

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

A. Zielsetzung

Im Interesse der Stärkung der föderativen Ordnung sollen die Mischfinanzierung im Krankenhausbereich entfallen und die Eigenverantwortlichkeit der Länder gestärkt werden. Ferner sollen die Kosten im Krankenhausbereich gedämpft werden.

B. Lösung

Zu Verwirklichung dieser Ziele sieht der Gesetzentwurf vor

- den Wegfall der Bundesfinanzhilfen für die Krankenhausförderung,
- Ausgleichsleistungen an die Länder für die entfallenden Bundesfinanzhilfen,
- eine Erweiterung des Handlungsspielraums der Länder vorwiegend im Bereich der Krankenhausplanung und der öffentlichen Förderung durch Beschränkung der bundesrechtlichen Regelungen auf die notwendigen Grundsätze,
- die Schaffung von Anreizen zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung, insbesondere durch neue und alternative Pflegesatzformen und eine Budgetierung.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Der Wegfall der Bundesfinanzhilfen und die Ausgleichsleistungen an die Länder werden kostenneutral verwirklicht.

Mit der Kompetenzverlagerung auf die Länder ist keine Verschiebung von Kostenblöcken zwischen der öffentlichen Hand und den Kostenträgern des Pflegesatzes verbunden.

Die Betriebskosten des theoretischen Teils der Ausbildung in Ausbildungsstätten von Krankenhäusern sollen über den 31. Dezember 1988 hinaus weiterhin aus den Pflegesätzen finanziert werden.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
14 (321) — 233 00 — Kr 83/84

Bonn, den 10. Oktober 1984

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 3 des Grundgesetzes den vom Bundesrat in seiner 541. Sitzung vom 5. Oktober 1984 beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Die Auffassung der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf ist in der als Anlage 2 beigefügten Stellungnahme dargelegt.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers

Genscher

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

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

Artikel 1**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), wird wie folgt geändert:

1. § 3 Satz 2 wird gestrichen.
2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Investitionskosten von bedarfsgerechten Krankenhäusern werden öffentlich gefördert. Die öffentliche Förderung und die Erlöse aus den Pflegesätzen müssen nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Landesrechts die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken.“
 - b) Die Absätze 2, 4 und 5 werden gestrichen.
 - c) Absatz 3 wird Absatz 2; im neuen Absatz 2 erhält Nummer 4 folgende Fassung:

„4. Tuberkulose-Krankenhäuser mit Ausnahme der Fachkliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorgane, soweit sie nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen.“

3. § 5 erhält folgende Fassung:

„§ 5**Öffentliche Förderung**

(1) Die Länder fördern auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten, die entstehen

1. für die Errichtung von Krankenhäusern, einschließlich der Erstausrüstung, mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. für die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

Das Nähere über Art und Umfang der Förderung wird durch Landesrecht unter Wahrung der in § 1 und § 4 Abs. 1 Satz 2 genannten Grundsätze geregelt.

(2) Die Länder regeln, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang

1. Entgelte für die Nutzung von Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens,
 2. Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung,
 3. Anlauf- und Umstellungskosten
- öffentlich gefördert werden können.

(3) Die Länder regeln ferner, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang an Krankenhäuser Ausgleichszahlungen zu leisten sind

1. für die Abnutzung von Wirtschaftsgütern des Anlagevermögens, soweit sie mit Eigenmitteln beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren,
2. zur Erleichterung der Einstellung des Krankenhausbetriebs oder zur Umstellung auf andere Aufgaben.“

4. § 6 erhält folgende Fassung:

„§ 6**Krankenhausplanung
und Investitionsprogramme**

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen. Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen.

