

09.03.77

Antrag

der Freien Hansestadt Bremen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungs-gesetz - KVKH)

Punkt 6 der 443. Sitzung des Bundesrates am 11. März 1977

Zu Art. 1 § 1 Nr. 28 Buchst. a (§ 368 a Abs. 8)

1. Es ist folgender Buchstabe a 1) einzufügen:

"a 1) in Satz 1 entfällt am Ende der Punkt, und es werden folgende Worte angefügt:

'und die Leistungen nicht im wesentlichen mit oder unter Einbeziehung von Mitteln und Methoden des Krankenhauses erbracht werden.

2. In Nr. 28 Buchst. b ist nach den Worten "beeinträchtigt wird." folgender Satz anzufügen:

"Erklärt der Krankenhausträger dem Zulassungsausschuß, daß die Leistungen im wesentlichen mit oder unter Einbeziehung von Mitteln und Methoden des Krankenhauses erbracht werden, insbesondere bei der Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Krankenhauses, so ist auf Antrag des Trägers das Krankenhaus in dem in Satz 1 genannten Umfang an der kassenärztlichen Versorgung nach Maßgabe der zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern abzuschließenden Verträge zu beteiligen."

Begründung:

Für eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung der Bevölkerung auf dem jeweiligen Niveau des medizinischen Fortschritts und der medizintechnischen Entwicklung ist es notwendig und wirtschaftlich, Krankenhäuser bzw. Krankenhausaufteilungen in die ambulante Versorgung einzubeziehen, wenn im wesentlichen sachliche und personelle Mittel und Methoden des Krankenhauses hierfür eingesetzt werden. Die bisher bestehenden Möglichkeiten der Abschlüsse von Institutsverträgen haben sich als nicht ausreichend erwiesen.

Ein Institutsvertrag ist dann abzuschließen, wenn die ambulante Versorgung ohne Inanspruchnahme von Krankenhauseinrichtungen nicht sichergestellt werden kann.

Die vorgesehene Regelung ergänzt somit die Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte und verbessert sie dort, wo eine regionale Unterversorgung gegeben ist. Die ambulante Versorgung wird kostengünstiger und zusätzlich wird auch der fachliche Kontakt zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten verbessert.

Durch die ergänzende Regelung wird somit ein Beitrag zur Wirtschaftlichkeit und zur Strukturverbesserung geleistet, ohne die Tätigkeit der in freier Praxis niedergelassenen Ärzte und die gleichmäßige ärztliche Versorgung zu beeinträchtigen; im Gegenteil diese wird verbessert.

Hilfswelse wird beantragt:

Hilfsantrag
der Freien Hansestadt Bremen

Entwurf eines Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz - KVKG)

- Drs. 76/77

Zu Art. 1 § 1 Nr. 28 (§ 368 a Abs. 8 HVO)

1. In § 1 Nr. 28 ist Buchst. a zu streichen.

2. Buchst. b wird Buchst. a

3. Es wird folgender Buchst. b (neu) eingefügt:

"Nach 368 a Abs. 8 Satz 3 wird folgende Ergänzung angefügt:

'Ärztlich geleitete Einrichtung sind, sofern die Leistungen im wesentlichen mit oder unter Einbeziehung von Mitarbeitern und Methoden des Krankenhauses erbracht werden, dies für eine ausreichende ärztliche ambulante Versorgung der Bevölkerung notwendig ist und ein Antrag des Trägers des Krankenhauses gestellt wird, an der kassenärztlichen Versorgung nach Maßgabe der zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern abzuschließen Verträge zu beteiligen.' "

Begründung:

Für eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung der Bevölkerung auf dem jeweiligen Niveau des medizinischen Fortschritts und der medizintechnischen Entwicklung ist es notwendig und wirtschaftlich, Krankenhäuser bzw. Krankenhausaufteilungen in die ambulante Versorgung einzubeziehen, wenn im wesentlichen sachliche und personelle Mittel und Methoden des Krankenhauses hierfür eingesetzt werden. Die bisher bestehenden Möglichkeiten der Abschlüsse von Institutsverträgen haben sich nicht als ausreichend erwiesen.

Ein Institutsvertrag ist dann abzuschließen, wenn die ambulante Versorgung ohne Inanspruchnahme von Krankenhauseinrichtungen nicht sichergestellt werden kann.

09.03.77

- 4 -

Die vorgesehene Regelung ergänzt somit die Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte und verbessert sie dort, wo eine regionale Unterversorgung gegeben ist. Die ambulante Versorgung wird kostengünstiger und zusätzlich wird auch der fachliche Kontakt zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten verbessert.

Durch die ergänzende Regelung wird somit ein Beitrag zur Wirtschaftlichkeit und zur Strukturverbesserung geleistet, ohne die Tätigkeit der in freier Praxis niedergelassenen Ärzte und die gleichmäßige ärztliche Versorgung zu beeinträchtigen; im Gegenteil, diese wird verbessert.

Antrag

des Landes Berlin

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz - KVKG)

Punkt 6 der 443. Sitzung des Bundesrates am 11. März 1977

Der Bundesrat möge folgendes beschließen:

Zu Artikel 1 § 1 Nr. 28 (§368 a Abs. 8)

a) In Nummer 28 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe a1) einzufügen:

"a1) In Satz 1 entfällt am Ende der Punkt, und an Satz 1 werden folgende Worte angefügt:

"und die Leistung nicht überwiegend mit den Mitteln des Krankenhauses erbracht wird.";

b) in Nummer 28 Buchstabe b sind die in Satz 2 anzufügenden Worte nach den Worten "nicht beeinträchtigt wird." durch folgenden Satz zu ergänzen:

"Erklärt der Krankenhausträger dem Zulassungsausschuß, daß die Leistungen im wesentlichen mit oder in Auswertung von Mitteln und Methoden des Krankenhauses erbracht werden, insbesondere bei der Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Hauses, so ist auf Antrag des Trägers das Krankenhaus in dem in Satz 1 genannten Umfang an der kassenärztlichen Versorgung nach Maßgabe der zwischen den Krankenkassen und den Krankenhäusern abzuschließenden Verträge zu beteiligen."