

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V)

A. Zielsetzung

- a) Der vierte Abschnitt des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Überleitungsvorschriften für das Beitrittsgebiet) erweist sich für eine vom Land zu verantwortende Krankenhausplanung als zu starr. Insbesondere ist ein Zurücktreten der pauschalen Förderung der Krankenhäuser durch die Länder nach § 23 zugunsten der Einzelförderung nach § 22 erforderlich. Schwierigkeiten bereiten auch die sogenannten Klammerdefinitionen des § 23 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 und die dort festgelegten Pauschbeträge.

Dem Landesgesetzgeber soll die Möglichkeit eröffnet werden, eine den Bedürfnissen des Beitrittsgebietes entsprechende Lösung zu schaffen.

- b) Angesichts der knappen finanziellen Mittel und erneut steigender Kosten im Gesundheitswesen sind auch bei der Großgeräteplanung, für die im SGB V Grundregeln aufgestellt sind, dringend Änderungen erforderlich. Nach der gegenwärtigen Rechtslage können teure medizinisch-technische Großgeräte von niedergelassenen Ärzten nach Belieben aufgestellt werden, während die Krankenhäuser einem bis ins Detail ausgearbeiteten Genehmigungsverfahren unterworfen sind. Diese Regelung führt mit zu der gegenwärtig zu beobachtenden, enormen Kostensteigerung im ambulanten Bereich.
- c) Es soll klargestellt werden, daß im Beitrittsgebiet die Fachambulanzen in Krankenhäusern kirchlicher Trägerschaft den Polikliniken und Ambulatorien gleichgestellt sind.

B. Lösung

- a) Änderung des § 21 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung des Einigungsvertrages Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet G Abschnitt II.

Vorgeschlagen wird die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers.

- b) Im Wege einer Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches werden die Vorschriften über die Großgeräteplanung präzisiert und gleichzeitig ein Vergütungsausschluß für diejenigen Großgeräte bestimmt, die nicht in die nach dem Gesetz erforderliche Standortplanung einbezogen worden sind.
- c) Die Klarstellung für die kirchlichen Fachambulanzen erfolgt durch eine Änderung in § 311 Abs. 2 Satz 1 des SGB V.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Es entstehen zusätzlich keine Kosten. Es findet nur innerhalb des Volumens für finanzielle Förderungen der Krankenhäuser eine Verschiebung des Verhältnisses zwischen Pauschal- und Einzelförderung statt.

Durch eine effektive Nutzung der medizinisch-technischen Großgeräte im stationären Bereich werden den Krankenkassen Einsparungs- und Finanzierungsspielräume eröffnet, mit denen Kostensteigerungen bei der Pflege zum Teil aufgefangen werden können.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
021 (313) — 800 00 — So 1/92 (NA 2)

Bonn, den 19. März 1992

An den Präsidenten
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 3 des Grundgesetzes den vom Bundesrat in seiner 638. Sitzung am 19. Dezember 1991 beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Gesundheit.

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

Kohl

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V)

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

Artikel 1**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

§ 21 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die §§ 9 und 17 Abs. 5 Satz 1 treten in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet am 1. Januar 1994 in Kraft. Durch Landesgesetz können diese Vorschriften vor dem 1. Januar 1994 in Kraft gesetzt werden. Bis zum Inkrafttreten entsprechender landesrechtlicher Regelungen, längstens bis zum 31. Dezember 1993, gelten in dem genannten Gebiet die §§ 22 bis 26.“

Artikel 2**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... (BGBl. I S. ...), wird wie folgt geändert:

1. In § 85 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Ausgeschlossen ist die Vergütung solcher Leistungen, die mit nicht in die Standortplanung nach § 122 Abs. 2 Satz 1 einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden.“

2. § 92 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 9 wird wie folgt gefaßt:

„9. fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Umsetzung der Abstimmung im Großgeräteausschuß (§ 122) über die von zugelassenen oder ermächtigten Ärzten

oder von ärztlich geleiteten Einrichtungen beantragte Zuordnung von medizinisch-technischen Großgeräten.“

b) Absatz 6 wird gestrichen.