(2) Bei der Aufstellung der Krankenhausplanung und der Investitionsprogramme arbeiten die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Lande wesentlich Beteiligten eng zusammen. Bei der Aufstellung der Krankenhausplanung sind einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.“

5. Die §§ 7 bis 15 werden gestrichen.

6. § 17 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 3 durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Pflegesätze sollen sicherstellen, daß das Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag im medizinisch zweckmäßigen und erforderlichen Umfang erfüllen kann. Die Pflegesätze sind so zu gestalten, daß Anreize für eine wirtschaftliche Betriebsführung geschaffen werden. Durch Festlegung der Pflegesätze vor Beginn ihrer Laufzeit soll eine Budgetierung ermöglicht werden. Dem Krankenhaus soll die Möglichkeit gegeben werden, durch mehr Sparsamkeit Überschüsse zu erzielen; vermeidbare Verluste sollen ihm verbleiben. Alternative Pflegesatzformen sollen zugelassen werden.“

b) In Absatz 3 erhält Satz 2 folgende Fassung:

„Dies gilt auch für Kosten für den Betrieb von medizinisch-technischen Großgeräten, deren Anschaffung und Nutzung mit der zuständigen Landesbehörde nicht abgestimmt ist.“

c) In Absatz 4 werden die Zitate „Abs. 3“ jeweils durch das Zitat „Abs. 2“ ersetzt und in Nummer 1 nach dem Wort „Wiederbeschaffung“ die Worte „und der Ergänzung“ eingefügt.

d) In Absatz 4 a wird Satz 2 gestrichen.

7. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 erhält der zweite Halbsatz folgende Fassung:

„die Aufgaben der Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Lande nehmen für die Ersatzkassen die nach § 525 a der Reichsversicherungsordnung gebildeten Verbände, für die knappschaftliche Krankenversicherung die Bundesknappschaft und für die Krankenversicherung der Landwirte die örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.“

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Kommt eine Einigung über die Pflegesätze innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Partei nach Absatz 2 schriftlich zur Aufnahme der Pflege-satzverhandlungen aufgefordert hat, so setzt die zuständige Pflegesatzkommission auf Antrag einer Partei die Pflegesätze unverzüglich fest.“

8. Nach § 18 wird folgender § 18 a eingefügt:

„§ 18 a

Pflegesatzkommission

(1) Die Länder bilden für das Land oder jeweils für Teile des Landes eine Pflegesatzkommission.

(2) Die Pflegesatzkommissionen bestehen aus einem Vertreter der zuständigen Landesbehörde als Vorsitzenden und aus Vertretern der Krankenhäuser und Krankenkassen in gleicher Zahl. Den Pflegesatzkommissionen gehört auch ein von dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherungen zu bestellender Vertreter an, der auf die Zahl der Vertreter der Krankenkassen angerechnet wird. Die Vertreter der Krankenhäuser und deren Stellvertreter werden von den Landeskrankenhausesgesellschaften, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen, der Vorsitzende und sein Stellvertreter von der zuständigen obersten Landesbehörde bestellt.

(3) Die Mitglieder der Pflegesatzkommissionen führen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Satz 1 gilt nicht für den Vorsitzenden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen; ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über

1. die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder der Pflegesatzkommissionen sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitverlust,

2. die Führung der Geschäfte der Pflegesatzkommissionen,

3. die Verteilung der Kosten der Pflegesatzkommissionen,

4. das Verfahren und die Verfahrensgebühren zu bestimmen; sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.

(5) Die Rechtsaufsicht über die Pflegesatzkommissionen führt die zuständige Landesbehörde.

9. § 19 wird gestrichen.

10. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Worte „und des § 19 Abs. 1“ gestrichen.

- b) In den Sätzen 1 und 2 werden die Zitate „Abs. 3“ jeweils durch das Zitat „Abs. 2“ ersetzt.

11. Die §§ 21 bis 28 werden gestrichen.

12. § 29 erhält folgende Fassung:

„§ 29

Übergangsvorschriften

(1) Bis zum Inkrafttreten des Landesrechts nach § 5 gelten § 4 Abs. 2 und §§ 8 bis 13 sowie die Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355) in der bis zum 31. Dezember 1984 gültigen Fassung weiter. Bewilligungen von Fördermitteln, die vor Inkrafttreten des Landesrechts erteilt worden sind, werden nach den der Bewilligung zugrundeliegenden Vorschriften abgewickelt.

(2) Für die Abwicklung der auf den Zeitraum vor dem 1. Januar 1985 entfallenden Bundesfinanzhilfen gelten die §§ 21 bis 25 in der bis zum 31. Dezember 1984 gültigen Fassung weiter.

