

IV

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik empfiehlt dem Bundesrat ferner die Annahme folgender EntschlieÙung:

Die Bundesregierung wird gebeten, bei der beabsichtigten Änderung der Bundespflegesatzverordnung die bestehende Regelung für einen Gewinn- und Verlustausgleich (§ 17 Abs. 1 BPflV) so zu modifizieren, daß das Interesse der Krankenhäuser an wirtschaftlichem Verhalten verstärkt wird. Dabei soll folgenden Gesichtspunkten Rechnung getragen werden:

- Es sollen Anreize zur wirtschaftlichen Betriebsführung und zur Intensivierung der innerbetrieblichen Rationalisierung geschaffen werden, u.a. durch Belassung der dadurch erzielten Überschüsse -
 - Es sollen entsprechende Zuschläge zum Pflegesatz gewährt werden, wenn sich die durchschnittliche Verweildauer oder die Zahl der Krankenhausaufweisungen im Berechnungszeitraum gegenüber der Vorperiode verkürzt bzw. verringert haben -
 - Es soll ein entsprechender Abzug vorgenommen werden, wenn sich die durchschnittliche Verweildauer im Berechnungszeitraum gegenüber der Vorperiode verlängert hat und diese Verlängerung nicht auf medizinische Ursachen zurückgeführt werden kann -
- Dabei können auch andere Pflegesatzformen als der lineare vollpauschalierte Pflegesatz eingeführt werden.

Antrag
des Freistaates Bayern

zum
Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz - KVKG)

Punkt 6 der 446. Sitzung des Bundesrates am 3. Juni 1977

Zu Art. 1 § 1 Nr. 31 (§ 368c Abs. 2 Nr. 11 RVG)

In Art. 1 § 1 Nr. 31 Buchst. a ist in § 368c Abs. 2 die Nummer 11 wie folgt zu fassen:

"11. die Voraussetzungen für die Beteiligung von leitenden Krankenhausärzten, den Umfang und die Dauer der Beteiligung sowie das Erfordernis, das Vorliegen der Voraussetzungen für die Beteiligung in bestimmten Zeitabständen zu überprüfen,".

Begründung:

Die derzeit bestehenden Möglichkeiten, zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung Krankenhausärzte zu beteiligen, haben sich als ausreichend erwiesen. Es ist deshalb nicht erforderlich, für alle Krankenhausaufwärzte eine Beteiligungsmöglichkeit zu schaffen. Die vorgesehene Regelung gefährdet die Tätigkeit der in freier Praxis niedergelassenen Ärzte. Außerdem würden die Bemühungen um eine gleichmäßige ärztliche Versorgung weitgehend zunichte gemacht.