

Bundesrat

Drucksache

76/18/77

11.03.77

Antrag

des Landes Schleswig-Holstein

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 beschließen:

- a) Art. 1 § 1 Nr. 10 und 36, § 3 Nr. 8 und 20, § 4 und Art. 2 § 11 sind zu streichen.
- b) Als Folge sind in Artikel 2 § 13 die Worte
"und des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der
Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflege-
sätze"
sowie in Art. 2 § 15 der Absatz 2 zu streichen.

Begründung:

Die Vorschriften über die Beteiligung der Krankenhausträger an den Investitionskosten und die Vereinbarung der Pflegesätze führen lediglich zu einer Kostenverlagerung. Dadurch werden in ganz besonderem Maße die Träger freigezweignütziger Krankenhäuser belastet, die nicht in der Lage sind, diese zusätzlichen Belastungen aufzufangen. Die Existenzgefährdung der freigemeinnützigen Krankenhäuser kann zu einer Versorgungslücke führen, in die dann vor allem kommunale Krankenhausträger einspringen müssen.

Durch die Beteiligung der Krankenhaus-träger an den Investitionskosten werden Kosten lediglich neu verteilt. Die Benutzer oder ihre Kostenträger werden belastet, die auf diese Weise zur Sanierung der Bundesfinanzen beitragen sollen. Nach der Begründung zum Entwurf soll jedoch vor allem eine Dämpfung der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenkasse erreicht werden.

Die beabsichtigte Regelung steht diesem Ziel diametral entgegen.

Langfristig könnte auch bei dieser Regelung eine Existenzgefährdung aller Krankenhäuser möglich sein, zumal der vom Entwurf unterstellte freie Finanzierungsspielraum durch Defizite bereits aufgezehrt ist und die Vorfinanzierung nicht in allen Fällen durch Bareinlagen möglich sein wird.

Durch die beabsichtigte Regelung soll es zu mehr Wirtschaftlichkeit im Investitionsbereich kommen. Soweit Fördermittel auf der Grundlage von Einzelanträgen bewilligt werden, bedarf der Steuerungsmechanismus keiner Ergänzung, da die Anträge von der Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zuständigen Stellen sorgfältig geprüft werden.

Das von der Bundesregierung vorgeschlagene Vereinbarungs- und Schiedsstellenverfahren bringt gegenüber dem bisherigen behördlichen Pflegesatzfestsetzungsverfahren anstelle von Verbesserungen gravierende Nachteile, die die stationäre Krankenversorgung in ihren Grundlagen gefährden.

Nach dem derzeitigen, aus langjährigen speziellen Erfahrungen gewachsenen und eingespielten Pflegesatzverfahren werden die Pflegesätze der Krankenhäuser unter Beachtung exakter materieller und verfahrensrechtlicher Vorschriften von den zuständigen Landesbehörden festgelegt. Die Krankenhäuser und die hauptsächlichlichen Kostenträger sind in jeder Phase voll verfahrensbeteiligt; sie können insbesondere die Entscheidung der Pflegesatzbehörde einer unbeschränkten gerichtlichen Nachprüfung zuführen.

Das geltende Recht wird unter weitestmöglicher Mitwirkung der berufenen Kreise Anforderungen weitaus besser gerecht. Eine nachdrücklich aber kontinuierlich betriebene Entwicklung auf dieser Basis verspricht optimale Kostendämpfung. Insbesondere von den immer noch ausstehenden Einzelvorschriften über das Rechnungswesen der Krankenhäuser werden wichtige Impulse für bessere Wirtschaftlichkeit ausgehen. Entscheidende Verbesserungen werden sich bei strikter Anwendung des geltenden Pflegesatzrechts durch bessere Maßstäbe zur Beurteilung wirtschaftlicher Gesichtspunkte ergeben. Neben einer Vervollständigung des bereits vorhandenen Erfahrungswissens durch laufende Vermehrung und Vertiefung spezieller Prüfungen müssen dabei die bekannten Methoden koordiniert und allgemeingültige neue Methoden herausgearbeitet bzw. zu einem erheblichen Teil neu entwickelt werden. Die Länder haben hierbei erhebliche Anstrengungen unternommen, nicht zuletzt bei der Förderung und aktiven Mitarbeit an den derzeit laufenden umfangreichen Forschungsvorhaben.