



**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**

56. Sitzung (nicht öffentlich)

28. Oktober 1998

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 14.25 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

- 1 **Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1999 (Haushaltsgesetz 1999) und Gesetz zur Sicherung des Haushalts (Haushaltssicherungsgesetz)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksachen 12/3300, 12/3400
Vorlage 12/2232

Der Ausschuß setzt die Einzelberatungen über den Haushaltsplanentwurf 1999 mit der Behandlung der Kapitel 11 050, 11 070, 11 080, 11 130, 11 230, 11 240 und 11 250 fort.

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

2 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
Vorlagen 12/2204, 12/2309

Der Ausschuß führt eine erste Beratungsrunde zu dem Gesetzentwurf durch.
(Diskussionsprotokoll Seite 25)

3 Ergebnisse einer durchgeführten Stichprobenerhebung zur Höhe von Krankenversicherungsbeiträgen

Einem Bericht der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit schließen sich Fragen aus dem Ausschuß an.
(Diskussionsprotokoll Seite 31)

4 Land muß komplementäre ambulante Dienste sichern

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 12/3279

Nach einem Sachstandsbericht der Ministerin für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport tritt der Ausschuß in eine Diskussion ein.
(Diskussionsprotokoll Seite 35)

5 Modellprojekt Sozialbüros NRW

Vorlage 12/2321

Nach Vorstellung des Zwischenberichts durch Ministerin Ilse Brusis und Peter Bartelheimer, Mitglied des Forschungsteams des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, kommt der Ausschuß wegen der Kürze der noch verbleibenden Zeit überein, eine ausführlichere Diskussion über den Zwischenbericht in einer Sitzung Anfang nächsten Jahres zu führen.
(Diskussionsprotokoll Seite 39)

2 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
Vorlagen 12/2204, 12/2309

Vorsitzender Bodo Champignon erinnert einleitend daran, daß sich der Ausschuß am 21. Oktober darauf verständigt habe, zu dem Gesetzentwurf zum Krankenhausgesetz zwei weitere Beratungsrunden durchzuführen. Der mitberatende Haushalts- und Finanzausschuß werde voraussichtlich am 12. November sein Votum abgeben. Die abschließende Beratung und Abstimmung über eine Beschlußempfehlung an das Plenum werde der AGS am 25. November vornehmen. Damit sei sichergestellt, daß die Plenarsitzungen Anfang Dezember erreicht werden könnten. Eine weitere Beratungsrunde im Ausschuß sei für die Sitzung am 11. November vorgesehen.

Rudolf Henke (CDU) erinnert daran, daß Frau Ministerin Fischer in der letzten Sitzung angedeutet habe, daß in bestimmten Punkten durchaus Änderungen des Gesetzentwurfs vorgenommen werden könnten. Vor diesem Hintergrund interessiere ihn, ob die Landesregierung Formulierungskonsequenzen in bezug auf den Gesetzentwurf gezogen habe, die man der weiteren Ausschußberatung zugrunde legen könnte. Insbesondere interessiere ihn, ob hinsichtlich des Planungsverfahrens eine textliche Neufassung vorgesehen sei.

Ministerin Birgit Fischer entgegnet, die Landesregierung habe einen Gesetzentwurf vorgelegt, und das weitere Beratungsverfahren liege beim Parlament. Die Landesregierung beabsichtige deshalb nicht, quasi einen zweiten Entwurf vorzulegen. Der Ausschuß habe darum gebeten, die Landesregierung möge aus ihrer Sicht eine Bewertung der Anhörung vornehmen. Dieser Bitte sei ihr Haus nachgekommen. Man habe zu den in der Anhörung geäußerten Meinungen Stellung bezogen, um dem Parlament eine Diskussionsgrundlage anzubieten. Alles Weitere liege nun in der Hand des Parlaments.

Hermann-Josef Arentz (CDU) fragt, ob das auch für die Positionen gelte, die in der Anhörung geäußert worden seien und die die Landesregierung in ihrer Vorlage mit einem positiven Votum versehen habe.