(3) Für medizinisch-technische Großgeräte, die vor dem ... angeschafft, genutzt oder mitbenutzt worden sind, gilt § 17 Abs. 3 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1984 geltenden Fassung.“

Artikel 2

Ablösung der Mischfinanzierung

1. Änderung des Wohnungsbau-Prämiengesetzes

§ 7 des Wohnungsbau-Prämiengesetzes vom 17. März 1952 (BGBl. I S. 139) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Februar 1982 (BGBl. I S. 131), geändert durch Artikel 7 des Gesetzes zur Förderung der Rückkehrbereitschaft von Ausländern vom 28. November 1983 (BGBl. I S. 1377) wird ersetzt durch folgende Fassung:

„§ 7

Aufbringung der Mittel

Die nach diesem Gesetz auszufehlenden Prämien trägt der Bund ab 1985.“

2. Änderung des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter

In § 10 Abs. 1 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter vom 7. Mai 1975 (BGBl. I S. 1061), zuletzt geändert durch Artikel 7 des

Haushaltsbegleitgesetzes 1984 vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), werden die Worte „je zur Hälfte“ und die Worte „und von den Ländern“ gestrichen.

3. Änderung des Wohngeldgesetzes

In dem Wohngeldgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Dezember 1982 (BGBl. I S. 1921), zuletzt geändert durch ..., wird § 34 wie folgt geändert:

1. Der bisherige Text wird Absatz 1.

2. Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Von der nach Absatz 1 einem Land verbleibenden Hälfte übernimmt der Bund ab 1. Januar 1985 jährlich folgenden Festbetrag:

Bayern	35 000 000 DM
Berlin	25 000 000 DM
Bremen	3 000 000 DM
Hamburg	18 000 000 DM
Hessen	25 000 000 DM
Niedersachsen	27 000 000 DM
Nordrhein-Westfalen	122 000 000 DM
Rheinland-Pfalz	10 000 000 DM
Saarland	6 000 000 DM
Schleswig-Holstein	11 000 000 DM.

Der Festbetrag wird jeweils in vier gleich hohen Beträgen zum 1. Februar, 1. Mai, 1. August und 1. November gezahlt.“

Artikel 3

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten von Vorschriften

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1985 in Kraft. Zu diesem Zeitpunkt treten unbeschadet der Übergangsregelungen außer Kraft:

1. Die Verordnung über die Bildung eines Beirats zur Beratung des Ausschusses für Fragen der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 13. Oktober 1976 (BGBl. I S. 3004),

2. die Verordnung über die Abgrenzung und die durchschnittliche Nutzungsdauer von Wirtschaftsgütern in Krankenhäusern vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355).

Begründung**I. Allgemeiner Teil**

Im Interesse der föderativen Ordnung, der Stärkung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Länder sowie der Gestaltungsmöglichkeiten der Landesparlamente ist eine klare Trennung von Aufgaben und Ausgabenverantwortlichkeit zwischen Bund und Ländern anzustreben. Es ist daher erforderlich, die Gewährung von Finanzhilfen nach Artikel 104 a Abs. 4 GG schrittweise auf das unabdingbar Notwendige zu beschränken.

In einem ersten Schritt soll die Mischfinanzierung im Bereich der Krankenhausförderung beseitigt werden. Als Ersatz für den Wegfall der Finanzhilfen des Bundes sieht der Gesetzentwurf den Wegfall des Länderanteils an der Wohnungsbauprämie und der Sozialversicherung Behinderter vor; zur Wahrung des Besitzstandes der einzelnen Länder wird ein Restausgleich durch Absetzung von Festbeträgen beim Länderanteil am Wohngeld gewährt.

Den Ländern wird entsprechend ihrer Verantwortung für die stationäre Versorgung ihrer Bevölkerung der erforderliche Handlungs- und Gestaltungsspielraum eingeräumt.

Der Gesetzentwurf legt deshalb nur die Grundsätze der öffentlichen Förderung und des Pflegesatzrechtes fest, ferner eine bundsrechtliche Rahmenvorgabe zur Krankenhausbedarfsplanung. Mehr bedarf es nicht; Krankenhausbedarfsplanung ist im übrigen Ländersache.

