

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 15/3672 –**

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
und zur Änderung anderer Vorschriften
(Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)**

- b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 15/3919 –**

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
und zur Änderung anderer Vorschriften
(Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)**

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust, Horst Seehofer,
Andreas Storm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 15/3450 –**

**Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten durch sachgerechte
Fallpauschalen**

A. Problem

Bei der Entwicklung eines diagnoseorientierten DRG-Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups) wurden mit dem Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2004 wichtige Schritte hin zu einer Anpassung an deutsche Versorgungs-verhältnisse erreicht. Dennoch ist die sachgerechte Abbildung der Krankenhausleistungen durch das auf der Grundlage von Ist-Kosten und Ist-Leistungen kalkulierte deutsche DRG-Fallpauschalensystem in einigen Teilbereichen noch verbesserungsbedürftig (z. B. Intensivmedizin, Langliegerversorgung, Vergütung von Medikamenten im Bereich der Onkologie). Änderungsbedarf besteht

darüber hinaus hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen.

B. Lösung

Die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einerseits und die Fraktion der CDU/CSU andererseits sehen unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten.

Zu den Buchstaben a und b

Mit dem Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz sollen insbesondere die Phase der Budgetangleichungen (Konvergenzphase) verlängert, die Angleichungsquoten in den beiden ersten Jahren abgesenkt, eine Ausgleichsregelung für die Vereinbarung des landesweiten Basisfallwerts ermöglicht und Maßnahmen zur Verbesserung der Kalkulationsgrundlagen für das DRG-Fallpauschalensystem ergriffen werden. Darüber hinaus soll eine wettbewerbsneutrale Finanzierung der Ausbildungsstätten und -vergütungen sichergestellt werden.

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/3672 mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Einvernehmliche Erledigterklärung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 15/3919

Zu Buchstabe c

Die Fraktion der CDU/CSU fordert die Bundesregierung auf, das Fallpauschalensystem grundlegend zu überarbeiten. Erforderlichenfalls soll eine leistungsgerechte Vergütung besonderer Versorgungsbereiche außerhalb des Fallpauschalenkataloges sichergestellt werden, das heißt die Bundesregierung soll von ihrer Absicht abrücken, in Deutschland ein durchgängiges Fallpauschalensystem einzuführen, mit dem nahezu 100 Prozent der Krankenhausleistungen vergütet werden. Die Konvergenzphase soll nicht verlängert und die Budgetierung von Krankenhausleistungen wie geplant Ende 2006 beendet werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin soll eine deutliche Ausweitung von Alterssplits eingeführt werden. Den besonderen Anforderungen und Aufgaben von Krankenhäusern der Maximalversorgung und Universitätskliniken soll Rechnung getragen werden und der Aufwand für die ärztliche Fort- und Weiterbildung im Fallpauschalensystem angemessen zusätzlich berücksichtigt werden.

Ablehnung mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der FDP und Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

C. Alternative

Ablehnung der Gesetzentwürfe auf Drucksachen 15/3672 und 15/3919 und Annahme des Antrags der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 15/3450 (d. h. Ausarbeitung eines alternativen Gesetzentwurfs).

D. Kosten

Nach Auffassung der Koalitionsfraktionen entstehen für die öffentlichen Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden mit dem Gesetz keine zusätzlichen Ausgaben, da die grundlegenden Entscheidungen zur Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems bereits mit dem Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) getroffen wurden. Die neu eingeführten pauschalierten Aufwandsentschädigungen, die vom DRG-Institut aus dem DRG-Systemzuschlag an kalkulierende Krankenhäuser zu zahlen sind, führen zwar zu einer zusätzlichen,

aus Beitragsgeldern zu deckenden Belastung in Höhe von rund 7 Mio. Euro. In begrenztem Umfang entstehen auch nicht genau quantifizierbare Mehrausgaben durch die Öffnungsklausel nach § 4 Abs. 4 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes, wonach statt der pauschalen Finanzierungsquoten für zusätzliche, sachkostenintensive Leistungen auch höhere kostenorientierte Ertragsanteile verhandelt werden können. Diese Mehrausgaben werden jedoch aufgefangen, indem – entsprechend der Verlängerung der Konvergenzphase – auch die Vergütung zusätzlicher Leistungen zum vollen DRG-Katalogpreis um ein Jahr verschoben wird. Hierdurch entstehen im Jahr 2007 geringere Ausgaben in einer geschätzten Größenordnung von 150 Mio. Euro. Da der Konvergenzmechanismus insgesamt ausgabenneutral ist, führt auch die Streckung der DRG-Einführung nicht zu Mehrausgaben. Insgesamt sind die vorgesehenen Maßnahmen somit als kostenneutral einzuschätzen.