Ministerin Birgit Fischer meint, die Frage, wie mit den Anregungen umgegangen werde, müsse sich das Parlament selbst beantworten.

Daniel Kreutz (GRÜNE) hat sowohl die schriftlichen als auch die mündlichen Äußerungen der Ministerin als ein Meinungssignal des fachlich zuständigen Ministeriums wahrgenommen. Es sei den Fraktionen unbenommen, diese Hinweise in Form von Anträgen aufzugreifen.

Helmut Harbich (CDU) meint, formal habe Herr Kreutz sicherlich recht. Aber einer Regierung fiele sicherlich kein Zacken aus der Krone, wenn sie nach einer Anhörung, in der auch für sie nachvollziehbare Anregungen gegeben worden seien, Vorschläge zur Änderung des von ihr vorgelegten Gesetzentwurfs machen würde.

Ministerin Birgit Fischer legt dar, die Landesregierung habe zu den in der Anhörung aufgegriffenen Punkten des Gesetzentwurfs Stellung genommen, nachdem der Ausschuß ausdrücklich eine Wertung gewünscht habe. Damit habe man Offenheit gezeigt, weil man auch über den vorgelegten Gesetzentwurf hinaus zu den Argumenten, die in der Anhörung vorgebracht worden seien, Stellung bezogen habe.

Hermann-Josef Arentz (CDU) kommt sodann auf die Seite 1 der Anlage zu Vorlage 12/2309 - Entschädigungscharakter der Investitionsfinanzierung und der Pauschalmittel, die das Land zur Verfügung stelle - zu sprechen. Die Bewertung der Landesregierung laute:

genaue Einstufung und Umfang des Anspruchs ist strittig; nach KHG erwirbt ein Krankenhaus mit Aufnahme in den Krankenhausplan den Anspruch auf die Förderung von Investitionskosten durch das Land und Betriebskosten durch die Krankenkassen; damit sind für die Krankenversorgung angemessene und notwendige Finanzierungen der Krankenhäuser vorgesehen

Die Kernfrage, die aufgrund der Erfahrungen mit der Krankenhausfinanzierung in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren umtreibe, sei die, welche Möglichkeiten der Landesgesetzgeber habe, den Anspruch der Krankenhäuser auf eine Substanzerhaltung im Gesetz stärker sicherzustellen, als das bisher der Fall gewesen sei. Man habe in den letzten 20 Jahren Jahr für Jahr den Krankenhäusern im investiven Bereich und durch die Pauschalmittel weniger zugeführt, als der Abschreibungsbedarf ausgemacht habe. Das sei der Tatbestand einer schleichenden Substanzverzehrung oder Enteignung von freigemeinnützigen und kommunalen Krankenhausträgern. Er halte das für einen unbefriedigenden Zustand, weil die Krankenhäuser im Rahmen der dualen Finanzierung bis heute nicht die Möglichkeit hätten, sich über die Pflegesätze in diesem Teil zu refinanzieren. Er wolle in Erfahrung bringen, wie das Ministerium die Frage bewerte, wie hoch der Anspruch der Krankenhäuser auf Investitionskostenfinanzierung und Pauschaldotierung sei, ob er bisher ausreiche und wie hoch der Abschreibungsbedarf der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen eingeschätzt werde.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) führt aus, es gehe nicht darum, einen Rechtsanspruch in Frage zu stellen. Dieser Anspruch sei im KHG des Bundes und im KHG des Landes vom Grundsatz her festgelegt. Die Krankenhausgesellschaft und auch andere Krankenhausverbände

wollten immer wieder den Haushaltsvorbehalt gestrichen haben. Das sei nach ihrer Auffassung allerdings nicht möglich.

Zur Höhe des Abschreibungsbedarfs könne sie keine Zahlen nennen.

