsjahr ein Drittel des Betrages bereit, der in den Ländern für Fördermittel nach § 12 Abs. 4 Satz 2 Nr. 3, §§ 14, 16 Abs. 1, § 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 und Abs. 4, §§ 18 und 19 aufgewendet wird.“

b) In Artikel 1 § 30 Abs. 2 Satz 1 sind die Worte „§§ 12, 13 und 16 Abs. 1“ zu ersetzen durch die Worte „§ 12 Abs. 1 und 4 Satz 2 Nr. 1 und 2 sowie § 13“.

Begründung zu a) und b)

Es soll bei der bisherigen Aufteilung der Finanzierungsarten bleiben.

27. Zu Artikel 1 § 30 Abs. 2 Satz 1

In Artikel 1 § 30 Abs. 2 Satz 1 sind die Worte „der Bund 1979 260, 1980 270, 1981 285 und 1982 300 Millionen Deutsche Mark“ durch die Worte „der Bund 1979 260, 1980 468, 1981 488 und 1982 507 Millionen Deutsche Mark“ zu ersetzen.

Begründung

Die Beträge im Neubauplafond des Bundes sind durch das Haushaltsstrukturgesetz vom 18. De-

zember 1975 drastisch gekürzt worden. Die Länder haben seither ständig die Wiederaufstockung dieser Mittel verlangt. Demgegenüber ist nur eine völlig unzureichende Anhebung der Beträge vorgesehen. Daher sind die Ansätze wieder auf ihrer ursprünglichen Basis — also vor der Änderung durch das Haushaltsstrukturgesetz — fortzuschreiben.

28. Zu Artikel 1 § 30 nach Absatz 2

In Artikel 1 § 30 ist nach Absatz 2 folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Beträge erhöhen sich 1980 um 70 Millionen Deutsche Mark und in den Jahren 1981 bis 1984 jeweils um 100 Millionen Deutsche Mark. Diese Finanzhilfen weist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung den Ländern nach ihrer Einwohnerzahl zu. § 31 Abs. 1 und 2 und § 34 finden insoweit keine Anwendung.“

Begründung

Die vom Bund im Rahmen des § 30 Abs. 2 bereitgestellten Finanzhilfen reichen nicht aus, um in den Ländern ein Drittel der Aufwendungen abzudecken. Die Länder haben deshalb erhebliche eigene Mittel über die gedachte Drittelbeteiligung hinaus aufgebracht. Die zeitlich befristete Aufstockung der Bundesmittel soll die Länder in die Lage versetzen, in diesem Umfang Mittel zur Förderung der psychiatrischen Krankenversorgung, insbesondere zum Auf- und Ausbau der komplementären und rehabilitativen Dienste einzusetzen.

29. Zu Artikel 1 § 31 Abs. 1 und 2

- a) In Artikel 1 § 31 Abs. 1 sind die Worte „80 vom Hundert“ durch die Worte „90 vom Hundert“ zu ersetzen.
- b) In Artikel 1 § 31 Abs. 2 sind die Worte „20 vom Hundert“ durch die Worte „10 vom Hundert“ zu ersetzen.

Begründung

Zu a)

Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Verteilung der Finanzhilfen ohne Drittelbeteiligung des Bundes (Plafondmittel) mit 80 v. H. nach der Einwohnerzahl zu gering bemessen. Die Bereitstellung eines Betrags in Höhe von 10 v. H. der Plafondmittel für die in § 31 Abs. 2 genannten Zwecke erscheint völlig ausreichend. In die Verteilung sind daher 90 v. H. einzubeziehen.

Zu b)

Folge der Änderung von § 31 Abs. 1.

30. Zu Artikel 1 § 31 Abs. 3 Satz 2, § 32 Abs. 2

- a) In Artikel 1 § 31 Abs. 3 ist Satz 2 zu streichen.
- b) Als Folge ist Artikel 1 § 32 Abs. 2 wie folgt zu fassen:

„(2) Soweit der Ausgleich nicht innerhalb des jeweiligen Zeitraums möglich oder zweckmäßig ist, ist er in dem auf den Zeitraum folgenden Haushaltsjahr vorzunehmen.“

Begründung zu a) und b)

Die jährliche Abrechnung ist aufgrund der Tatsache, daß Bundesmittel jeweils bis zum Ende der einzelnen Haushaltsjahre zugewiesen werden und einzelne Maßnahmen erst gegen Ende des Jahres begonnen werden, nicht möglich.

