



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0093
vom 01.04.03

15. Wahlperiode**

**Vorläufige Stellungnahme der
Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum Gesetzentwurf
der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 17. März 2003

für ein

„Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum
diagnoseorientierten Fallpauschalensystem
für Krankenhäuser

Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)“**

Düsseldorf, den 31. März 2003

Präambel

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßt die wesentlichen Inhalte des vorgelegten Regierungsentwurfes für ein Fallpauschalenänderungsgesetz vom 17. März 2003.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hält es für unverantwortlich die Krankenhäuser über die Verlängerung der Optionsfrist für den Umstieg in das DRG-System weiter im Ungewissen zu belassen. Das rechtliche Schicksal des 12. SGB V Änderungsgesetzes scheint weiter unklar; es ist zu hoffen dass, im Vermittlungsausschuss am 09.04.2003 ein klares Ergebnis zu dieser Frage erzielt wird. Sollte dieser Weg nicht Erfolg versprechend sein, bittet die DKG die Verlängerung der Optionsfrist mit rückwirkender Kraft im Rahmen des Fallpauschalenänderungsgesetzes zu realisieren.

Des Weiteren bittet die DKG nochmals nachdrücklich die seinerzeitige Zusage einer Änderung des § 6 Abs. 3 der Bundespflegesatzverordnung im Rahmen dieses Gesetzes umzusetzen, um den Krankenhäusern eine uneingeschränkten Rechtsanspruch zumindest auf einen Teilausgleich tariflicher Lohnsteigerungen (ein Drittel des linearen BAT-Ausgleiches) zu gewähren. Dies ist am besten erreichbar durch die Streichung des Halbsatzes in § 6 Abs. 3 Satz 1 BPfIV und die Aufnahme folgender Ergänzung:

*„... um ein Drittel des Unterschieds zwischen beiden Raten berichtigt, **es sei denn, der Versorgungsauftrag kann auch ohne den Ausgleich erfüllt werden; ...“***

Wie schon in der Vergangenheit ausdrücklich betont, kommt der beabsichtigten Erweiterung der Öffnungsklausel besondere Bedeutung zu, um ungewollte Fehlsteuerungen verursacht durch Fehler im System zu vermeiden. Positiv hervorzuheben ist daher, dass mittelfristig auch Zusatzentgelte und Versorgungsbereiche in die Öffnungsklausel aufgenommen werden sollen, für die eine Finanzierung durch DRG-Fallpauschalen methodisch bedingt sehr problematisch wäre. Unverständlich ist jedoch, dass diese Möglichkeit entgegen der Fassung zur Öffnungsklausel im Referentenentwurf des BMGS vom 30. Januar 2003 durch die ausdrückliche Streichung der „Sachgerechtigkeit der Vergütung“ für die Jahre 2003 und 2004, faktisch für das G-DRG-System des Jahres 2004 wieder gestrichen wurde.

Weiterhin sehen wir noch ergänzenden Regelungsbedarf, um die technischen Unstimmigkeiten bezüglich der Verpflichtung von Bundeswehrkrankenhäusern und Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Vorlage der LKA zu beseitigen.

Die DKG bittet nochmals dringend, die von ihr bereits eingebrachten Änderungsvorschläge zur Finanzierung der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 137 SGB V aufzugreifen (vgl. vorläufige DKG-Stellungnahme vom 06. Februar 2003 zum Referentenentwurf des FPÄndG). Die Änderungen werden in Übereinstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen vorgeschlagen. Sie sind aufwandsneutral und dienen der Verfahrensvereinfachung.

Im folgenden finden sich nähere Begründungen zu den angesprochenen Änderungen. Zu den übrigen Punkten des Regierungsentwurfes, die in den wesentlichen Kernfragen im Vergleich zum Referentenentwurf unverändert geblieben sind, verweisen wir freundlichst auf unsere Stellungnahme vom 06. Februar 2003 zum Referentenentwurf, die wir als **Anlage** beifügen.

Öffnungsklausel im Jahr 2004

Ergänzende Stellungnahme zu § 6 Abs. 1 KHEntgG

Die DKG hat die ursprünglich im Referentenentwurf des FPÄndG vorgesehenen Ergänzungen der Öffnungsklausel nach § 6 KHEntgG ausdrücklich begrüßt, da sie diese für zwingend erforderlich hält.