Hermann-Josef Arentz (CDU) fragt, ob über dieses Problem in den letzten Jahren Gespräche zwischen dem Ministerium und der Krankenhausgesellschaft stattgefunden hätten.

LMR'in Dr. Prütting (MFJFG) berichtet, es habe immer wieder das Anliegen gegeben, die Investitionsförderung nach dem Abschreibungsbedarf auszurichten. Dabei seien allerdings Zahlen genannt worden, die so hoch gewesen seien, daß sie keine Realisierungschancen hätten.

Rudolf Henke (CDU) würde es begrüßen, wenn das Ministerium den Bedarf einmal aus seiner Sicht konkretisieren würde. Die Höhe der jährlichen Abschreibungen hänge zum Beispiel von der Frage ab, welche Abschreibungsdauer man den jeweiligen Anlagen zuschreibe. Wenn man bei Baulichkeiten etwa eine Abschreibungsdauer von 50 Jahren zugrunde lege, gehe das anders in die Abschreibungssumme ein, als würde man eine Abschreibungsdauer von 30 Jahren zugrunde legen. Das Thema "Umorientierung der pauschalen Fördermittel auf Abschreibungen" sei früher schon ausgiebig mit dem Ministerium diskutiert worden. Damals sei von seiten des Ministeriums geäußert worden, dieser Weg sei nicht gangbar. Eine solche Aussage werde aber sicher nicht ohne vorherige Prüfung gemacht worden sein. Insofern fordere man keine neuen Datenerhebungen, sondern lediglich eine Fortschreibung der Daten, die seinerzeit der Meinungsäußerung zugrunde gelegt worden seien.

Bei einer Bewertung der Anhörung wolle er zunächst darauf hinweisen, daß im Investitionsbereich ein gewaltiger Handlungsbedarf gesehen werde. 896 Millionen DM seien in den Prioritätenlisten der Regierungspräsidenten und 3,4 Milliarden DM von den Krankenhäusern angemeldet, wie man soeben im Rahmen der Haushaltsberatungen erfahren habe.

Im Ausschuß sei stets vorgetragen worden, daß die Krankenhäuser Klarheit bräuchten. Frau Dedanwala habe als wichtigsten Kritikpunkt an der früheren Bundesregierung stets angeführt, in Bonn würden die Bedingungen zu oft geändert. Deshalb seien zumindest auf Landesebene Verlässlichkeit und klar konturierte, kalkulierbare Entwicklungen vonnöten. Von daher müsse man den Krankenhäusern auch heute schon für die Weiterentwicklung des investiven Geschehens kalkulierbare Perspektiven aufzeichnen. Dazu gehöre ein Blick in die Koalitionsvereinbarungen auf Bundesebene, was die Frage der grundsätzlichen Gestaltung des Investitionsgeschehen angehe. Die Bundesregierung strebe an, innerhalb von zehn Jahren zu einer Situation zu kommen, die praktisch die Umstellung auf die Monistik beinhalte. Und das führe ihn zu der Frage, ob im Zusammenhang damit eine Kompensation aus Landesmitteln vorgesehen sei.

Das Planungsverfahren sei in der Anhörung auf breite Kritik gestoßen. Es bedürfe auf jeden Fall einer Neuformulierung. So, wie es nach dem Entwurf aussehe, werde es von den Krankenhäusern als unzumutbar empfunden, weil ihm die notwendige Rechtssicherheit fehle und weil die Befürchtung gehegt werde, daß die Landesregierung ihre politische Verantwortung am Schalter der Krankenkassen abgebe, so daß die Krankenhäuser sowohl bei den Planungsentscheidungen als auch bei den Budgetentscheidungen von zwei Seiten in die Zange genommen würden.

