

(noch Ziff. 44)

Begründung:

Die Aufhebung des Halbierungserlasses in Artikel 6 Abs. 1 entspricht einer seit langem von verschiedenen Seiten, vor allem seitens der Psychiatrie erhobenen Forderung, um die sozialversicherungsrechtliche Gleichbehandlung der psychisch Kranken und der somatisch Kranken herzustellen.

Es ist möglich, daß es im Zusammenhang mit der Aufhebung des Halbierungserlasses zu rechtlichen Unsicherheiten hinsichtlich der Kostenträgerschaft für bereits in Krankenhausbehandlung befindliche psychisch Kranke kommt. Artikel 6 Abs. 2 stellt deshalb für die Fälle, in denen jemand wegen einer psychischen Erkrankung bei Inkrafttreten des Gesetzes in einem Krankenhaus behandelt wird, sicher, daß Meinungsverschiedenheiten über die Leistungszuständigkeit nicht zu einer Verzögerung bei der Leistungserbringung zu Lasten des Versicherten führen. Dies gilt sowohl dann, wenn die Meinungsverschiedenheiten schon vor der Aufhebung des Halbierungserlasses entstanden waren, als auch in Fällen, in denen die Leistungszuständigkeit erst nach der Aufhebung streitig wird. Die Vorleistungsverpflichtung entsteht mit dem Streitigwerden der Kostenträgerschaft, frühestens aber mit der Aufhebung des Halbierungserlasses und besteht so lange, bis die Frage zwischen beiden Leistungsträgern geklärt ist. Insoweit sollten die Versicherten jedoch den allgemeinen Regelungen des Sozialhilferechts unterliegen.

Antrag

des Landes Niedersachsen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspfllegesätze (Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz)

Punkt 4 der 500. Sitzung des Bundesrates am 5. Juni 1981

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 Nr. 17 Buchst. c (§ 17 Abs. 4 a Satz 3 KHG)

In Nummer 17 Buchst. c ist in Absatz 4 a der Satz 3 zu streichen.

Begründung:

Der Kostenausgleich zwischen den Krankenhäusern führt zu keinerlei Kosteneinsparung, sondern lediglich zu einer stärkeren Bürokratisierung, die ihrerseits zusätzliche Kosten verursacht.

Die Durchführung dieser Regelung würde in der Praxis wahrscheinlich an einem geeigneten Schlüssel für die Umlage scheitern müssen; mindestens wird jedoch eine "gerechte" Kostenaufteilung selbst mit größerem Aufwand nicht zu erzielen sein.

Die Regelung wäre zudem ein Präzedenzfall, weil mit gleichem Anspruch auch andere Leistungen einzelner Krankenhäuser zu Kostenumlagen Veranlassung geben.

Die Problematik ließe sich einfacher durch eine entsprechende Regelung der Sozialleistungsträger untereinander lösen.

Antrag

des Landes Niedersachsen

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhauskostendämpfungsgesetz)

Punkt 4 der 500. Sitzung des Bundesrates am 5. Juni 1981

Der Bundesrat möge beschließen:

Zu Art. 1 Nr. 21 (§ 23 Abs. 1 und 2 KHG)

Nummer 21 ist wie folgt zu fassen:

"21. § 23 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Worte '80 vom Hundert' durch die Worte '90 vom Hundert' ersetzt.
- b) In Absatz 2 (unverändert wie Art. 1 Nr. 21 des Entwurfs)."

Begründung:

Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Verteilung der Finanzhilfen ohne Drittelbeteiligung des Bundes (Plafondmittel) mit 80 vom Hundert nach der Einwohnerzahl zu gering bemessen. Die Bereitstellung eines Betrages in Höhe von 10 vom Hundert der Plafondmittel für die in § 23 Abs. 2 genannten Zwecke erscheint völlig ausreichend. In die Verteilung sind daher 90 v. H. einzubeziehen.