Das duale Finanzierungssystem wird aufrechterhalten. Die Kosten des Krankenhauses werden durch öffentliche Fördermittel und durch Pflegesätze finanziert. Auch wird das Kostendeckungsprinzip als solches beibehalten. Im Rahmen der bundsrechtlichen Grundsätze werden die ergänzenden materiell-rechtlichen Regelungen von den Ländern getroffen. Hierdurch wird auch der Weg eröffnet, durch Landesrecht die öffentliche Förderung einfacher zu gestalten. Eine Verlagerung von Kostenblöcken zwischen öffentlicher Hand und Kostenträgern des Pflegesatzes ist damit nicht verbunden.

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes):

1. Allgemeines

Der Entwurf geht von dem bisherigen dualen Finanzierungssystem und dem Kostendeckungsprinzip aus. Er soll zu mehr Sparsamkeit im Krankenhaus führen.

Unverändert bleiben der Anwendungsbereich, der Krankenhausbegriff sowie der Begriff der Investitionskosten. Die Investitionskosten werden öffentlich gefördert. Das Pflegesatzwesen wird bundesrechtlich geregelt. Den Ländern wird bei der öffentlichen Förderung weitgehend Gestaltungsfreiheit eingeräumt; Krankenhausbedarfsplanung ist künftig ausschließlich Ländersache.

2. Einzelvorschriften*Nummer 1 (§ 3 KHG):*

Wegen Wegfalls der Vorschriften über die Krankenhausbedarfsplanung entfällt die Bezugnahme auf entsprechende Vorschriften des geltenden Rechts (§ 6 Abs. 2 Satz 2 und § 11 a).

*Nummer 2 (§ 4 KHG)**Buchstabe a*

Die Vorschrift verankert den Grundsatz, daß zur Finanzierung notwendiger Krankenhausinvestitionen auch weiterhin öffentliche Mittel einzusetzen sind (duales Finanzierungssystem). Nach wie vor sollen nur bedarfsgerechte Krankenhäuser gefördert werden. Da § 8, der dies regelt, gestrichen wird, ist es erforderlich, Entsprechendes in § 4 Abs. 1 vorzusehen.

Die öffentliche Investitionsförderung und die Entgelte der Benutzer müssen zusammen die Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses decken (Kostendeckungsprinzip). Das Kostendeckungsprinzip gilt vorbehaltlich im KHG enthaltener oder landesrechtlicher Ausnahmen, die das Prinzip jedoch nicht in seinem Kern berühren dürfen.

Buchstabe b

Die im bisherigen Absatz 2 geregelte Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten sowie von Grundstückskosten ist Sache des Landesrechts (§ 5 Abs. 2 des Gesetzentwurfs).

Für die im bisherigen Absatz 4 enthaltene Ermächtigung besteht kein Bedürfnis mehr. Eine weitergehende Förderung kann von den Ländern auch ohne bundesrechtliche Ermächtigung vorgesehen werden.

Entsprechendes gilt für den bisherigen Absatz 5.

Buchstabe c

Die Ergänzung der Nummer 4 im neuen Absatz 2 soll bewirken, daß künftig auch Fachkliniken zur Behandlung von Erkrankungen der Atmungsorga-

ne, soweit sie nach der Krankenhausplanung des Landes der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern dienen, nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert werden können.

Nummern 3 bis 5 (§§ 5, 6 KHG; Aufhebung der §§ 7 bis 15 KHG):

Mit dem Entfallen bundesrechtlicher Finanzhilfen im Zuge der Entflechtung der Mischfinanzierung geht auch der bundesrechtliche Regelungsbedarf bei der Ausgestaltung der öffentlichen Förderung zurück. Es besteht kein Bedürfnis mehr für eine bundesrechtliche Ausgestaltung der Förderung im einzelnen.

Allerdings sollte nicht völlig auf Rahmenvorschriften hinsichtlich der Investitionskostenförderung, Krankenhausplanung und Investitionsprogrammen verzichtet werden.