Die Fraktion der CDU/CSU hat darauf verzichtet, die finanziellen Auswirkungen der von ihr bevorzugten Alternative zu beziffern.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 unverändert anzunehmen,
- b) den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 für erledigt zu erklären,
- c) den Antrag auf Drucksache 15/3450 abzulehnen.

Berlin, den 20. Oktober 2004

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Klaus Kirchner
Vorsitzender

Dr. Hans Georg Faust
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Dr. Hans Georg Faust

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/3672 und den Antrag der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 15/3450 in seiner 121. Sitzung am 7. September 2004 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen. Außerdem hat er den Gesetzentwurf sowie den Antrag an den Verteidigungsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung zur Mitberatung überwiesen. In gleicher Weise hat er den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 15/3919 in seiner 131. Sitzung am 20. Oktober 2004 in erster Lesung beraten und überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Bei der Entwicklung eines diagnose-orientierten DRG-Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups) wurden mit dem Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2004 wichtige Schritte hin zu einer Anpassung an deutsche Versorgungsverhältnisse erreicht. Dennoch ist die sachgerechte Abbildung der Krankenhausleistungen durch das auf der Grundlage von Ist-Kosten und Ist-Leistungen kalkulierte deutsche DRG-Fallpauschalensystem in einigen Teilbereichen noch verbesserungsbedürftig. Änderungsbedarf besteht darüber hinaus hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen.

Die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einerseits und die Fraktion der CDU/CSU andererseits sehen unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten:

a) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 15/3672

Mit dem Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetz sollen insbesondere die Phase der Budgetangleichungen (Konvergenzphase) verlängert, die Angleichungsquoten in den ersten Jahren abgesenkt, eine Ausgleichsregelung für die Vereinbarung des landesweiten Basisfallwerts ermöglicht und Maßnahmen zur Verbesserung der Kalkulationsgrundlagen für das DRG-Fallpauschalensystem ergriffen werden. Darüber hinaus soll eine wettbewerbsneutrale Finanzierung der Ausbildungsstätten und -vergütungen sichergestellt werden. Ziel des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes ist die sachgerechte Weiterentwicklung der bisherigen gesetzlichen Rahmenbedingungen der DRG-Einführung im Sinne des lernenden Systems. Des Weiteren soll die staatliche Vergütungsfestsetzung für Leistungen freiberuflicher Hebammen im Rahmen der Hebammenhilfe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab dem Jahr 2007 in das Vertragssystem der GKV überführt werden.

b) Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache 15/3919

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung ist wortgleich mit dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen. Drucksache 15/3919 enthält darüber hinaus in der Stellungnahme des

Bundesrates, der den Gesetzentwurf in seiner 803. Sitzung am 24. September 2004 beraten hat, zahlreiche Änderungswünsche der Länder sowie die Gegenäußerung der Bundesregierung hierzu. Im Wesentlichen plädieren die Länder für eine zusätzliche Verlängerung der Konvergenzphase um ein weiteres Jahr und daraus resultierend eine weitere Verkleinerung der einzelnen jährlichen Anpassungsschritte für die Krankenhausbudgets. Sie fordern zudem die Festlegung einer Kappungsgrenze von jährlich 1 vom Hundert des Ausgangsbudgets, insbesondere um Verwerfungen speziell im Bereich der Maximalversorgung zu vermeiden.

c) Antrag der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 15/3450

Die bisherigen Erfahrungen mit der schrittweisen Einführung eines diagnosebezogenen Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups – DRG) für die Vergütung von Krankenhausleistungen haben nach Auffassung der Fraktion der CDU/CSU gezeigt, dass die Absicht der Regierungskoalition, ein durchgängiges Fallpauschalensystem einzuführen, mit dem nahezu 100 Prozent der Krankenhausleistungen vergütet werden, von Anfang an falsch war. Dies stelle einen grundlegenden Strukturfehler dar. In den Versorgungsbereichen, in denen die Krankenhausleistungen nicht sachgerecht mit einem pauschalierten Vergütungssystem abgebildet und finanziert werden können, drohten mit der finanzwirksamen Einführung des DRG-Systems ab dem Jahr 2005 erhebliche finanzielle Unterdeckungen und eine massive Einschränkung der medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten. Betroffen davon seien insbesondere Krankenhäuser der Maximalversorgung und Universitätskliniken.