31. Zu Artikel 1 § 33 Satz 1

In Artikel 1 § 33 Satz 1 sind die Worte „, spätestens bis zum 30. Juni des folgenden Haushaltsjahres,“ zu streichen.

Begründung

Der Änderungsvorschlag dient der Wiederherstellung der Regierungsvorlage. Er ist sachlich begründet, weil im Hinblick auf die haushaltsmäßige Abwicklung in den einzelnen Ländern eine Unterrichtung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung bis zum 30. Juni des folgenden Haushaltsjahres in der Regel nicht möglich sein wird.

32. Zu Artikel 1 § 34 Satz 2

In Artikel 1 § 34 ist Satz 2 wie folgt zu fassen:
„Die Mittel sind im Benehmen mit den Ländern für Forschungsvorhaben einzusetzen.“

Begründung

Die Mittel für die Förderung der Forschung können nur für Forschungsvorhaben, nicht aber für die Zusammenfassung, Aufbereitung und Umsetzung von Forschungsergebnissen eingesetzt werden. Eine Verwendung von Finanzhilfen des Bundes für Verwaltungsaufgaben des Bundes ist weder mit der Zweckbestimmung des § 34 noch mit Artikel 104 a Grundgesetz vereinbar.

33. Zu Artikel 1 § 35 Abs. 2

In Artikel 1 § 35 ist Absatz 2 eingangs wie folgt zu fassen:

„(2) Dem Bund-Länder-Ausschuß obliegt die Beratung zwischen Bund und Ländern in allen Angelegenheiten, die der Förderung der in § 1 genannten Ziele und der Durchführung dieses

Gesetzes dienen, insbesondere über Grundsätze für

1. ...
2. ...“.

Begründung

Der Bund-Länder-Ausschuß kann lediglich ein Organ sein, in dem der Bund und die Länder unter Wahrung ihrer Eigenverantwortlichkeit beratend zusammentreten. Das Gesetz ist von den Ländern als eigene Angelegenheit auszuführen (Artikel 30, 83 GG); auch Artikel 104 a Abs. 4 GG verleiht dem Bund keine Mitplanungs- oder Mitwirkungsbefugnisse gleich welcher Art im Aufgabenbereich der Länder (BVerfGE 39, 120, 122). Dem Bund kann daher nicht die rechtliche Befugnis eingeräumt werden, auf dem Wege über den Bund-Länder-Ausschuß bei der Durchführung des Gesetzes mitzuwirken. Ebenso wenig können die Länder gesetzlich verpflichtet werden, die ihnen obliegende Durchführung des Gesetzes der Mitwirkung des Bundes mit dem Ziel der Aufstellung einvernehmlicher Durchführungsgrundsätze zu unterstellen. Damit würde auch gegen das verfassungsrechtliche Verbot der Mischverwaltung verstoßen (BVerfGE 39, 120).

34. Zu Artikel 1 § 36 Abs. 1 Satz 2

In Artikel 1 § 36 Abs. 1 ist Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Die Beratungsergebnisse des Beirats sind dem Bund-Länder-Ausschuß nach § 35 zur Kenntnis zu geben.“

Begründung

§ 36 Abs. 1 Satz 2 KHG begründet eine eingeschränkte rechtliche Bindung der Landesbehörden im Bund-Länder-Ausschuß an die Beratungsergebnisse einer Bundesstelle, des Beirats beim BMA. In diesem Umfang gewinnen die Arbeitsergebnisse des Beirats über beratende und empfehlende Funktionen hinaus rechtliche Auswirkungen auf den Vollzug des Gesetzes. Dem steht einmal entgegen, daß das Gesetz von den Ländern als eigene Angelegenheit auszuführen ist (Artikel 83 GG). Auch Artikel 104 a Abs. 4 GG verleiht dem Bund keine Mitplanungs- oder Mitwirkungs-Befugnisse gleich welcher Art im Aufgabenbereich der Länder (BVerfGE 39, 120, 122). Ferner schließt das verfassungsrechtliche Verbot der Mischverwaltung es aus, daß einer Bundesstelle rechtliche Einwirkungsbefugnisse auf Sachentscheidungen von Landesbehörden in deren Aufgabenbereich verliehen werden.