Die vorgeschlagene Neufassung legt fest, daß die Errichtung von Krankenhäusern, einschließlich der gesamten Erstausrüstung, sowie jede sich anschließende Wiederbeschaffung und Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von über drei Jahren öffentlich zu fördern sind. Die Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren ist weiterhin über den Pflegesatz zu finanzieren. Den Ländern bleibt es überlassen zu regeln, welche Beschaffungen im Wege der Einzelförderung und welche im Wege der Pauschalförderung finanziert werden. Im übrigen werden insbesondere Rahmenvorgaben für Beteiligungsrechte der Krankenkassenverbände und Krankenhausorganisationen bestimmt.

Durch §§ 5, 6 des Gesetzentwurfs in Verbindung mit der Aufhebung des § 4 Abs. 2 sowie der §§ 7 bis 15 wird Raum geschaffen für landesrechtliche Regelungen der Bedarfsplanung und der öffentlichen Förderung. Die Länder regeln die Bedarfsplanung in eigener Verantwortung. Art und Umfang der Förderung der Investitionskosten regeln sie im Rahmen der durch § 1 und § 4 Abs. 1 Satz 2 KHG vorgegebenen Grundsätze. Die förderrechtlichen Vorgaben des KHG lassen unterschiedliche Ausgestaltungen der Investitionsförderung zu, zum Beispiel eine weitreichende Festbetragsförderung.

Für die in § 5 Abs. 2 und 3 enthaltenen Fördertatbestände, zum Beispiel die bisher als Härterege lung ausgestaltete Förderung beim Ausscheiden eines Krankenhauses aus dem Krankenhausbedarfsplan, bedarf es keiner bundesrechtlichen Vorgaben.

Nummer 6 (§ 17 KHG)

Buchstabe a

Das System der Anreize für eine wirtschaftliche und sparsame Betriebsführung soll ausgebaut werden. Insbesondere soll dem Krankenhaus der Weg eröffnet werden, durch mehr Sparsamkeit Gewinne zu erzielen; Verluste, soweit sie nicht unvermeidbar sind, sollen dem Krankenhaus verbleiben.

Die Zulassung einer Budgetierung soll es dem Krankenhaus ermöglichen, auf einer gesicherten Grundlage zu wirtschaften. Die Besonderheiten der gegenwärtig im wesentlichen tagesbezogenen Pflegesatzentgelte sind dabei zu beachten. Es sollen alternative Pflegesatzformen zugelassen werden.

Buchstabe b

Die bisherige Vorschrift, wonach nur die Kosten für einen „nicht wirtschaftlichen“ Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten nicht im Pflegesatz berücksichtigt werden, wird geändert. Wurde der Einsatz nicht mit der Landesbehörde abgestimmt, bleiben die Kosten insgesamt unberücksichtigt.

Buchstabe c

Folgeänderungen.

Buchstabe d

Die bisherige Beschränkung, wonach die Kosten des theoretischen Teils der Ausbildung nur noch bis zum 31. Dezember 1988 in den Pflegesatz eingehen, soll entfallen. Diese Beschränkung, die auch nicht für die öffentliche Förderung gilt, ist nicht sachgerecht.

Nummer 7 Buchstabe a (§ 18 Abs. 1 KHG)

Wegen der Änderung von § 6 ist es notwendig, die dort in Absatz 4 Satz 3 enthaltene Regelung jetzt in § 18 wiederzugeben.

Nummer 7 Buchstabe b und Nummer 8 (§ 18 Abs. 4, § 18a KHG)

Es ist eine Regelung erforderlich für den Fall, daß eine Einigung über die Pflegesätze nicht zustande kommt. Diese Regelung muß die Besonderheiten im Krankenhauswesen berücksichtigen, insbesondere im Hinblick auf die Zielsetzungen und auf die Organisationsformen und -strukturen auf Träger- und Verbandsebene im stationären Bereich.