Die Bundesregierung soll deshalb das Fallpauschalensystem grundlegend überarbeiten. Erforderlichenfalls soll eine leistungsgerechte Vergütung besonderer Versorgungsbereiche außerhalb des Fallpauschalenkataloges sichergestellt werden, das heißt die Bundesregierung soll von ihrer Absicht abrücken, in Deutschland ein durchgängiges Fallpauschalensystem einzuführen, mit dem nahezu 100 Prozent der Krankenhausleistungen vergütet werden. Die Konvergenzphase soll nicht verlängert und die Budgetierung von Krankenhausleistungen wie geplant Ende 2006 beendet werden. Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin soll eine deutliche Ausweitung von Altersplits eingeführt werden. Den besonderen Anforderungen und Aufgaben von Krankenhäusern der Maximalversorgung und Universitätskliniken soll Rechnung getragen werden und der Aufwand für die ärztliche Fort- und Weiterbildung im Fallpauschalensystem angemessen zusätzlich berücksichtigt werden.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Verteidigungsausschuss** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 und den Antrag auf Drucksache 15/3450 in seiner 44. Sitzung am 20. Oktober 2004 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 für erledigt zu erklären. Des Weiteren hat er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 anzunehmen. Mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der FDP hat er empfohlen, den Antrag auf Drucksache 15/3450 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 und den Antrag auf Drucksache 15/3450 in seiner 41. Sitzung am 20. Oktober 2004 beraten und einstimmig empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 für erledigt zu erklären. Des Weiteren hat er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 anzunehmen. Mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der FDP hat er empfohlen, den Antrag auf Drucksache 15/3450 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 und den Antrag auf Drucksache 15/3450 in seiner 45. Sitzung am 20. Oktober 2004 beraten und empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 für erledigt zu erklären. Des Weiteren hat er mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP empfohlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 anzunehmen. Mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der FDP hat er empfohlen, den Antrag auf Drucksache 15/3450 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung** hat seine Beratungen in der 68. Sitzung des Ausschusses am 10. September 2004 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 und dem Antrag auf Drucksache 15/3450 durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 77. Sitzung am 29. September 2004 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

AOK Bundesverband, Aktion Psychisch Kranke – Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e. V., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Bund Deutscher Hebammen e. V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V., Bundesärztekammer, Bundesknappschaft (Bkn), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), Bundesverband Deutscher Privatkrankeanstalten e. V., Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Deutscher Landkreistag, Deutscher Pflegerat – Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Städtetag, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e. V., Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Kran-

kenkassen e. V. (MDS), ver.di – Bundesvorstand, Verband der Angestelltenkrankenkassen e. V. und Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V. (VdAK/AEV), Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V., Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Verband der Universitätsklinik Deutschlands e. V. sowie als Einzelsachverständige Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Prof. Dr. Heinz-Joachim Meencke, Sabine Mesech, Prof. Dr. Günther Neubauer, Prof. Dr. Norbert Roeder.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 79. Sitzung am 20. Oktober 2004 hat der Ausschuss seine Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3672 unverändert anzunehmen. Des Weiteren empfiehlt er einstimmig, den Gesetzentwurf auf Drucksache 15/3919 für erledigt zu erklären. Mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Enthaltung der Fraktion der FDP empfiehlt er, den Antrag auf Drucksache 15/3450 abzulehnen.