35. Zu Artikel 1 § 38

In Artikel 1 ist § 38 zu streichen.

Begründung

Die Vorschrift ist überflüssig. Daß die Bundesbehörden bei Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes das Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes anzuwenden haben, ergibt sich bereits aus § 1 Abs. 1 Nr. 1 dieses Gesetzes. Daß für die Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch die Länder deren Verwaltungsverfahrensgesetze, die inzwischen sämtlich erlassen sind, gelten, ergibt sich aus § 1 Abs. 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Bundes. Eine Änderung des Grundsatzes des § 1 Abs. 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Bundes ist nach der Begründung des Entwurfs zu § 38 KHG nicht beabsichtigt und wäre auch abzulehnen.

36. Zu Artikel 1 § 39

In Artikel 1 ist § 39 zu streichen.

Begründung

Der Zeitpunkt der Fortschreibung für einen Krankenhausbedarfsplan ist von unterschiedlichen Erfordernissen in den Ländern abhängig. Einen für alle Länder einheitlich geltenden Termin kann es deshalb nicht geben. Im übrigen umfassen einige der geltenden Krankenhausbedarfspläne einen Prognosezeitraum bis 1985.

37. Zu Artikel 1 § 40 Abs. 2

In Artikel 1 § 40 Abs. 2 sind die Worte „, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1981“ zu streichen.

Begründung

In seiner Stellungnahme vom 7. Juli 1978 hat der Bundesrat die Bundesregierung gebeten, spätestens bis zu der jetzt erfolgten Zuleitung des Gesetzes auch die beabsichtigten Änderungen und Ergänzungen der Bundespflegesatzverordnung vorzulegen. Die bekanntermaßen gerade mit einer Novellierung der Bundespflegesatzverordnung verbundene Detailproblematik erfordert eingehende Abstimmungen mit allen am Krankenhauswesen wesentlich Beteiligten. Die Einhaltung der vorgesehenen Frist erscheint nicht gewährleistet; daher sollte im Gesetz auch keine Festlegung erfolgen.

38. Zu Artikel 2 Nr. 3 a — neu — (§ 368 n RVO)

In Artikel 2 ist nach Nummer 3 folgende neue Nummer 3 a einzufügen:

„3 a. § 368 n Abs. 3 erhält nach Satz 2 folgende Fassung:

„Die kassenärztlichen Vereinigungen haben Verträge über die ambulante ärztliche Versorgung von Versicherten mit den Trägern

der medizinischen Einrichtungen der Hochschulen abzuschließen.

Die Verträge müssen den genannten Einrichtungen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehre oder Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten; kann eine Einigung über den benötigten Umfang nicht erzielt werden, wird dieser auf Antrag einer der Vertragsparteien von der obersten Landesgesundheitsbehörde im Einvernehmen mit der für die Hochschule zuständigen obersten Landesbehörde festgelegt. Die Höhe der Vergütung für die von den Einrichtungen erbrachten Leistungen richtet sich nach den für die Kassenärzte geltenden Maßstäben.“

Begründung

Die Weigerung der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Leistungen der poliklinischen Einrichtungen bei der Behandlung von Kassenpatienten mit den gleichen Sätzen zu vergüten, wie sie den Kassenärzten zugute kommt, hat dazu geführt, daß die Kosten der ambulanten Behandlung sozialversicherter Patienten in einem von Jahr zu Jahr zunehmenden Maße die Kultushaushalte belasten. Diese Kosten können nicht mehr allein als „Aufwendungen für Lehre und Forschung“ gerechtfertigt werden, da es sich dabei ganz überwiegend um Aufwendungen der ambulanten Krankenversorgung handelt, die allein die Krankenversicherungsträger zu zahlen haben. Die Entwicklung hat mittlerweile dazu geführt, daß mehr als 90 v. H. der tatsächlichen Kosten für die ambulante Untersuchung und Behandlung sozialversicherter Patienten in den medizinischen Hochschuleinrichtungen keine entsprechenden Einnahmen auf Grund der Poliklinikverträge gegenüberstehen.

