

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996

A. Problem

Die Ausgaben im Krankenhausbereich werden in den Jahren von 1993 bis 1995 deutlich stärker gestiegen sein als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen, in den alten Bundesländern nahezu doppelt so stark. Ein großer Teil des Defizits der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 1995 in Höhe von 5,4 Mrd. DM ist auf die Ausgabenentwicklung in der stationären Versorgung zurückzuführen. Für 1996 ist wieder mit einer überproportionalen Ausgabenentwicklung im Krankenhaussektor zu rechnen. Deshalb müssen die Krankenhausausgaben des Jahres 1996 durch den Gesetzgeber stabilisiert werden.

B. Lösung

Als auf ein Jahr befristete Sofortmaßnahme werden die Erlöse der Krankenhäuser im Jahr 1996 höchstens um die lineare Steigerungsrate der Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag erhöht. Folgekosten zusätzlicher Kapazitäten für medizinische Leistungen können berücksichtigt werden.

C. Alternativen

Keine. Die mit dem Entwurf des Krankenhaus-Neuordnungsgesetzes 1997 vorgesehenen strukturellen Maßnahmen können erst ab dem Pflegesatzjahr 1997 wirksam werden.

D. Kosten

Keine. Absehbare finanzielle Belastungen der gesetzlichen Krankenversicherung in erheblichem Umfang werden vermieden.

Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Krankenhausaussgaben 1996

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

(1) Abweichend von dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und hierauf beruhenden Rechtsverordnungen ist für das Jahr 1996 ein Gesamtbetrag für die Erlöse eines Krankenhauses aus Fallpauschalen, Sonderentgelten, Abteilungspflegesätzen, dem Basispflegesatz, vor- und nachstationärer Behandlung und ambulantem Operieren sowie auf Grund von Modellvorhaben zu vereinbaren. Der Gesamtbetrag darf nicht höher sein als die Berechnungsgrundlage nach § 2 für das Jahr 1995, erhöht um den von den Tarifvertragsparteien vereinbarten Vomhundertsatz der linearen Erhöhung der Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag; die Beträge nach Absatz 2 sind zusätzlich einzurechnen. Werden mehrere Vomhundertsätze für unterschiedliche Personalgruppen vereinbart, wird der Vomhundertsatz zugrunde gelegt, der für den größten Personalkostenanteil maßgeblich ist. Der Vomhundertsatz wird für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet und das übrige Bundesgebiet getrennt ermittelt.

(2) Bei der Vereinbarung des Gesamtbetrags nach Absatz 1 sind vorgeschriebene Ausgleichs- und Berichtigungen für Vorjahre durchzuführen, die Erhöhung des Abzugsbetrags für wahlärztliche Leistungen nach § 7 Abs. 2 Satz 2 Nr. 5 der Bundespflegegesetzverordnung abzuziehen sowie Folgekosten zusätzlicher Kapazitäten für medizinische Leistungen hinzuzurechnen, soweit diese auf Grund der Krankenhausplanung des Landes erstmals für das Jahr 1996 wirksam und nicht durch einen gleichzeitigen Kapazitätsabbau ausgeglichen werden. Folgekosten von Maßnahmen nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe f der Bundespflegegesetzverordnung in der am 31. Dezember 1994 geltenden Fassung sind zusätzlich einzubeziehen, soweit sie in der Berechnungsgrundlage nicht ganzjährig enthalten sind. Entsprechendes gilt für Krankenhäuser, die nach Maßgabe der Krankenhausplanung des Landes erstmals im Jahr 1995 in Betrieb genommen wurden.

§ 2

Berechnungsgrundlage für die Erhöhung der Erlöse nach § 1 ist

Bonn, den 22. November 1995

**Dr. Wolfgang Schäuble, Michael Glos und Fraktion
Dr. Hermann Otto Solms und Fraktion**

1. bei Krankenhäusern, die im Jahr 1995 das neue Entgeltsystem eingeführt haben, der Gesamtbetrag aus dem für das Jahr 1995 vereinbarten und nach § 12 Abs. 4 bis 6 der Bundespflegegesetzverordnung ermittelten flexiblen Budget, den nach § 11 Abs. 8 der Bundespflegegesetzverordnung berichtigten Erlösen aus Fallpauschalen und Sonderentgelten einschließlich der Zu- und Abschläge, den Erlösen aus vor- und nachstationärer Behandlung und ambulantem Operieren sowie auf Grund von Modellvorhaben,
2. bei Krankenhäusern, die nicht im Jahr 1995 das neue Entgeltsystem eingeführt haben, der Gesamtbetrag aus dem für das Jahr 1995 vereinbarten festen Budget einschließlich der Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren sowie aus den erzielten Erlösen aus Sonderentgelten und auf Grund von Modellvorhaben.