Nach dem Eindruck der Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** habe die Anhörung deutlich gezeigt, dass man bei den Änderungen am DRG-System zügig vorankommen müsse und der vorgelegte Gesetzentwurf breite Zustimmung gefunden habe. Dies gelte insbesondere hinsichtlich des Kompromisses, der in der Frage einer Verlängerung der Konvergenzphase gefunden worden sei: Während die Krankenkassen keine Notwendigkeit für Veränderungen sähen, kämpfte die Deutsche Krankenhausgesellschaft für eine Verlängerung der Konvergenzphase um zwei Jahre. Mit der Verlängerung um ein Jahr befinde man sich insofern in der Mitte. Dies gelte auch für den Einstiegswinkel, der im ersten Jahr auf 15 Prozent halbiert werde. Die Anhörung habe zudem die entscheidende Bestätigung dafür gebracht, dass die Geschwindigkeit der Einführung eines deutschen DRG-Systems selbst die Erwartungen von Optimisten übertroffen habe. Gerade bei der Kalkulation für 2005 herrsche Übereinstimmung, dass man gut vorankomme. Für diesen Erfolg sei entscheidend gewesen, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) selbständig arbeiten könne und undogmatisch vorgehe, d. h. sich nicht allzu strikt an die von den Selbstverwaltungspartnern vereinbarte Grenze von nicht mehr als 800 Fallpauschalen halte. Die von der Union kritisierte 100-Prozent-Lösung sei dagegen nie angestrebt worden. Der neue Fallpauschalenkatalog sehe deshalb eine ganze Reihe von Zusatzentgelten vor für Leistungen, die nicht sinnvoll in Form von DRGs abgebildet werden könnten. In diesem Zusammenhang sei es wichtig, dass nun auch die Zustimmung der Krankenkassen vorliege, dass Krankenhäuser, die an der Kalkulation teilnähmen, für diesen Aufwand extra entschädigt würden. Dies sei eine wichtige Anerkennung. Dass es bei der Einführung des DRG-Systems Gewinner und Verlierer geben werde, sei klar und auch beabsichtigt. Die Qualität dürfe jedoch nicht aus den Augen verloren werden. Ziel bleibe die Abschaffung der Budgetierung und die Einführung eines „Preissystems“.

Vieles aus dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU sei inzwischen überholt. Die Einführung eines deutschen DRG-Systems werde von niemandem mehr grundsätzlich in Frage gestellt. Über Details könne man reden. Bei der Opposition könne derzeit eine Vielfalt von Lösungsvorschlägen beobachtet werden, die jedoch offenbar politisch zwischen Fraktion und B-Ländern nicht abgestimmt seien. So spreche sich die Fraktion der CDU/CSU dafür aus, bei der bisherigen Vereinbarung zu bleiben und das System wie vorgesehen im Jahr 2007 scharf zu schalten. Gleichzeitig forderten die Gesundheitsminister der Länder eine Verlängerung der Konvergenzphase und die Finanzminister der Länder die Einführung einer Kappungsgrenze zur Verlustbegrenzung. Die Koalitionsfraktionen sähen in einer Obergrenze, insbesondere in einer Höhe von 1 Prozent keine zur Sicherung der Maximalversorgung zwingend erforderliche Option. Dennoch verschließe man sich nicht einer sachorientierten Diskussion und habe deshalb auch die Initiative ergriffen, das Gesetzgebungsverfahren unter frühzeitiger Einbeziehung der Bundesländer zu Ende zu führen. Für die Krankenhäuser sei es wichtig, Planungssicherheit zu haben. Die Koalitionsfraktionen verzichteten deshalb zur zeitlichen Verkürzung des Gesetzgebungsverfahrens auf die Einbringung von Änderungsanträgen und würden diese in die nunmehr vorgesehenen gemeinsamen Beratungen in das Vermittlungsverfahren mit einbringen. Diese Vorgehensweise sei alternativlos, weil das Gesetzgebungsverfahren wegen des Beginns der Konvergenzphase am 1. Januar 2005 auf jeden Fall noch in diesem Jahr zu Ende gebracht werden müsse.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** teilten die Einschätzung, der Fallpauschalenkatalog 2005 bringe bereits zahlreiche Verbesserungen, insbesondere für Maximalversorger und Universitätskliniken. Dies sei eine unbestrittene Leistung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Im Prinzip begrüßenswert, aber noch verbesserungsbedürftig seien die in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Verbesserung der Datenqualität und zur Korrektur von Fehleinschätzungen des Landesbasisfallwerts: Benötigt werde eine Auffanglösung, wenn es 2005 nicht zu Vereinbarungen über den Landesbasisfallwert komme. Richtig seien die Vorschläge zur Ablösung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung durch eine Vertragslösung und zur Ausbildungsfinanzierung.