Die Einrichtung von Pflegesatzkommissionen berücksichtigt voll diese Gesichtspunkte. Darüber hinaus ermöglicht sie eine stärkere Beteiligung der Selbstverwaltung von Krankenkassen und Krankenhäusern. Die politische Letztverantwortung für die Krankenhausversorgung liegt bei den Ländern. Das von der Bundesregierung vorgesehene Schiedsverfahren (Drucksache 391/84) berücksichtigt die Besonderheiten nicht in ausreichendem Maße.

Zu § 18a Abs. 1

Die Anzahl der Pflegesatzkommissionen wird durch Absatz 1 nicht festgelegt. Hierüber entscheidet das einzelne Land, das auch die örtliche Zuständigkeit der Pflegesatzkommissionen regelt.

Zu § 18a Abs. 2

Die Mindestregelungen zur Organisation der Pflege-satzkommissionen werden im Absatz 2 festgelegt. Sie betreffen die Zusammensetzung der Pflegesatzkommissionen und die Bestellung der Mitglieder. Auch eine Beteiligung des Landesausschusses der privaten Krankenversicherung ist im Anschluß an die Regelung in § 18 Abs. 1 Satz 3 KHG vorgesehen.

Zu § 18a Abs. 3

Durch die Regelungen des Absatzes 3 sollen die Unabhängigkeit und die Entscheidungsfähigkeit der Pflegesatzkommissionen gesichert werden. Die Regelung für den Vorsitzenden steht dem nicht entgegen.

Zu § 18a Abs. 4

Den Landesregierungen bleibt es vorbehalten, Einzelheiten zur Organisation und Verfahren der Pflegesatzkommissionen zu bestimmen, für die ein bundeseinheitliches Regelungsbedürfnis nicht besteht.

Zu § 18a Abs. 5

Absatz 5 regelt die Rechtsaufsicht über die Pflegesatzkommissionen.

Nummer 9 (§ 19 KHG)

Diese Regelung ist mit der gesundheitspolitischen und verfassungsrechtlichen Verantwortung und Zuständigkeit der Länder nicht vereinbar. Im übrigen haben sich die Beteiligten bisher als nicht in der Lage erwiesen, gemeinsame Empfehlungen zustande zu bringen.

Nummer 10 (§ 20 KHG)

Folgeänderungen.

Nummer 11 (Aufhebung der §§ 21 bis 28 KHG)

Die Vorschriften der §§ 21 bis 26 über Finanzhilfen des Bundes entfallen im Zuge der Entflechtung der Mischfinanzierung.

§ 27 entfällt, da kein Bedürfnis mehr für die aufgeführten bundesrechtlichen Verordnungsermächtigungen besteht. Die erforderlichen Regelungen werden durch Landesrecht (§ 5 des Gesetzentwurfs) getroffen.

§ 28 wird als nicht erforderlich aufgehoben; von dieser Vorschrift wurde schon bisher kein Gebrauch gemacht.

Nummer 12 (§ 29 KHG)

§ 29 des Gesetzentwurfs enthält die notwendigen Übergangsvorschriften für die öffentliche Förde-

rung und die Bundesfinanzhilfen. Die gegenwärtige Übergangsvorschrift des § 30 für das Pflegesatzverfahren kann unverändert aufrechterhalten bleiben. Absatz 3 dient dem Vertrauensschutz für die vor dem Stichtag angeschafften, genutzten oder mitbenutzten Großgeräte.

Zu Artikel 2 (Ablösung der Mischfinanzierung):**1. Allgemeines**

Bund und Länder sind sich darüber einig, daß die entfallenden Bundesfinanzhilfen für die Krankenhausfinanzierung den Ländern in vollem Umfang zu ersetzen sind. Der Ausgleich wird so gestaltet, daß damit eine Entflechtung von Finanzierungszuständigkeiten auch bei anderen Mischfinanzierungstatbeständen verbunden ist.

Um dieser Zielsetzung gerecht zu werden, trägt der Bund künftig allein die Aufwendungen nach dem Wohnungsbau-Prämiengesetz sowie die Aufwendungen nach dem Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter. Die entfallenden Länderanteile an diesen beiden Geldleistungsgesetzen reichen jedoch zu einer vollständigen Abdeckung der entfallenden Finanzhilfen des Bundes nicht aus. Deshalb ist zur Besitzstandswahrung für die einzelnen Länder eine Ausgleichsregelung vorzusehen, die die Differenz zwischen entfallenden Bundesfinanzhilfen und ersparten Aufwendungen der Länder für die Wohnungsbauprämie und die Sozialversicherung Behinderter durch Festbeträge abdeckt. Der Ausgleich erfolgt über das Wohngeld.