Zudem kann mehr und mehr beobachtet werden, daß sich die faktische Inanspruchnahme der Polikliniken keineswegs nach der theoretisch ermittelten Fallzahl, geschweige denn nach besonders für Lehre und Forschung geeigneten und ausgewählten Behandlungsfällen richtet, sondern ausschließlich nach den praktischen Bedürfnissen der Krankenversorgung. Von den niedergelassenen Kassenärzten werden in erster Linie schwierig gelagerte, zeitlich und medikamentös aufwendige Behandlungsfälle sowie solche, die spezialisiertes Fachwissen oder besondere Labor- oder apparative Einrichtungen erfordern, an die Polikliniken überwiesen.

Das führt nicht nur dazu, daß die vertraglich vorgegebenen Fallzahlen oft beträchtlich überschritten werden, sondern auch dazu, daß die Polikliniken Leistungen erbringen, die im Vergleich zu den Leistungen niedergelassener Kassenärzte kostenintensiver sind, aber keinen unmittelbaren Nutzen für Forschung und Lehre haben.

Die Änderung trägt somit folgenden Gesichtspunkten Rechnung:

- Der zahlenmäßige Umfang der von den Krankenkassen zu vergütenden Beteiligung der Hochschuleinrichtung an den ambulanten Untersuchungen und Behandlungen der Sozialversicherten darf nicht in das Belieben der Kassenärztlichen Vereinigungen gestellt sein, sondern sollte im Konfliktfalle von der obersten Gesundheitsbehörde im Einvernehmen mit der obersten für das Hochschulwesen zuständigen Landesbehörde festgesetzt werden.
- Es muß sichergestellt werden, daß die medizinischen Hochschuleinrichtungen für ihre Leistungen bei der ambulanten kassenärztlichen Versorgung eine angemessene Vergütung erhalten. Diese Vergütung hat selbstverständlich nicht auch die Kosten zu decken, die durch Forschung und Lehre zusätzlich entstehen. Es ist jedoch unverständlich und unverträglich, von dem „nach den Grundsätzen der für die Kassenärzte geltenden Maßstäbe“ bemessenen Vergütungssatz noch einen Abzug zur „Berücksichtigung von Lehre und Forschung“ zu machen, denn die Aufwendungen für Lehre und Forschung entstehen den Universitäts-Polikliniken über die Aufwendungen der Krankenbehandlung hinaus; sie können nicht in dem Entgelt enthalten sein, das — der Höhe nach — auch ein Kassenarzt für seine Leistung erhält. Ganz abgesehen davon sind die poliklinischen Leistungen in der Mehrzahl der Fälle aufwendiger als die übliche Leistung eines niedergelassenen Arztes, schon allein wegen der weitaus aufwendigen apparativen Ausstattung der Polikliniken, um derentwillen die poliklinische Behandlung ja gerade in den meisten Fällen in Anspruch genommen wird. Angesichts dieser Sachlage den Polikliniken die Leistungen geringer zu vergüten als den Kassenärzten (nämlich unter Abzug eines Betrages für „Lehre und Forschung“), ist nicht zu rechtfertigen.

39. Zu Artikel 2 Nr. 5 (§ 372 Abs. 2 RVO)

In Artikel 2 Nr. 5 ist § 372 Abs. 2 wie folgt zu fassen:

„(2) Die Verträge nach Absatz 1 können auch allgemeine Regelungen über zeitlich begrenzte vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus vorsehen. Diese Maßnahmen bedürfen der Zustimmung des Kassenarztes, der die Krankenhauspflege verordnet hat. Entsprechendes gilt für Einrichtungen nach § 184 a.“

Begründung

Die vom Bundestag beschlossene Fassung dient der redaktionellen Klarstellung (vgl. BT-Drucksache 8/3758 zu Artikel 2 Nr. 3 b — § 372 RVO).

Eine Klarstellung ist nötig; sie wird aber durch den vom Bundestag beschlossenen Text nicht erreicht, zumal der neu eingefügte Begriff der „Einweisung“ im Kassenarztrecht nicht verwendet wird.

Das Kassenarztrecht rechnet jedoch die „Verordnung von Krankenhauspflege“ (vgl. § 368 Abs. 2 Satz 2 RVO) zur kassenärztlichen Versorgung. Hieran knüpft die jetzt vorgeschlagene Fassung an. Sie vermeidet Auslegungszweifel und entspricht auch redaktionell eindeutig dem Inhalt, den die Vorschrift bereits bei ihrer Einfügung erhalten sollte [vgl. Protokoll über die 447. Sitzung des Bundesrates am 24. Juni 1977, S. 184 (B) und 185 (C)].