3. § 122 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Umsetzung der Abstimmungsergebnisse des Großgeräteausschusses erfolgt

— für den ambulanten Bereich durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung,

— für den stationären Bereich durch die zuständige Landesbehörde.“

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Über die Festlegung zur Genehmigung eines Großgerätestandortes wird von der zuständigen Stelle ein Bescheid (Standortbescheid) erteilt.“

b) In Absatz 5 werden die Worte „Entscheidungen des Großgeräteausschusses und des Landes“ ersetzt durch die Worte „Standortbescheide nach Absatz 2 Satz 3“.

4. In § 311 Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Ambulatorien“ die Worte „, Fachambulanzen an Krankenhäusern“ eingefügt.

Artikel 3**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung**Zu Artikel 1**

- a) Allein durch die Änderung ist gewährleistet, daß die neuen Länder dann ihre Verantwortung, die sie im Rahmen der Krankenhausplanung haben — und Krankenhauspläne werden ja vom Bund gefordert — wahrnehmen können. Zudem wäre erst dann eine sinnvolle Krankenhausgesetzgebung auf Landesebene möglich. Durch die derzeitigen Festschreibungen im Einigungsvertrag ist dies nicht gegeben.

- b) Der Einigungsvertrag setzt für alle Krankenhäuser in den neuen Ländern pauschale Förderbeträge fest, die von den Krankenhäusern im Rahmen des § 23 KHG frei eingesetzt werden können.

Zudem ist die Begrenzung der Fördersumme in § 23 Abs. 1 Nr. 3 KHG auf 100 000 DM bei kleinen Baumaßnahmen nicht zweckmäßig, da so angesichts des enormen Nachholbedarfs größere Projekte nicht realisiert werden können. Dies nicht zuletzt deshalb, weil angesichts der umfangreichen Pauschalförderung für die Einzelförderung nicht ausreichend Mittel zur Verfügung stehen.

Damit sind die Krankenhäuser in der Lage, Fakten zu schaffen, die einer zielgerichteten Mittelverwendung im Rahmen einer Landeskrankenhausbedarfsplanung zuwiderlaufen können.

- c) Diesem kann dadurch abgeholfen werden, daß pauschale Fördermittel in bedarfsgerechte, mit der Landeskrankenhausplanung in Übereinstimmung stehende Einzelförderung überführt werden.
- d) Die in § 23 Abs. 2 festgelegten Klammerdefinitionen und die damit festgelegten Fördersätze werden der Wirklichkeit im Beitrittsgebiet nicht gerecht. Beispielsweise gibt es kaum Orts- und Stadtkrankenhäuser, die entsprechend der Definition des § 23 Abs. 2 Nr. 1 der „Grundversorgung“ zuzuordnen wären.

Durch die Einführung eines Gesetzesvorbehaltes zugunsten des Landesgesetzgebers können den Bedürfnissen des Beitrittsgebiets entsprechende Lösungen geschaffen werden.

Zu Artikel 2**Zu Nummer 1**

Die Abgrenzung, der Bedarf und die Standorte der zur bedarfsgerechten Versorgung notwendigen medizinisch-technischen Großgeräte werden nach § 122 SGB V in den Großgeräteausschüssen der Länder abgestimmt. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 9 SGB V Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie den

bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten beschlossen und dabei auch die Vergütung solcher Leistungen ausgeschlossen, die mit nicht in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden. Die Regelung über den Vergütungs-ausschluß erfolgt derzeit nach Maßgabe des § 92 Abs. 6 SGB V.

Verschiedene Sozialgerichte haben den Vergütungs-ausschluß durch die Großgeräte Richtlinien als nicht zulässig erachtet und die mangelnde gesetzliche Ermächtigung gerügt. Die Folge ist, daß sich die kassenärztlichen Vereinigungen gehindert sehen, den Vergütungs-ausschluß zu vollziehen. Damit wird die Großgeräteplanung im ambulanten Bereich unterlaufen.

Zur Klarstellung muß der Vergütungs-ausschluß nunmehr gesetzlich erfolgen, und zwar in dem Bereich, der die Vergütung der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung regelt.