2. Einzelvorschriften*Nummer 1 (Änderung des Wohnungsbau-Prämien-gesetzes):*

Die Änderung des § 7 des Wohnungsbau-Prämien-gesetzes bewirkt, daß vom Rechnungsjahr 1985 an der Bund die für die Auszahlung der Prämien erforderlichen Beträge allein zur Verfügung zu stellen hat. Daher sollten diese Aufwendungen auch nicht mehr in den Länderhaushalten etatisiert werden müssen, sondern nur noch — wie z. B. beim Sparprämien-gesetz — in den Bundeshaushalt eingestellt werden mit der Folge, daß die das Gesetz ausführenden Landesbehörden die Zahlungen dann auch unmittelbar zu Lasten des Bundeshaushalts leisten können. Dadurch wird Verwaltungsaufwand abgebaut und eine unnötige Aufblähung der Länderhaushalte vermieden. Die vorgeschlagene Fassung trägt diesem Gedanken Rechnung.

Nummer 2 (Änderung des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter):

Durch die Neufassung des § 10 Abs. 1 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter entfällt künftig die hälftige Mitfinanzierungsverpflichtung der Länder. Die entstehenden Aufwendungen werden ab dem Rechnungsjahr 1985 vom Bund allein getragen.

**Nummer 3 (Änderung des Wohngeldgesetzes —
Ausgleichsregelung):**

Durch die entfallende Mitfinanzierungsverpflichtung der Länder bei der Wohnungsbauprämie und der Sozialversicherung Behinderter werden lediglich 690 Mio. DM der entfallenden Bundesfinanzhilfen für die Krankenhausfinanzierung in Höhe von 972 Mio. DM abgedeckt. Die noch fehlenden 282 Mio. DM werden im Rahmen eines Restausgleichs über das Wohngeld so auf die einzelnen Länder verteilt, daß ihr Besitzstand entsprechend ihren bisherigen Anteilen (Durchschnitt der Jahre 1981 bis 1983) an den Finanzhilfen des Bundes zur Krankenhausfinanzierung gewahrt wird.

Die Ausgleichsbeträge (Festbeträge) der einzelnen Länder werden vom Bund zum 1. Februar, 1. Mai,

1. August und 1. November in vier gleich hohen Teilbeträgen gezahlt.

Zu Artikel 3 (Berlin-Klausel)

Artikel 3 enthält die übliche Berlin-Klausel.

**Zu Artikel 4 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten von
Vorschriften)**

Artikel 4 regelt das Inkrafttreten. Außerdem werden die Verordnung über die Bildung eines Beirats (Nummer 1) und die Abgrenzungsverordnung (Nummer 2) aufgehoben: Der Beirat nach § 7 Abs. 4 entfällt; Abgrenzungsregelungen werden nach § 5 des Gesetzentwurfs von den Ländern erlassen.

EntschlieÙung

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß zur Unterstützung der mit dem Gesetzentwurf des Bundesrates angestellten Bemühungen um eine Kostendämpfung im Bereich der stationären Krankenversorgung und als flankierende Maßnahme für eine notwendige Verminderung der Zahl der Krankenhausbetten die Möglichkeiten der Inanspruchnahme ambulanter Hilfen — insbesondere häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe — erweitert werden müssen. Deshalb sollte eine Änderung der §§ 185 und 185b der Reichsversicherungsordnung vorgenommen werden, die bewirkt, daß

- die enge Anbindung der häuslichen Krankenpflege an die Krankenhausbehandlung gelockert,

- die finanziellen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für häusliche Krankenpflege erweitert,
- die Leistungen für Haushaltshilfe von einer Satzungsleistung zu einer Regelleistung aufgestuft und
- das Risiko der Erkrankung von pflegenden Angehörigen abgefangen werden.