Von der Anhörung habe die Fraktion der CDU/CSU einen anderen Eindruck gehabt als die Koalitionsfraktionen. Die Experten hätten bestätigt, dass auch weiterhin viele Leistungen nicht sachgerecht abgebildet werden könnten. Der 100-Prozent-Ansatz müsse deshalb so modifiziert werden, dass Leistungen, die nicht sachgerecht abgebildet werden können, aus dem Fallpauschalenkatalog ausgegliedert und über Zusatzentgelte, Zuschläge und sonstige Entgelte vergütet würden. Insbesondere die Bundesärztekammer habe für eine Beschränkung auf sachgerecht abbildende Fallpauschalen plädiert. Außerdem müsse die Qualität und Repräsentativität der Kalkulationsdaten deutlich erhöht werden. Schließlich seien auch die gesetzlichen Abrechnungsbe-

stimmungen zu verändern, um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angemessen zu finanzieren und Probleme im Zusammenhang mit dem Mehr- und Mindererlösausgleich zu beheben. In Bezug auf die Schwierigkeiten der Universitätskliniken und Maximalversorger könne auch über einen flacheren Einstieg in die Konvergenzphase nachgedacht werden, was in Kombination mit der Herausnahme der dort häufiger vorkommenden nicht sachgerecht abgebildeten Leistungen genügend Spielraum gebe. Wenn diese Bedingungen erfüllt seien, könne wie geplant ein schneller Einstieg erfolgen. Diesen Anforderungen werde der vorgelegte Gesetzentwurf nicht gerecht; die grundlegenden Strukturfehler des Systems blieben bestehen. Eine Verlängerung der Konvergenzphase sei auch deshalb abzulehnen, weil sie zu neuen Verwerfungen zwischen ambulantem und stationärem Bereich führten. An der Parallelität der Abschaffung aller Budgets sei festzuhalten.

Aus dieser Abwägung ergebe sich, dass dem Gesetzentwurf nicht zugestimmt werden könne. Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU berücksichtige dagegen die Anforderungen an ein lernendes System und verbaue weder die Zukunft des DRG-Systems noch die vieler Krankenhäuser.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** erinnerten daran, dass die Fraktion der Einführung eines deutschen DRG-Systems zugestimmt habe und dies noch immer für den richtigen Weg halte. Es seien aber nur 70 bis 75 Prozent der Leistungen sachgerecht abzubilden. Dies sei von Beginn an klar gewesen. Probleme gebe es derzeit vor allem im Bereich der Hochschulmedizin und der Behandlung chronisch Kranker, die zum Teil aus der Qualität der Kalkulationsdaten resultierten. Insbesondere kleinere Krankenhäuser seien zudem damit überfordert, die Einführung eines Fallpauschalensystems und die sich aus dem GKV-Modernisierungsgesetz ergebenden Ansätze wie z. B. die integrierten Versorgung, die Umsetzung strukturierter Behandlungsprogramme und den Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren gleichzeitig zu bewältigen. Gerade weil dem DRG-System so große Bedeutung beigemessen werde, dürfe die Einführung keinesfalls scheitern. Deshalb dürfe nichts überstürzt werden. Vor diesem Hintergrund plädiere die Fraktion der FDP für eine stärkere Verlängerung der Konvergenzphase, da sonst in ein bis zwei Jahren voraussichtlich erneut über eine Verlängerung beraten werden müsse. Zu einem sanften Einstieg gehöre auch die Einführung einer Kappungsgrenze zur Verlustbegrenzung. Das dem vorliegenden Gesetzentwurf zugrunde liegende Konzept schein darüber hinaus nicht ausgereift zu sein. Es fehlten z. B. Aussagen darüber, wie es nach dem Ende der Budgetierung weitergehen solle. Echten Wettbewerb gebe es derzeit noch nicht, aber die Krankenhäuser benötigten Planungssicherheit hinsichtlich des zu erwartenden Preissystems. Schließlich sei man davon ausgegangen, dass es inhaltliche Gespräche mit der Opposition geben werde. Davon sei nun plötzlich keine Rede mehr gewesen, und die Diskussion werde in den Vermittlungsausschuss verlegt. Vor diesem Hintergrund könne die Fraktion der FDP dem Gesetzentwurf nicht zustimmen.

Berlin, den 20. Oktober 2004

Dr. Hans Georg Faust
Berichterstatter

