

Geschäftsführung

Herrn
Klaus Kirschner
Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschusssekretariat
Deutscher Bundestag
Paul-Löbel-Haus, Zimmer 4.240

11011 Berlin

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0097
vom 02.04.03

15. Wahlperiode**

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄngG)
Anhörung am 9. April 2003**

Ihr Schreiben vom 25.3.2003

Sehr geehrter Herr Kirschner,

vielen Dank für Ihr o.g. Schreiben und die Einladung zur Anhörung am 9.4.2003. Herr Prof. Dr. med. Jürgen Fritze wird den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. bei der Anhörung vertreten. Gern folgen wir Ihrer Bitte um Stellungnahme zum Entwurf des Fallpauschalenänderungsgesetzes.

Spezifische Belange der privaten Krankenversicherung werden in Artikel 2 Nr. 7 (Änderungen von § 11 Abs. 4 KHEntgG) tangiert:

Zum Bereich der Wahlleistung Unterkunft definiert das BGH-Urteil vom 4.8.2000 (Az.: III Z R 158/99) die untere Angemessenheit der Entgelte für die Inanspruchnahme eines Ein- oder Zweibettzimmers in Abhängigkeit der krankhausindividuellen Bezugsgröße Unterkunft. Darauf aufbauend haben die Vereinbarungspartner im Sinne von § 22 Abs. 1 BPfIV bzw. § 17 Abs. 1 KHEntgG eine gemeinsame Empfehlung zur Gestaltung angemessener Wahlleistungsentgelte getroffen. Die Bezugsgröße Unterkunft wird innerhalb der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung in Anlage 1 Abschnitt K6 ermittelt. Für Zwecke der Nachprüfbarkeit der Entgeltforderung und der rechtssicheren Anwendung der gemeinsamen Empfehlung auch für die Krankenhäuser, die dem KHEntgG unterliegen, sollte unbedingt vermieden werden, auf die Erstellung von K6 in den Jahren 2003 und 2004 zu verzichten. Auch wenn K6 für die Budgetverhandlung nach der DRG-Vergütungssystematik ggf. entbehrlich ist, so ist doch die Ermittlung der Bezugsgröße Unterkunft fester Bestandteil der gemeinsamen Empfehlung. Das Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG) sollte die Vorlage von K6 in den Jahren 2003 und 2004 in begründeten Fällen sichern.

Ansonsten ist es bedauerlich, dass das Fallpauschalenänderungsgesetz die Möglichkeiten der Vertragsparteien nach § 17b KHG einer datenbasierten Systemgestaltung im Vereinbarungswege mindert. Es ist zu erwarten, dass die erweiterten Zuständigkeiten des Bundesministeriums, im Wege der Ersatzvornahme Regelungen festzulegen, die Einigungsfähigkeit der Vertragsparteien weiter schwächen werden. Trotz dieser Bedenken haben wir Verständnis, dass der Gesetzgeber aus der in der Vergangenheit bewiesenen Effizienz der Vertragsparteien solche Konsequenzen zu ziehen beabsichtigt.

Des weiteren sei darauf hingewiesen, dass über die amtliche Begründung zu Nr. 4 Buchstabe b (§ 6 Abs. 2 KHEntgG) dem DRG-Institut (gemeint ist die Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH, InEK GmbH, deren Gesellschafter die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene sind) mittelbar Rechte eingeräumt werden („... oder ihr DRG-Institut bestätigen, dass die neue Methode mit dem DRG-Fallpauschalen-Katalog nicht vergütet werden kann“), die das Institut in unauflösbare Konflikte mit seinen Gesellschaftern bringen können. Dies kann die rechtliche Verankerung des Institutes in Frage stellen.

Mit freundlichen Grüßen
Verbandsdirektor

(Dr. Volker Leienbach)