Ausgleichs- und Berichtigungsbeträge für vorhergehende Pflegegesetzzeiträume sowie außerordentliche Beträge, deren Finanzierungsgrund im Jahr 1996 ganz oder teilweise nicht mehr vorliegt, sind aus den für das Jahr 1995 geltenden Budgets herauszurechnen.

§ 3

(1) Weicht im Jahr 1996 die nach § 1 Abs. 1 maßgebliche Erhöhung der Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag von der der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten voraussichtlichen Entwicklung ab, wird das Budget um den daraus zu errechnenden Unterschiedsbetrag berichtigt.

(2) Abweichend von § 12 Abs. 4 und § 11 Abs. 8 der Bundespflegegesetzverordnung werden Mehrerlöse gegenüber dem Gesamtbetrag nach § 1 vollständig ausgeglichen. § 12 Abs. 5 und 6 der Bundespflegegesetzverordnung werden nicht angewendet.

(3) Der Unterschiedsbetrag nach Absatz 1 und die auszugleichenden Beträge nach Absatz 2 sind über das nächstmögliche Budget eines folgenden Pflegegesetzzeitraums zu verrechnen. Die Verrechnung von Teilbeträgen ist möglich.

§ 4

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1996 in Kraft. Es tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1996 außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz wurden für die Jahre 1993 bis einschließlich 1995 feste Krankenhausbudgets eingeführt. Dadurch standen den Krankenhäusern jährliche Zuwachsraten entsprechend der Zuwächse der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung. Zusätzliche Mittel konnten die Krankenhäuser aufgrund von Ausnahmeregelungen erzielen, z. B. für die Finanzierung des personellen Mehrbedarfs infolge der Pflege-Personalregelung oder aufgrund von Veränderungen des Leistungsangebots nach Maßgabe der Krankenhausplanung.

Während sich die Vergütungen in den ambulanten Leistungsbereichen im wesentlichen im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsstrukturgesetzes gehalten haben, sind die Ausgaben im Krankenhausbereich deutlich stärker gestiegen als die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen, in den alten Bundesländern nahezu doppelt so stark. Ein großer Teil des Defizits der gesetzlichen Krankenversicherung im ersten Halbjahr 1995 ist auf die Ausgabenentwicklung in der stationären Versorgung zurückzuführen. Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat im September 1995 auf Belastungen für die Ausgabenentwicklung in der stationären Versorgung im Jahre 1996 hingewiesen und insbesondere die vierte Stufe der Umsetzung der Pflege-Personalregelung sowie die unregelmäßige Finanzierung der Instandhaltungsinvestitionen genannt.

Um diesen Risiken entgegenzuwirken, hat die Bundesregierung Ende Oktober 1995 Änderungen der Bundespflegesatzverordnung sowie der Pflege-Personalregelung beschlossen. Gleichzeitig haben die Koalitionsfraktionen einen Entwurf zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit dem Ziel in den Deutschen Bundestag eingebracht, die Instandhaltungsfinanzierung sachgerecht zu lösen. Nachdem nicht damit gerechnet werden kann, daß diese Initiativen rechtzeitig für die Pflegesatzvereinbarungen 1996 wirksam werden, besteht unmittelbarer Handlungsbedarf. Dieser wird durch die hohen Forderungen, mit denen die Krankenkassen bei den Pflegesatzvereinbarungen für das Jahr 1996 derzeit konfrontiert werden, unterstrichen. Die Empfehlung der Konzertierten Aktion zur Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität findet in den Verhandlungen vor Ort offensichtlich nicht die erforderliche Beachtung. Einzelne Krankenkassen haben bereits angekündigt, infolge der erwarteten Mehrausgaben in der stationären Versorgung die Beitragssätze erhöhen zu müssen.