In ihren mündlichen Äußerungen habe Frau Ministerin Fischer ein Planungsverfahren erläutert, das sie für konsensfähig halte, und Punkte aufgezählt: Die Konzepte würden unter den Krankenhausträgern unter wahlweiser Beteiligung ihrer Verbände und den Krankenkassen verhandelt, die Planungsbehörde prüfe das Konzept inhaltlich und rechtlich, spiegele ihre Bewertung des Konzepts an die Beteiligten zurück, die Verhandlungspartner nähmen, falls sie wollten, erneut dazu Stellung, die Planungsbehörde führe ein Anhörungsverfahren bei den unmittelbar und mittelbar Beteiligten zu dem Konzept durch, und nach Auswertung der Stellungnahmen aus dem Anhörungsverfahren entscheide die Planungsbehörde abschließend und schreibe den Krankenhausplan gegebenenfalls fort.

Das sei ein anderes Planungsverfahren als das, was im Gesetzentwurf vorgeschlagen werde. Die CDU-Fraktion begrüße die Darstellung der oben zitierten Abfolge. Nach ihrer Analyse setze dies aber Änderungen an dem Gesetzentwurf voraus.

Die CDU-Fraktion habe sich mit ihrer Position zur Pauschalförderung in der Anhörung bestätigt gefühlt. Man sei der Auffassung, daß die Zuweisungen des Landes für die psychiatrischen Kliniken und die tagesklinischen Plätze nicht auf 80 bzw. 50 % gekürzt werden sollten.

In der Anhörung sei deutlich geworden, daß die Träger eine 75%ige Vorhaltesumme nicht für ausreichend hielten; vielmehr habe der Vorschlag seiner Fraktion, eine 90%ige Förderung vorzusehen, in der Anhörung massive Unterstützung erfahren.

Mit Freude habe er registriert, daß die Forderung, die Ärztekammer in den Kreis der unmittelbar Beteiligten im Landesausschuß aufzunehmen, in der Vorlage des Ministeriums mit einem "ja" versehen sei.

Er begrüße die Einsicht des Ministeriums, daß schlankere Regelungen erforderlich seien. Das sei in der Anhörung mehr als deutlich geworden.

Was § 2 Abs. 4 - Schwangerschaftskonfliktgesetz - angehe, so vertrete seine Fraktion die Meinung, daß dieser Paragraph im Gesetz überflüssig sei. Das habe auch die Anhörung gezeigt. Hier handele es sich nämlich um die Hervorhebung eines Leistungserbringungsangebotes von Krankenhäusern. Wenn in das Gesetz eine Vorschrift aufgenommen werde, die keine Bindekraft entfalte, könne dies nur die Funktion haben, dieses Leistungsangebot gegenüber allen anderen in besonderer Weise hervorzuheben. Demnach könne die politische Botschaft, die dahinterstecke, nur lauten, daß die Landesregierung auf dieses Leistungsangebot besonderen Wert lege. Für eine solch propagandistische Aussage sei ein Gesetz ungeeignet. Deshalb sehe seine Fraktion auch an dieser Stelle die Notwendigkeit, den Gesetzentwurf zu ändern.

Insgesamt wolle er noch anmerken, daß das Ministerium mit der von ihm erarbeiteten Vorlage durchaus ein Stück auf die Betroffenen zugehe. Um so bedauerlicher sei es, daß das Ministerium nicht die Absicht verfolge, daraus die Konsequenzen zu ziehen und den Regierungsentwurf entsprechend zu ändern.

Vera Dedanwala (SPD) erinnert daran, daß sie schon in der letzten Sitzung angekündigt habe, daß die SPD rechtzeitig in ein mit Unterlagen versehenes Beratungsverfahren eintreten wolle. Sobald die Änderungsanträge in der Fraktion besprochen worden seien, werde sie deshalb die CDU informieren, damit diese die Anträge in ihre Beratungen einbeziehen könne.

Sie wolle nur zwei Punkte herausgreifen: Daß die Träger höhere Pauschalen forderten, sei völlig selbstverständlich. Es sei Aufgabe der Politik, diese Forderungen mit den Realitäten in Übereinstimmung zu bringen und festzulegen, was der Landeshaushalt leisten könne und welche Sparmaßnahmen von einzelnen Trägern erwartet werden könnten. Die SPD-Fraktion beabsichtige nicht, von den 75 % abzuweichen.

