



Ressort 9
Bereich Gesundheitspolitik
Herbert Weisbrod-Frey

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0102
vom 03.04.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

zum Gesetzentwurf zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenänderungsgesetz – FPÄndG)

Mit der Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG – System) wurde ein völlig neues Vergütungssystem für die Krankenhäuser geschaffen. Sein Erfolg hängt von der breiten Akzeptanz aller Akteure ab. Diese wird bei der Weiterentwicklung und Pflege des Systems erforderlich sein.

Insbesondere müssen Fehlsteuerungen bei der Einführung der neuen Krankenhausvergütung korrigiert werden können. Ver.di legt Wert darauf, dass die Krankenhausversorgung nicht vorrangig billig, sondern gut sein muss. Dabei sollen evidenzbasierte Behandlungsleitlinien und deren Weiterentwicklung bei der Qualitätsbewertung Berücksichtigung finden.

Das bisherige Fallpauschalengesetz berücksichtigt nicht, dass

- die Voraussetzungen für einen fairen Wettbewerb unter den Krankenhäusern fehlen, weil diese nicht die gleichen Ausgangschancen erhalten,
- die kontinuierliche Verbesserung der Qualität in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Das Gesetz bildet im Prinzip nur die erreichte Qualität von gestern, bestenfalls von heute ab.
- die Regelungen zur Ausbildung nicht ausreichend auf die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Fachkräftequalifikation gerichtet sind.
- die angestrebten und notwendigen Verbesserungen der Arbeitszeiten in den Krankenhäusern bei den DRGs einfließen müssen.
- die tarifvertraglichen Lohnentwicklungen in den DRGs ihren Niederschlag finden.

Im vorliegenden Referentenentwurf werden vor allem gesetzestechnische Änderungen angesprochen. Sie wirken sich allerdings auch auf die Weiterentwicklung des Systems aus und bedürfen daher einer grundsätzlicheren Bewertung.

Stärkung der Handlungsmöglichkeiten des BMGS

Die vorgesehenen Maßnahmen zur Stärkung der Handlungsmöglichkeiten des BMGS (§17b Abs. 7 KHG) werden begrüßt. . Sie erleichtern die erforderliche Weiterentwicklung der Fallpauschalen im Sinne eines „lernenden Systems“.

Die bisherigen Kalkulationen für das Jahr 2003 basieren auf den Daten von ca. 250 Krankenhäusern, die zudem ihre Kosten mehr oder weniger auf alle Fälle undifferenziert umlegten. Durch eine zu geringe Beteiligung der Krankenhäuser der Maximalversorgung am Kalkulationsverfahren und die derzeit bestehende Überversorgung leichter Fälle bei gleichzeitiger Unterversorgung der schweren Fälle, ergibt sich zudem, dass leichte Fälle zu hoch und schwere Fälle zu niedrig vergütet werden. Das ist ein Nachteil für große Krankenhäuser mit vielen schweren Fällen. Die Beteiligung von großen öffentlichen Krankenhäusern der Maximalversorgung am Kalkulationsverfahren sollte daher ein vordringliches Ziel sein, um die Kalkulationen für das Jahr 2004 auf eine bessere Datenbasis zu stellen. Eine Revision der

Fallpauschalen wird mit den vorgesehenen Instrumenten erleichtert. Darüber hinaus halten wir außerhalb dieses Gesetzgebungsverfahrens eine Absprache mit den Ländern für erforderlich, die zum Ziel hat, die Krankenhausbedarfsplanung unter dem Fallpauschalensystem den Qualitätsanforderungen an die Krankenhäuser anzupassen.

Dabei sind insbesondere die bestehenden Regelungen zu unterschiedlichen Versorgungsstufen kritisch zu würdigen. Die zur Zeit bestehende Planung führt ebenfalls zu einem Nachteil der Häuser, die vorwiegend schwere Fälle versorgen.

Verschiebung der Umstellung der Ausbildungsfinanzierung

Die Verschiebung der Umstellung der Ausbildungsfinanzierung vom 1. Januar 2004 auf den 1. Januar 2005 und deren Begründung mit vorrangigen Tätigkeiten der Selbstverwaltungspartner führt zur Frage, ob überhaupt die Selbstverwaltung der richtige Ort zur Festlegung des notwendigen Ausbildungsbedarfs und der Fondsverwaltung ist. Die Verschiebung zeigt, dass den auf die Zukunft gerichteten Bildungsfragen nicht der erforderliche Stellenwert beigemessen wird. Deshalb hatten wir bereits bei Einführung des Fallpauschalengesetzes u.a. auf folgende Sachverhalte hingewiesen:

1. Krankenhäuser haben eine besondere Funktion als Ausbildungsstätten für die Gesundheitsberufe, weil sie Qualifizierungsfunktionen für das gesamte Gesundheitswesen wahrnehmen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft mißt deshalb einer ausreichenden Finanzierung der Aus- und Weiterbildung besondere Bedeutung bei. Insbesondere bitten wir dringend zu berücksichtigen, dass die Änderung in § 10 Abs. 1 Nr. 2 der Bundespflegesatzverordnung nicht zu einem Abbau von Ausbildungsplätzen in den Psychiatrischen Einrichtungen führt. Bisher wird bei der Finanzierung der Ausbildungsstätten von Berechnungstagen ausgegangen - künftig sollen es Behandlungsfälle sein. Da die Verweildauer in diesen Einrichtungen gegenüber anderen Krankenhäusern überdurchschnittlich hoch ist und die Fallzahlen vergleichsweise niedrig, könnte dies zum Abbau von Ausbildungsplätzen führen.