Zur Stabilisierung der Ausgaben- und Beitragssatzentwicklung der Krankenkassen ist es notwendig, den Krankenhäusern im Jahre 1996 eine Zuwachsobergrenze vorzugeben. Wie schon in den Jahren

1993 bis 1995 stehen damit auch im Jahre 1996 den Krankenhäusern wachsende finanzielle Mittel zur Verfügung. Die Zuwachsrate orientiert sich an den Tarifabschlüssen im öffentlichen Dienst. Die Einführung des neuen leistungsorientierten Krankenhausfinanzierungssystems ab 1. Januar 1996 mit Fallpauschalen, Sonderentgelten und differenzierten Pflegesätzen erfolgt unabhängig von der Begrenzung der Zuwachsraten für die Krankenhäuser. Ab 1997 sollen die Ausgaben für die stationäre Versorgung in eine von den Selbstverwaltungspartnern auf Landesebene eigenverantwortlich zu vereinbarende Gesamtvergütungsregelung einbezogen werden.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Zu Absatz 1

Die Vorschrift bestimmt, daß die Gesamterlöse des einzelnen Krankenhauses aus der stationären Versorgung, der vor- und nachstationären Behandlung und dem ambulanten Operieren für das Jahr 1996 nicht höher sein dürfen als der vergleichbare Erlösbetrag nach § 2 für das Jahr 1995, erhöht um die Erhöhung der Gehälter im öffentlichen Dienst im Jahr 1996. In die Berechnung des Gesamtbetrags sind auch die Beträge nach Absatz 2 einzubeziehen. Maßgeblich für die Erhöhung ist der von den Tarifvertragsparteien vereinbarte Vomhundertsatz für die lineare Erhöhung des Bundes-Angestelltentarifvertrags (BAT). Hierzu gehören nicht ggf. vereinbarte Sockelbeträge und Einmalzahlungen. Der Vomhundertsatz ist für die alten und die neuen Bundesländer getrennt zu ermitteln. Er beinhaltet bei den neuen Bundesländern auch den für das Jahr 1996 bereits tarifvertraglich vereinbarten Schritt zur Angleichung der Gehälter an das West-Niveau.

Der Vomhundertsatz wird anstelle der in den Jahren 1993 bis 1995 verwendeten Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied (§ 270 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) vorgegeben, um den Krankenhäusern möglichst frühzeitig Planungssicherheit zu geben. Er gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Verabschiedung dieses Gesetzes und ist als Erhöhungsbetrag für das gesamte Jahr 1996 zugrunde zu legen. Nachwirkende Erhöhungen auf Grund von Tarifvereinbarungen früherer Jahre bleiben außer Betracht. Im übrigen gilt das neue Pflegesatzrecht, insbesondere die Fallpauschalen, Sonderentgelte, Abteilungs Pflegesätze und der Basispflegesatz.

Die Vorschriften dieses Gesetzes haben Vorrang vor den Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und hierauf beruhender Rechtsverordnungen. Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes (Kran-

kenhausinvestitionsprogramm für die neuen Länder) bleibt unberührt. Rationalisierungsinvestitionen nach § 18b KHG können nur innerhalb des Gesamtbetrags finanziert werden.

Zu Absatz 2

Der Gesamtbetrag, der nicht überschritten werden darf, wird in seiner Höhe auch mitbestimmt durch die nach bisherigem Recht vorgeschriebenen Ausgleichs- und Berichtigungen für Vorjahre (Erlösausgleichs- und Sonderentgelten, Berichtigungen für prospektive Fehlschätzungen der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen oder der BAT-Erhöhungen) sowie die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz vorgegebene Erhöhung der pauschalierten Kostenerstattung für wahlärztliche Leistungen bei sog. Altverträgen.

Darüber hinaus sind Folgekosten zu berücksichtigen, die aufgrund zusätzlicher, durch die Krankenhausplanung der Länder geschaffener Kapazitäten erstmals im Jahr 1996 entstehen. Die Regelung ist enger als eine vergleichbare Regelung in § 4 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe f der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in der Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes. Voraussetzung für eine Einbeziehung in den Gesamtbetrag nach Absatz 1 ist, daß die über Fördermittel finanzierte Maßnahme im Krankenhausplan selbst bestimmt ist; eine Aufnahme in das Investitionsprogramm allein genügt nicht. Es werden nur Kapazitätserweiterungen berücksichtigt, die zu zusätzlichen medizinischen Leistungen führen. Maßnahmen im allgemeinen Versorgungsbereich, Verbesserungen bei der Unterbringung oder der Ersatz bisheriger Gebäude oder Kapazitäten durch neue werden nicht berücksichtigt. Folgekosten von Maßnahmen nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe f der BPflV in der bis zum 31. Dezember 1994 geltenden Fassung sind zusätzlich zu berücksichtigen, soweit sie noch nicht ganzjährig in die Berechnungsgrundlage nach § 2 eingegangen sind. Entsprechendes gilt für Krankenhäuser, die nach Maßgabe der Krankenhausplanung des Landes erstmals im Jahr 1995 in Betrieb genommen wurden. Für Krankenhäuser, die nach Maßgabe der Krankenhausplanung des Landes im Jahr 1996 erstmals in Betrieb genommen werden, fehlt die Berechnungsgrundlage nach § 2. Für diese Krankenhäuser ist nach den Regeln der BPflV 1995 zu verhandeln.