Zu dem, was Herr Henke zu den pauschalen Fördermitteln und dem Abschreibungsbedarf angemerkt habe, bitte sie folgendes zu berücksichtigen: Wenn jeder Krankenhausträger Baumaßnahmen und andere Abschreibungsinvestitionen anmelden könne, ohne eigene Mittel dafür bereitzustellen, werde es immer Anmeldungen in einer Höhe geben, die über den wirklichen Bedarf hinausgehe. Deshalb müsse davon ausgegangen werden, daß die Anmeldungen bei weitem nicht den Realitäten entsprächen. Es gebe mit Sicherheit auch eine große Zahl von Anmeldungen, die inzwischen durch Änderungen der Konzeption durch die Träger überholt seien. Weil sich die Krankenhauslandschaft im Moment in einem Umbruch befinde, vollzögen sich diese Dinge in immer schnellerer Abfolge. Insofern erhalte man mit einer Übersicht über die Anmeldungen immer nur eine Momentaufnahme, die in einem halben Jahr schon völlig anders aussehe.

Man sollte sich nach Verabschiedung des Gesetzes das alles einmal in Ruhe anschauen. Sie sei auch an Zahlen interessiert, damit die Entwicklung, die das Ganze nehme, deutlich werde.

Hermann-Josef Arentz (CDU) interessiert, an welchen Kriterien das DKI den Abschreibungsbedarf orientiert habe.

Es mute schon seltsam an, wenn das, was die Ministerin zum Planungsverfahren vorgetragen habe, von seiten des Ministeriums keine Konsequenzen nach sich ziehe. Er frage deshalb, wie nach Meinung des Ministeriums das Planungskapitel umgeschrieben werden müßte, um so zu sein, wie es die Ministerin beschrieben habe.

Marianne Hürten (GRÜNE) legt zu den Anmerkungen von Herrn Henke in Sachen Schwangerschaftsabbruchmöglichkeiten dar, es gebe keinen anderen Leistungsbereich, in bezug auf den die Länder bundesgesetzlich - seinerzeit noch auf Initiative der CDU/CSU-F.D.P.-Koalition - aufgefördert würden, ihn umzusetzen, und bei dem in einzelnen Regionen so große Defizite existierten. Es müsse festgestellt werden, daß in weiten Landstrichen der

Auftrag nicht erfüllt werde. Auch das Bundesverfassungsgericht habe konstatiert, es müsse eine wohnortnahe Versorgung mit Abbruchmöglichkeiten gewährleistet sein. Leider werde diese Forderung vielfach nicht umgesetzt. Von daher hielten es die GRÜNEN für richtig, diesen Bereich im Landesgesetz hervorzuheben.

Sicherlich müsse noch überprüft werden, ob die Formulierung den rechtlichen Bedingungen entspreche; in diesem Zusammenhang denke sie an die konfessionellen Träger. Aber vom Prinzip her unterstütze sie die Intention nachhaltig.

Referent Bracht (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) merkt hinsichtlich des Problems der Abgeltung der Abschreibungen an, die Forderung der Abschreibung kurzfristiger Anlagegüter sei so alt wie die Krankenhausfinanzierung. Der Bundesgesetzgeber habe gerade für die Wiederbeschaffung der kurzfristigen Anlagegüter eine pauschale Abgeltung vorgesehen, d. h. eine Abgeltung in Bausch und Bogen. Eine Abschreibung, die sich am Wiederbeschaffungsbedarf oder an welchen Kriterien auch immer bemesse, wäre keine pauschale Abgeltung mehr, sondern eine Einzelförderung, weil der Wiederbeschaffungsbedarf bei den einzelnen Krankenhäusern ganz unterschiedlich sei. Von daher könne das keine Grundlage sein.