40. Zu Artikel 2 Nr. 7 (§ 405 a RVO)

In Artikel 2 ist Nummer 7 zu streichen.

Begründung

Die vorgesehene Änderung des § 405 a RVO gefährdet die Zielsetzung des KHG, insbesondere das unbestrittene Prinzip der Selbstkostendeckung. Empfehlungen über Veränderungen der Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhauspflege sind — trotz des Hinweises auf den Grundsatz der Selbstkostendeckung in Absatz 2 — daher mit den allgemeinen Grundsätzen des KHG unvereinbar, da eine Gefährdung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser bei einer Einnahmeorientierung der Krankenkassen entstünde.

Die geltende Fassung des § 405 a RVO ist völlig ausreichend, um für den stationären Bereich KHG-konforme Empfehlungen zu geben. Diese Empfehlungen sollten sich vorrangig mit den Fragen der Rationalisierung, der Erhöhung der Effektivität und Effizienz der stationären Versorgung beschäftigen.

41. Zu Artikel 7 Abs. 2 und 3

- a) In Artikel 7 sind die Absätze 2 und 3 sowie die Zahl „(1)“ zu streichen.
- b) Als Folge ist die Überschrift wie folgt zu fassen: „Aufhebung des Halbierungserlasses“.

Begründung zu a) und b)

Für die mit Absatz 2 beabsichtigte Übergangsregelung fehlt es an einer Regelungsbedürftigkeit. Sie führt lediglich zu einer vom Interesse des Patienten her nicht erforderlichen, darüber hinaus sachlich auch nicht gerechtfertigten Kostenverlagerung auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Durch I § 43 SGB und auch

durch die im Bundesgebiet durchweg bestehenden Ablösevereinbarungen zum Halbierungserlaß ist gewährleistet, daß Nachteile für die Patienten vermieden werden.

Eine einseitige Verlagerung der Kostenträgerschaft für die Dauer eines Streites zwischen den Kostenträgern ist für den Patienten, insbesondere mit Blick auf den letzten Halbsatz in Absatz 2, u. U. sogar nachteilig: Der überörtliche Sozialhilfeträger könnte sich veranlaßt sehen, strittige Fälle, die bei normaler Durchführung des Verfahrens als Behandlungsfall erkannt würden, durch vorzeitige Anerkennung seiner Zuständigkeit zu beenden, um den Einsatz von Einkommen und Vermögen verlangen zu können.

Absatz 3 ist entbehrlich.

42. Nach Artikel 7

Nach Artikel 7 ist folgender neuer Artikel 7 a einzufügen:

„Artikel 7 a

Die vom Bund gemäß § 22 Abs. 1 und § 23 in der bis geltenden Fassung des Gesetzes in den Jahren 1972 bis 1978 gewährten Finanzhilfen verbleiben den Ländern.“

Begründung

Durch die Neufassung des KHG wird die Krankenhausfinanzierung umfassend neu geregelt. Deshalb sollen zur Klarstellung die in den vergangenen Jahren auf der Grundlage des bisherigen KHG gewährten Finanzhilfen als endgültig geleistet behandelt werden.

43. Zu Artikel 9, Artikel 1 §§ 40, 42

- a) In Artikel 9 ist das Datum „1. Juli 1980“ zu ersetzen durch das Datum „1. Januar 1981“.
- b) Als Folge ist
 - aa) in Artikel 1 § 40 Abs. 1 und 2 und § 42 Abs. 2 jeweils das Datum „30. Juni 1980“ zu ersetzen durch das Datum „31. Dezember 1980“,
 - bb) in Artikel 1 § 42 Abs. 2 das Datum „1. Juli 1980“ zu ersetzen durch das Datum „1. Januar 1981“.

Begründung zu a) und b)

Im Hinblick auf die erheblichen Veränderungen bei der Finanzierung von Krankenhäusern (vgl. §§ 12 bis 14) würde das Inkrafttreten des Gesetzes mitten im Haushaltsjahr zu unabsehbaren Schwierigkeiten führen.