Zu Nummer 2

Mit der Neufassung soll der Inhalt der Richtlinien des Bundesausschusses über medizinisch-technische Großgeräte besser an die Regelung des § 122 angepaßt werden. Insbesondere wird klargestellt, daß die Richtlinien nur Regelungen über die fachliche und verfahrensmäßige Vorbereitung und Durchführung der Abstimmung im Großgeräteausschuß über Abgrenzung, Bedarf und Standorte der Großgeräte treffen können.

Durch den Vergütungs-ausschluß solcher Leistungen in § 85 Abs. 2, die mit nicht in die Standortplanung einbezogenen medizinisch-technischen Großgeräten erbracht werden, ist die Regelung in § 92 Abs. 6 entbehrlich.

Zu Nummer 3

Buchstabe a Doppelbuchstabe aa

Die Änderung von Satz 2 im zweiten Absatz stellt klar, daß die Abstimmungsergebnisse des Großgeräteausschusses für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die zuständigen Landesbehörden verbindlich und von ihnen jeweils für ihren eigenen Bereich in die Praxis umzusetzen sind. Die Änderung ist im Zusammenhang mit der neuen Fassung der Nummer 9 von § 92 Abs. 1 zu sehen.

Buchstabe a Doppelbuchstabe bb

Klarstellung, daß die Verwaltungsakte im Zusammenhang mit der Zuordnung von Großgeräten für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und für den Bereich der Krankenhausbehandlung von der zuständigen Landesbehörde erlassen werden.

Buchstabe b

Folgeänderung zu § 122 Abs. 2 Satz 3.

Zu Nummer 4

Zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung in den neuen Ländern dienen auch die an kirchlichen Einrichtungen vorhandenen Fachambulanzen, die den Polikliniken und

Ambulatorien hinsichtlich der Zulassung zur ambulanten Versorgung bis zum 31. Dezember 1995 gleichgestellt werden müssen.

Die gesetzliche Klarstellung ist erforderlich, da sich die Kassenärztlichen Vereinigungen entgegen dem bei der Abfassung des § 311 Abs. 2 SGB V erkennbar gewordenen gesetzgeberischen Willen weigern, die Fachambulanzen in Krankenhäusern kirchlicher Trägerschaft mit Polikliniken und Ambulatorien gleichzubehandeln. Es kann nicht hingenommen werden, daß diese Fachambulanzen im Gegensatz zu den beiden anderen genannten Einrichtungen einem besonderen Zulassungsverfahren unterworfen werden.

Zu Artikel 3

Inkrafttretensvorschrift.

Stellungnahme der Bundesregierung

1. Zu Artikel 1 (§ 21 Abs. 2 KHG)

(Einzelförderung und pauschale Förderung für Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in den neuen Bundesländern)

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

2. Zu Artikel 2

Zu Nummer 1 bis 3 (§§ 85, 92, 122 SGB V)
(Großgeräte-Planung)

Die Bundesregierung wird die Vorschläge des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen. Maßstab wird dabei sein, die vom Gesetzgeber in § 92 Abs. 6 SGB V und § 122 SGB V getroffenen Grundentscheidungen im Lichte der Erfahrungen seit der Verabschiedung des Gesundheits-Reformgesetzes zügig umzusetzen.

Zu Nummer 4 (§ 311 SGB V)
(Fachambulanzen)

Die Bundesregierung teilt die Auffassung des Bundesrates, daß Fachambulanzen der kirchlichen Krankenhäuser den in § 311 Abs. 2 Satz 1 SGB V ausdrücklich genannten Polikliniken und Ambulatorien gleichgestellt sein sollten; es handelt sich um eine Klarstellung zu der Regelung des Einigungsvertrages. Dies gilt nicht für die Fachambulanzen an kommunalen und staatlichen Krankenhäusern. Dementsprechend ist — in Übereinstimmung mit der Begründung des Bundesrates — der vorgeschlagene Gesetzeswortlaut dahin gehend einzuschränken, daß die Worte „Fachambulanzen an kirchlichen Krankenhäusern“ eingefügt werden.

Preiswirkungsklausel

Die auch von der Bundesregierung befürwortete Einbeziehung der Fachambulanzen der kirchlichen Krankenhäuser hat keine preislichen Auswirkungen. Es handelt sich hierbei um eine Klarstellung dessen, was auf Grund des Einigungsvertrages bereits gilt. Eine zusätzliche Nachfrage wird daher nicht ausgelöst.