2. Bei der jährlichen Ermittlung und Vereinbarung der durchschnittlichen Ausbildungskosten sind einheitliche Qualitätsstandards zu Grunde zu legen hinsichtlich der räumlichen, sächlichen und personellen Ausstattung der Ausbildungsstätten und der Verhältniszahlen von ausgebildetem und auszubildendem Fachpersonal. Die Berufsgesetze auf Grundlage der Heilberufsregelung bieten hierfür eine unzureichende Grundlage.
3. Die Bezugnahme auf "durchschnittliche" Ausbildungskosten führt zu einer Absenkung des Qualitätsniveaus in den Ausbildungsstätten, die die Anforderungen an eine qualifizierte Ausbildung vorbildlich erfüllen. Das weitgehende Fehlen bundeseinheitlicher Qualitätsstandards für die Ausbildung wird bei rein finanzieller Betrachtung zur Niveausenkung führen. In diesem Zusammenhang ist die Möglichkeit einer regionalen Differenzierung (§ 17a Abs. 3) zu begrüßen. Das Kostenkalkulationsverfahren muss transparent sein. Bei der Kostenermittlung ist von Ausbildungsstätten auszugehen, die nachprüfbar Qualitätsstandards entsprechen.
4. Eine Festlegung der "notwendigen Ausbildung" kann nicht alleine den Vertragsparteien gem. § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG überlassen werden. Hier ist gesellschaftliche Verantwortung in Gestalt der Sozialpartner und Länder gefragt. Für die Kostenermittlung ist eine Frist zu setzen, um Planungssicherheit für die Ausbildungsträger zu gewährleisten.
5. An der "Ermittlung des Gesamtbedarfs zur Finanzierung der Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen im Lande" sind die Bundesländer zu beteiligen. Eine Bedarfsfeststellung hat im Einvernehmen mit den zuständigen Landesbehörden zu erfolgen.

Die Erfahrungen mit dem gravierenden Ausbildungsplatzabbau an den Schulen des Gesundheitswesens in den letzten Jahren, der trotz wachsenden Fachkräftebedarfs von den Krankenhäusern vorgenommen wurde, zeigen, dass eine Sicherung der notwendigen Ausbildungska-

pazitäten durch die Vertragsparteien auf Landesebene allein nicht gewährleistet ist.

6. Der Verwaltung des Ausgleichsfonds durch die Landeskrankenhausgesellschaft kann nur zugestimmt werden, wenn die sachgerechte Verwendung der Mittel überprüft werden kann und den zuständigen Landesbehörden Steuerungsmöglichkeiten eingeräumt werden.
7. Die Zweckbindung der für Ausbildung aufgewendeten Finanzierungsmittel ist dringend geboten, ihre zweckentsprechende Verwendung muss nachgewiesen werden und durch eine unabhängige Stelle überprüfbar sein. Zu finanzieren sind nur solche Ausbildungsgänge, die an Krankenhäusern erfolgen und staatlich geregelt sind. Die Finanzierung einer staatlich nicht geregelten Ausbildung wie z.B. zur OTA lehnt ver.di ab.
8. Obwohl die Ausbildungskosten der mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten über die Pflegesätze im Budget zu berücksichtigen sind, wurden Ausbildungsplätze ungeachtet des Bedarfs abgebaut und erforderliche Ausbildungsangebote nicht vorgehalten. Das gilt auch für Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung. Statt Weiterbildung z.B. von OP-Fachpersonal im erforderlichen Umfang zu finanzieren, wurden staatlich nicht anerkannte Ausbildungsgänge kreiert (OTA) und von den Krankenkassen auch klaglos - ohne entsprechende Rechtsgrundlage - finanziert.
9. Die Finanzierung der Ausbildungsstellen für Psychologische Psychotherapeuten im Rahmen der praktischen Ausbildung gem. Psychotherapeutengesetz ist über die Zuschläge zu gewährleisten.

Die Verschiebung auf den 1. Januar 2005 zeigt, dass die Selbstverwaltung ihre Hausaufgaben nicht gemacht hat. Wenn dies nur zu dieser Verschiebung führt, wird geradewegs dazu eingeladen auch im nächsten Jahr keine Ergebnisse vorzulegen. Einer Verschiebung kann nur dann zugestimmt werden, wenn die Länderverantwortung bei der Bedarfsplanung deutlich gestärkt wird.

Bestimmungen für die Vergütung von Leistungsbereichen und besonderen Einrichtungen außerhalb der Fallpauschalen – Verlängerung von Öffnungsklauseln für Entgeltvereinbarungen und Zusatzentgelte

Mit diesen Veränderungen werden die Besonderheiten von speziellen Leistungsbereichen stärker berücksichtigt. So hatte ver.di bereits frühzeitig mit Beispielen aus Spezialkrankenhäusern auf dieses Problem hingewiesen. Wir begrüßen ausdrücklich, dass mit dieser Neuregelung unserem Anliegen Rechnung getragen wird.

Berlin, 2.April 2003