Zu § 2

Grundlage für die Erhöhung der Gesamterlöse des Krankenhauses im Jahre 1996 sind die entsprechenden Erlöse für das Jahr 1995. Satz 1 bestimmt die Berechnungsgrundlagen für die Krankenhäuser, die bereits 1995 das neue Entgeltsystem nach der BPflV eingeführt haben, sowie für die übrigen Krankenhäuser, die ab dem 1. Januar 1996 die neuen Entgelte anwenden. Wenn Fallpauschalen aufgrund von § 14 Abs. 5 Satz 2 und 3 BPflV unter Krankenhäusern aufzuteilen sind, wird jedem Krankenhaus nur dessen Anteil zugerechnet (vgl. hierzu die Klarstellung zu dem Abschnitt „V 3“ der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung durch die 3. ÄndV BPflV).

Satz 2 gibt vor, daß die Berechnungsgrundlage um periodenfremde Verrechnungen zu korrigieren ist. Dies sind insbesondere die vorgeschriebenen Ausgleichs- und Berichtigungen einschließlich der Abweichungen zwischen der prospektiv geschätzten und der letztlich nach § 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgestellten Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen. Dazu gehören aber auch sog. Einmalbeträge, die in den Budgets 1995 enthalten sind, deren Finanzierungsgrund im Jahr 1996 jedoch nicht mehr vorliegt. Hierzu gehören z. B. außerordentliche Instandhaltungsaufwendungen für bestimmte Maßnahmen, soweit deren Finanzierung beendet ist.

Zu § 3

Zu Absatz 1

Die Pflegesatzverhandlungen im Krankenhausbereich werden grundsätzlich prospektiv geführt, d. h. in diesem Fall vor Beginn des Jahres 1996 oder jedenfalls vor den Tarifverhandlungen für das Jahr 1996. Dabei ist die Erhöhung der Gehälter für das Jahr 1996 vorauszuschätzen.

Absatz 1 bestimmt, daß Abweichungen zwischen der Vorausschätzung und der nach § 1 maßgeblichen tatsächlichen Veränderungsrate des BAT berichtigt werden.

Zu Absatz 2

Die neue BPflV wird im Jahr 1996 grundsätzlich angewendet. Mindererlöse werden nach den Vorgaben der BPflV teilweise ausgeglichen. Lediglich Mehrerlöse gegenüber dem Gesamtbetrag nach § 1 werden – abweichend von der BPflV – vollständig ausgeglichen, d. h. sie sind zurückzuzahlen (vgl. Absatz 3).

Satz 2 bestimmt, daß die Regelungen des § 12 Abs. 5 und 6 BPflV nicht angewendet werden. Die zusätzliche Berichtigung des Budgetausgleichs nach § 12 Abs. 5 kann aufgrund der neuen Gesamtregelung für das Jahr 1996 entfallen. Die Regelung des § 12 Abs. 6 wird durch § 3 Abs. 1 dieses Gesetzes ersetzt.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift bestimmt, daß die auszugleichenden Beträge über das nächstmögliche Budget verrechnet werden. Dieses Verfahren entspricht den üblichen Regelungen der BPflV für solche Verrechnungen.

Zu § 4

Die Geltung des Gesetzes ist auf ein Jahr befristet.

C. Finanzielle Auswirkungen

Die gesetzliche Krankenversicherung wird in erheblichem Umfang finanziell entlastet. Das Gesetz trägt damit entscheidend zur Stabilisierung des Beitragssatzniveaus bei. Der Umfang der finanziellen Entlastung läßt sich nicht quantifizieren. Jede Reduzierung der Ausgabensteigerung der Krankenkassen

für Krankenhausbehandlung um einen Prozentpunkt führt zu einer Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung in einer Größenordnung von rd. 800 Mio. DM.

Bund, Länder und Kommunen werden als Beihilfeträger aufgrund der Begrenzung der Ausgabenzuwächse entlastet.

D. Preiswirkungsklausel

Das Gesetz wirkt kostendämpfend auf die Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich und stabilisierend auf das Beitragssatzniveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Es hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44

ISSN 0722-8333