

## Krankenhausreformgesetz

träge“ gar kein Recht setzen wolle, gehe er an der Wirklichkeit vorbei. Sowohl aus der Entstehungsgeschichte der Krankenhausfinanzierungsgesetzgebung als auch der einschlägigen Kommentare gehe eindeutig hervor, daß der Bundesgesetzgeber den Ländern „Richtpunkte“ für die Verwirklichung der landeseigenen Reformvorstellungen im Zusammenhang mit der sogenannten Entkoppelung geben wollte. Der Münchner Gutachter stellt weiterhin fest, daß § 6 Absatz 5 der Pflegesatzverordnung eindeutig sämtliche vor dem 1. Juli 1972 vertraglich geschlossenen Chefarztpositionen vor einer rückwirkenden Verschlechterung durch eine Landeskrankenhausreformgesetzgebung schütze. Damit diene die Bestimmung des Bundesgesetzgebers insoweit dem verfassungsrechtlich verankerten Vertrauensschutz. § 6 BPfIV schütze ferner das chefarztliche Liquidationsrecht als „vermögenswerte Rechtsposition“ im Sinne des Artikel 14 Grundgesetz vor „entschädigungsloser Enteignung“. Außerdem verbiete die Pflegesatzverordnung den Krankenhausträgern, in „Altverträge“ unter Berufung auf „Wegfall der Geschäftsgrundlage“ einzugreifen, mit Hilfe der in vielen Dienst- oder Arbeitsverträgen leitender Krankenhausärzte enthaltenen sogenannten „Organisations- oder Entwicklungsklausel“ die Neuregelungen der Bundespflegesatzverordnung, insbesondere das Prinzip der Entkoppelung, in „Altverträgen“ einseitig durchzusetzen und von einem etwaigen vertraglich vereinbarten Widerruf des Liquidationsrechts im Hinblick auf das Entkoppelungsgebot Gebrauch zu machen. Sowohl die Entstehungsgeschichte des § 6 als auch die vom Ordnungsgeber verfolgten Intentionen machten deutlich, daß die umstrittene Vorschrift nicht rein deklaratorischer Natur sei, also nicht bloß einen Sachverhalt klarstellen und praktisch ausmünzen wolle, sondern konstitutive, das heißt „streitentscheidende“ Bedeutung habe. Deshalb bestehe für die Beibehaltung dieser Bestimmung nicht nur ein „praktisches“, sondern ein „rechtliches Bedürfnis“. Dr. Harald Clade

## PKV warnt vor Ausdehnung der Regelungskompetenz

Teils zustimmend, teils kritisch bis ablehnend beurteilt der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Köln, den Entwurf eines sogenannten Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetzes.

Die PKV begrüßt, daß sie als wichtiger Kostenträger neben der GKV in den verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen des Entwurfs berücksichtigt worden ist. Die PKV, die 22 Prozent der Krankenhausleistungen finanziert, wird künftig an der Krankenhausplanung, an der Aufstellung von Investitionsprogrammen, am Pflegesatzverfahren, an den gemeinsamen Empfehlungen über Maßstäbe und Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit sowie den Empfehlungen der Konzierten Aktion beteiligt sein. Positiv bewertet wird auch die Bestimmung, daß wie bisher die Arztkosten bei der Bemessung der Pflegesätze gesondert berechnet und berücksichtigt werden müssen.

Erhebliche Vorbehalte hat die PKV jedoch gegen die vielfältigen neuen

Planungsmechanismen und bürokratischen Vorschriften, zumal erstmals mit dem Gesetzentwurf Elemente des Kassenarztrechts auch auf das Krankenhauswesen übertragen werden sollen. Dies sei ein Systemfehler, da das Krankenhauswesen privatrechtlich strukturiert sei. Bedauert wird, daß versäumt wurde, eine Direktbeteiligung an den Pflegekosten bei häuslichen Ersparnissen einzuführen.

Die PKV interpretiert das durch den Kabinettsentwurf eingefügte Anhörungsrecht „beim Pflegesatzverfahren“ dahingehend, daß sie künftig das Recht habe, bei den Pflegesatzverhandlungen „mit am runden Tisch“ zu sitzen. Dies sei nur gerechtfertigt, da die Interessen der Selbstzahler dadurch besser gewährleistet werden könnten. Es müsse vermieden werden, daß die Vielfalt des Wahlleistungsangebots vermindert und Kosten auf die Wahlleistungen abgewälzt werden. Wünschenswert sei ferner, daß die PKV im Einzelfall gegen einen Genehmigungs- oder Festsetzungsbeschluß der Pflegesatzbehörden Widerspruch einlegen.

Die erweiterte Regelungskompetenz des § 372 RVO (Rahmenverträge über allgemeine Bedingungen der Krankenhauspflege) ist in der Sicht der PKV zu weit ausgedehnt worden. Zwar sollen nur Fragen geregelt werden, die die Kassenpatienten und Krankenhäuser betreffen, doch würden allgemeine Bedingungen über die Krankenhauspflege, über Aufnahme und Entlassung usw. auch Auswirkungen auf die Situation der Selbstzahler und Privatpatienten haben.

Besonders argwöhnisch beurteilt man die Bestimmung des § 17 Abs. 1 KHG, wonach neu zu bildende Prüfungsausschüsse auch die Wirtschaftlichkeit der Krankenhauspflege überprüfen sollen. Es sei die Gefahr nicht von der Hand zu weisen, daß der bereits 1972 verankerte Grundsatz ausgehöhlt werden könnte, wonach die Pflegesätze für alle Benutzer nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen seien. asa/HC