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß diese Änderung noch in dieser Legislaturperiode vorgenommen werden sollte.

Anlage 2

Stellungnahme der Bundesregierung

Die Bundesregierung begrüßt, daß der Gesetzentwurf des Bundesrates in der Frage der Ablösung der Mischfinanzierung dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (BR-Drucksache 391/84) entspricht, sowie die Übereinstimmung in der Zielsetzung, insbesondere durch die Zulassung von Gewinnen, aber auch durch die Möglichkeit einer Budgetierung der Vergütung von Krankenhausleistungen sowie durch die Zulassung alternativer Pflegesatzformen verstärkt Anreize zu einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung des Krankenhauses zu schaffen.

Auch darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf begrüßenswerte Ansätze zu einer erfolversprechenden Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die im Verlauf der Bundesratsberatungen vorgenommenen Veränderungen zu den Bereichen „öffentliche Förderung“, „Krankenhausbedarfsplanung und Investitionsprogramme“ und „Pflegesatzkommission“ lassen die Bereitschaft erkennen, bei der von der Bundesregierung und Bundesrat übereinstimmend angestrebten Neuordnung berechtigten Belangen aller Beteiligten, denen für das Krankenhauswesen Verantwortung obliegt, Rechnung zu tragen.

Allerdings bedarf es zu einer wirksamen Reform nach Auffassung der Bundesregierung noch weiterer Regelungen, um die zwingend notwendige stärkere Einbindung des Krankenhausbereichs in die Politik der Kostendämpfung zu erreichen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Lockerung des geltenden Selbstkostendeckungsprinzips reicht nach Auffassung der Bundesregierung noch nicht aus, um eine wirtschaftlichere und kostengünstigere Leistungserbringung zu erzielen. Eine ergänzende Modifizierung, wie sie von der Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vorgeschlagen wird, dürfte ohne Verletzung berechtigter Interessen der Krankenhäuser bewirken, daß vorhandene — von manchen Krankenhäusern bisher schon erfolgreich genutzte — Wirtschaftlichkeits- und Kostendämp-

fungsreserven im Krankenhausbereich künftig besser ausgeschöpft werden.

Nach Auffassung der Bundesregierung tragen die im Gesetzentwurf vorgesehenen Verbesserungen der weit verbreiteten Forderung nach stärkerer Beachtung des Subsidiaritätsprinzips und des Selbstverwaltungsgedankens noch nicht ausreichend Rechnung. Eine sachgerechte Verlagerung von Entscheidungskompetenzen auf ortsnahe Selbstverwaltungseinrichtungen würde sowohl dem in zahlreichen Reformvorschlägen enthaltenen Gedanken der Entstaatlichung und Entbürokratisierung besser Rechnung tragen, als auch über eine intensivere Nutzung des Sachverstandes der Beteiligten zu besseren Lösungen der im Krankenhausbereich bestehenden Probleme führen.

Die Krankenkassen sind im Interesse einer wirksamen Kostendämpfung im Krankenhausbereich auf ein angemessenes Instrumentarium angewiesen. Hierzu enthält der Gesetzentwurf keine Regelungen.

Um den Krankenhausträgern den erforderlichen Vertrauensschutz zu vermitteln, genügt es nicht, die Verpflichtung zur Investitionsförderung in allgemeiner Form zu regeln und im übrigen auf künftige Regelungen des Landesrechts zu verweisen. Vielmehr sollten Voraussetzungen und Art der Förderung konkreter im KHG selbst geregelt werden, einschließlich des Umfangs der bisher in § 10 geregelten pauschalen Förderung für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter.

Aus der Sicht der Bundesregierung bestehen aber auch insoweit keine unüberbrückbaren Differenzen zu dem von ihr vorgelegten Gesetzentwurf zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung, auf den zur weiteren Stellungnahme ergänzend Bezug genommen wird. Die im Grundsatz gleiche Zielsetzung beider Gesetzentwürfe sollte es ermöglichen, beide Entwürfe in den weiteren parlamentarischen Beratungen zu einem von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Gesetzesvorhaben zusammenzuführen.