Die Kriterien des DKI fänden sich in dem Gutachten wieder. Das Gutachten sei in weiten Teilen nicht nachvollziehbar. Es komme zum Beispiel zu dem Ergebnis, daß für die Psychiatrie die pauschalen Fördermittel um 40 % anzuheben seien. Das könne von den Zahlen her, die dem Ministerium vorlägen, überhaupt nicht nachvollzogen werden. Hinsichtlich des Bereichs der Psychiatrie seien die Pauschalen eindeutig zu hoch.

Vizepräsident des Landesrechnungshofs Dr. Blasius knüpft an das an, was in der letzten Sitzung zu dem Verhältnis von Wirtschaftsprüfung und staatlicher Finanzkontrolle gesagt worden sei, und betont, hier handele es sich um zwei Paar Schuhe. Die Wirtschaftsprüfung habe andere Zielrichtungen, andere Blickrichtungen und andere Fragestellungen; das sei in Theorie und Praxis völlig unbestritten.

Ohne den Wirtschaftsprüfern zu nahe treten zu wollen, wolle er darauf hinweisen, daß kürzlich auf einem Kongreß festgestellt worden sei, daß es in einem Jahr bei allen Abschlußprüfungen im gesamten Bundesgebiet nur in zwei Fällen die Verweigerung von Testaten gegeben habe. Wenn man wisse, wie viele Firmen in Konkurs gegangen seien und wie manche Unternehmen dastünden, werde deutlich, daß es durchaus sinnvoll wäre, wenn noch eine andere Institution unter anderen Gesichtspunkten tätig würde.

Den Landesrechnungshof würde er als eine Art interne Revision des Landes Nordrhein-Westfalen bezeichnen. Zu internen Revisionen in Unternehmen werde auch ein Wirtschaftsprüfer zugelassen. Beides stehe nebeneinander, beides ergänze sich manchmal sogar, beide profitierten mitunter voneinander, aber auf keinen der beiden Aspekte könne verzichtet werden.

Er wisse aus Vorgesprächen, daß auf seiten des Ausschusses die allergrößten Bedenken bestünden, daß der Landesrechnungshof die Pauschalen prüfe. Das müsse er so zur Kenntnis

nehmen. Es wäre aber schon ein kleiner Schritt, wenn es bezüglich der investiven Einzelförderung im Gesetz eine Regelung gäbe, daß dem Landesrechnungshof die entsprechende Prüfung erlaubt sei.

Schon vor vielen Jahren habe die Mehrheit im Ausschuß für Haushaltskontrolle die Meinung vertreten, dem Landesrechnungshof müsse das entsprechende Prüfungsrecht kraft Gesetzes ausdrücklich eingeräumt werden. Deshalb habe er die Hoffnung, daß auch dieser Ausschuß dem Begehren des LRH Rechnung tragen werde.

Ministerin Birgit Fischer nimmt noch einmal zu der Aufforderung der Opposition Stellung, das Ministerium möge einen veränderten Entwurf vorlegen. Sie halte es für ungewöhnlich, daß der Ausschuß das Ministerium gebeten habe, zu der Anhörung Stellung zu nehmen. Dieser Bitte sei das Ministerium dennoch gern nachgekommen, zumal die Bitte mit dem Zeitdruck begründet worden sei, unter dem die parlamentarischen Beratungen stünden.

Nun habe es in der Anhörung Anregungen gegeben, mit denen sie sich durchaus anfreunden könne bzw. die sie für tragfähig halte. Trotzdem sei es Sache des Parlaments zu handeln. Ihres Erachtens müsse penibel darauf geachtet werden, daß die Rollen von Legislative und Exekutive nicht getauscht würden. Es entspräche im übrigen nicht der gebotenen Achtung vor dem Parlament, eine Anregung, die die Exekutive für tragfähig halte, nachträglich in den von ihr vorgelegten Gesetzentwurf einzubringen.

