

DEUTSCHER BUNDESTAG  
Sekretariat des Ausschusses für  
Gesundheit und Soziale Sicherung  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

053.4-DRG  
Lü/mü

1125  
Fax (02241) 9342-125  
E-Mail: jens.luebcke@hvbhg.de

02.04.2003

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten  
Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0100  
vom 03.04.03  
15. Wahlperiode**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ergänzend zu der bekannten generellen Stellungnahme zum DRG-System möchten wir insbesondere auf zwei Aspekte des Gesetzentwurfes nochmals eingehen:

1. Zu § 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 KHG

Die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung (§ 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 KHG), dass das Bundesministerium besondere Einrichtungen und Leistungen, die mit dem DRG-System nicht sachgerecht vergütet werden können, bestimmen kann, begrüßen wir ausdrücklich und halten sie für absolut unerlässlich.

Vor allem in den in der Begründung genannten Bereichen Unfallchirurgie und Frührehabilitation befürchten wir eine Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten, wenn diese Leistungen nach dem derzeit vorliegenden DRG-Katalog vergütet werden. Insbesondere bei der Behandlung von Polytraumatisierten, Querschnittgelähmten und Schwer-Schädel-Hirnverletzten spiegelt der DRG-Katalog mit seinen wenigen Fallgruppen das breite Spektrum der Verletzungsmuster und den Kostenaufwand nicht wieder. Darüber hinaus ist die Frührehabilitation gerade bei den schwerverletzten Unfallopfern für eine möglichst weitgehende Wiederherstellung von entscheidender Bedeutung.

Entsprechende Vorschläge für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2004 haben wir im übrigen mit dem als Anlage beigefügten Schreiben (ohne Anlagen) an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH gerichtet.

Im Bereich der Unfallchirurgie ist mit ganz erheblichen Einnahmenverlusten der spezialisierten Krankenhäuser bei verpflichtender Einführung der DRG-Fallpauschalen zu rechnen, die durchaus zwischen 30% und 50 % liegen können. Da kein Krankenhaus derartige Einnahmeverluste dauerhaft verkraften kann, ist zu befürchten, dass die Spezialabteilungen in den leistungsstarken Maximalversorgungskliniken geschlossen werden, so dass die vorhandenen Kapazitäten für die Versorgung der Bevölkerung nicht ausreichen werden. Auch eine Risikoselektion, und damit eine Konzentration auf die leichten und weniger kostenintensiven Fälle, ist zu erwarten.

Wir regen daher an, im Rahmen der vorgesehenen Regelung auch einen Sondertatbestand für die Krankenhäuser aufzunehmen, die in weit überproportionalem Maß Komplikationsfälle aus anderen Kliniken aufnehmen. Ohne eine derartige Regelung ist zu befürchten, dass diese „Kompetenzverlegungen“ von weniger spezialisierten Kliniken in Krankenhäuser der Maximalversorgung zukünftig nur noch sehr eingeschränkt möglich sein wird. Damit wäre die medizinisch notwendige Versorgung dieser Patienten erheblich gefährdet.

## 2. Zu § 1 Abs. 1 KHEntgG

In § 1 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) wird die Vergütung der stationären und teilstationären Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) festgeschrieben. Durch die ausdrückliche Nennung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes soll gemäß der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass weiterhin die allgemeine Vorgaben des KHG, z. B. zur dualen Finanzierung gelten.

Bereits in früheren Stellungnahmen des HVBG – wie auch der Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken an das Bundesministerium für Gesundheit vom 29.10.2001 zum Entwurf des Krankenhausentgeltgesetzes - wurde darauf hingewiesen, dass die Einbeziehung der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (BG-Kliniken) in das DRG-System systemwidrig ist. Diese werden, soweit es sich nicht um die Vergütung der Behandlung gesetzlich unfallversicherter Patienten handelt, einerseits zur Abrechnung nach DRGs verpflichtet, andererseits wird Ihnen durch die mit dem Fallpauschalengesetz erfolgte Änderung von § 5 Abs. 1 Nr. 11 KHG die Möglichkeit einer Förderung nach dem dualen Finanzierungssystem verwehrt.

Eine mit dem KHG vergleichbare duale Finanzierung erhalten die BG-Kliniken auch nicht über die Berufsgenossenschaften. Es wird daher dringend vorgeschlagen, dass § 5 Abs. 1 Nr. 11 KHG geändert werden muss und entweder eine Regelung aufgenommen wird, die auch den BG-Kliniken einen Anspruch auf Investitionskostenfinanzierung mittels nicht zurückzahlender Fördermittel nach dem dualen Finanzierungssystem einräumt oder aber der bisherige Status fortgeschrieben wird, dass das KHG und damit korrespondierende Rechtsnormen keine Anwendung auf die BG-Kliniken finden, d. h. konkret: generell aus der DRG-Anwendung ausgenommen werden. Jegliche andere Lösung würde einen Gleichbehandlungsverstoß in sich tragen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Joachim Breuer

Anlage

Institut für das Entgeltsystem  
im Krankenhaus gGmbH  
Auf dem Seidenberg 3

53721 Siegburg

24.03.2003

Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständes bei der Weiterentwicklung des DRG-Systems

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Berufsgenossenschaften haben sowohl als Kostenträger der stationären Behandlung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten als auch als Träger eigener Berufsgenossenschaftlicher Unfallkliniken ein besonderes Interesse an einer möglichst genauen Abbildung von Diagnosen und Leistungen im Fallpauschalensystem.

Daher nutzen wir, der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und die VBGK, die Vereinigung Berufsgenossenschaftlicher Kliniken, gerne die Möglichkeit, Vorschläge für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2004 einzubringen.

Als Anlage senden wir Ihnen unter Verwendung Ihrer Formblätter konkrete Änderungsvorschläge für folgende Diagnosen:

- Eingriffe am Kniegelenk
- Replantation
- Schweregrad offene Fraktur
- Frakturen mit Pseudarthrosen
- Verbrennungen
- Sarkom
- Plexus-Chirurgie
- Handchirurgie

Um eine aufwandsadäquate Abbildung im DRG-System sicherzustellen, halten wir Zusatzentgelte für die nachstehenden Diagnosen und Leistungen für unerlässlich. Die Einzelheiten bitten wir den ebenfalls beigefügten Formblättern zu entnehmen:

- MRSA
- Blutkomponenten
- Lagerungsbehandlung (Dekubitus)
- Hyperbare Oxygenation

Für einzelne Bereiche ist zumindest derzeit eine sachgerechte Vergütung über das DRG-System nicht möglich.

Hierzu zählen die Behandlung von

- Querschnittgelähmten
- Schwerbrandverletzten
- Polytraumatisierten
- Osteitispatienten

und der Bereich der Frührehabilitation.

Einzelbegründungen für die fehlende Abbildbarkeit sind als Anlage beigefügt. Im Falle der Vergütung über das Fallpauschalensystem ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Versorgung dieser Patienten zu befürchten. Eine kurzfristige qualifizierte Änderung des DRG-Systems im Rahmen des Vorschlagsverfahrens ist aufgrund der Komplexität dieser Diagnosen und Leistungen sowie der Inhomogenität des Patientenlientels und der Kostenstruktur nicht zu leisten. Daher müssen diese Leistungsbereiche vollständig aus dem DRG-System ausgeklammert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Joachim Breuer

Anlage