Auch sei das Planungsverfahren, das sie in ihren mündlichen Äußerungen angesprochen habe, kein anderes Planungsverfahren als das im Gesetzentwurf vorgeschlagene. Es gehe bestenfalls um Modifikationen. Wie damit verfahren werden solle, sei nun Sache des Parlaments, und da wolle sich die Regierung keinesfalls einmischen.

3 Ergebnisse einer durchgeführten Stichprobenerhebung zur Höhe von Krankenversicherungsbeiträgen

Vorsitzender Bodo Champignon macht einleitend darauf aufmerksam, daß dieser Punkt auf Bitten von Herrn Henke in die Tagesordnung aufgenommen worden sei. Sein entsprechendes Schreiben sei an die Sprecher und Referenten der anderen Fraktionen weitergereicht worden.

Ministerin Birgit Fischer trägt vor:

Aufgrund der Veröffentlichung des Jahresberichtes 1997 des Bundesversicherungsamtes in Berlin ist in der Presse breit über die Praxis von gesetzlichen Krankenkassen berichtet worden, mit sogenannten Dumpingpreisen Selbständige an die Krankenkassen zu binden bzw. zur freiwilligen Versicherung bei der jeweiligen Kasse zu bewegen.

Rechenbeispiel zur Psychiatrieregung im vollstationären
Bereich:

Vorhaltung: 280 Betten
Abbau von 40 Betten auf: 240 Betten

Altes Recht unter Berücksichtigung der angepassten

Pauschalbeträge:

Pauschalen für 280 Betten nach altem Recht:	935 200.-- DM
Pauschalen für 240 Betten nach altem Recht:	<u>801 600.-- DM</u>
Verlust nach altem Recht:	133 600.-- DM x1

Neues Recht:

a) Umstellung der Pauschalen auf 80 % (280 Betten):	748 160.-- DM
b) Verlust durch die Umstellung auf 80 %-Förderung:	53 440.-- DM
c) Anwendung des Vorhaltemodells:	
Abbau um 40 Betten:	
75 % Vorhaltung für 280 Betten	561 120.-- DM
25 % Zuschlag für 240 Betten	160 320.-- DM
Neue Pauschale:	721 440.-- DM
Verlust nach altem Recht x1	133 600.-- DM
Verlust nach neuem Recht x2	213 760.-- DM x2
Unterschied	80 160.-- DM

Von dem Verlust von 213 760.-- DM sind 133 600.-- DM auf den
Bettenabbau nach altem Recht zurückzuführen.

Thema: Beispiel Psychiatrie

1) Geltende Rechtslage

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
bisher 280	3.340	935.200
neu 240	3.340	801.600
		-133.600

Bettenabbau (40 Stk.)

Senkung um

DM	133.600
----	---------

2a) Umstellung auf 80 % nach neuem Recht

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
280	2.672	748.160

280 Betten Förderung alt/neu (2a)

DM	935.200
	748.160
	187.040

Differenz durch die Senkung der Pauschalen auf 80 %

Senkung um

DM	187.040
	133.600
	53.440

zusätzliche Senkung durch 80% Umstellung da 133.600 DM durch Bettenabbau anfallen

2b) Neue Pauschale Vorhaltemodell

Planbetten	Fördermittel pro Planbett DM	Gesamt-förderung DM
Vorbehalt 75% (1) 280	2.004	561.120
Variabel 25% (2) 240	668	160.320
		721.440

Senkung der Pauschalförderung nach dem Vorhaltemodell
280 Betten Förderung alt/neu (2b)

DM	935.200
	721.440
	213.760

- 1) Stichtag 31.12.1996
- 2) laut aktuellem Feststellungsbescheid

Anforderungsstufe 1	3340,- DM
80%	2672,- DM
75 % von 2672,- DM	2004,- DM
25 % von 2672,- DM	668,- DM

- Ergebnis:
- 1. Durch die Umstellung auf 80 % entsteht eine Differenz (im Bsp.: 53.440,- DM)
 - 2. Das Vorhaltemodell bewirkt im Beispiel eine Senkung von 213.760,- DM