Die Textierung des Referentenentwurfes zu § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG lautete:

„Für die Vergütung von Leistungen oder von besonderen Einrichtungen, die nach Feststellung der Vertragsparteien nach § 9 in den Jahren 2003 bis 2006 noch nicht sachgerecht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 fall- oder tagesbezogene Entgelte oder in eng begrenzten Ausnahmefällen Zusatzentgelte.“

Demgegenüber lautet die Textierung des Regierungsentwurfes zu § 6 Abs. 1 Satz 1:

„(1) Für Leistungen, die

- 1. in den Jahren 2003 und 2004 noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden oder*
- 2. in den Jahren 2005 und 2006 noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können,*

und für besondere Einrichtungen nach § 17 b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 fall- oder tagesbezogene Entgelte oder in eng begrenzten Ausnahmefällen Zusatzentgelte, sofern die Leistungen oder besonderen Einrichtungen nach Feststellung der Vertragsparteien nach § 9 oder in einer Verordnung nach § 17 b Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte ausgenommen sind.“

Damit fiel im Regierungsentwurf die Sachgerechtigkeit der Erfassung und Vergütung von Leistungen für das Jahr 2004 als Kriterium für die Feststellung der Selbstverwaltungspartner von Leistungen, die für eine Vergütungsvereinbarung durch die Vertragsparteien vor Ort geöffnet werden, heraus.

Die Sachgerechtigkeit des Vergütungssystems ist eine elementare Voraussetzung, um ungewollte Fehlsteuerungen zu vermeiden. Dies wird auch in der Begründung zum Regierungsentwurf von Seiten des BMGS unmissverständlich ausgeführt:

„Soweit die DRG-Fallpauschalen im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung des Fallpauschalenkatalogs besondere Versorgungsstrukturen noch nicht ausreichend berücksichtigen und deshalb eine Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten zu befürchten ist, müssen Leistungsbereiche oder auch spezialisierte Einrichtungen kurzfristig aus dem Fallpauschalensystem ausgeklammert werden können.“

Die Gefahr einer Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten betrifft jedoch nicht nur spezialisierte Einrichtungen. Die Vermeidung derartiger Fehlentwicklungen ist von elementarer Bedeutung für die gesamte Systemeinführung. Wir halten es daher für unverantwortlich, dass die Gefahr der Fehlsteuerung für nicht sachgerecht bewertete Fallkonstellationen und Leistungen, die alle Krankenhäuser betreffen können, durch die im Vergleich zum Referentenentwurf erfolgte Änderung des § 6 Abs. 1 KHEntgG im Regierungsentwurf bewusst in Kauf genommen wird.

Der Referentenentwurf zum FPÄndG sah vor, dass den Partnern der Selbstverwaltung in den Jahren 2003 bis 2006 die Möglichkeit eingeräumt wird, Leistungen zu bestimmen, die noch nicht sachgerecht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden. Beschränkt auf die durch die Selbstverwaltung festgestellten Fälle, wäre den Vertragsparteien vor Ort die Möglichkeit gegeben, eine angemessene Vergütung zu verhandeln und zu vereinbaren.

Die noch im Referentenentwurf vorhandene Erkenntnis der Notwendigkeit einer sachgerechten Öffnungsklausel auch und gerade für das Jahr 2004, wird im Regierungsentwurf aus nicht nachvollziehbaren Gründen negiert, indem die Öffnung zurückgenommen wurde. Im Jahr 2004 würden dadurch faktisch sämtliche Krankenhausleistungen durch die DRG-Fallpauschalen erfasst und vergütet, gleichgültig, ob sachgerecht oder nicht. Begründet wird die Rücknahme der Öffnung dabei mit der „Budgetneutralität“ der Systemeinführung im Jahr 2004.

Die Erfahrungen aus dem Optionsmodell haben jedoch gezeigt, dass von der Systemausgestaltung trotz der auch im Jahr 2003 gegebenen „Budgetneutralität“ merkliche Steuerungswirkungen ausgehen.

Die DKG hält daher eine sachgerechte Öffnungsklausel bereits im Jahr 2004 für zwingend erforderlich, weil

- ⇒ die zur Zeit noch breite Akzeptanz des Systems bei den Anwendern ansonsten nachhaltig gefährdet würde,
 - ⇒ nur dadurch bei einem noch nicht vollständig ausgereiften DRG-System für offenkundige Probleme angemessene Lösungen vor Ort gefunden werden können,
 - ⇒ ansonsten erneut eine deutliche Abweichung der Systemversionen und der Basisfallwerte zum Vorjahr auch für das Jahr 2005 (in dem die Öffnung greift) zu erwarten ist, und somit weder eine Systemkontinuität noch eine akzeptable Planungsgrundlage erreichbar wäre,
 - ⇒ ansonsten verzerrte Basisfallwerte zu erwarten sind, die in den Budgetverhandlungen vor Ort fehlinterpretiert und missbraucht werden könnten,
 - ⇒ die Krankenhäuser bereits jetzt im Rahmen der Leistungsplanung auf die Anreize des Systems – auch die Fehlanreize durch Systemfehler – reagieren,
-

⇒ insbesondere Fehlsteuerungen durch Systemmängel und daraus resultierende Beeinträchtigungen der Patientenversorgung unbedingt vermieden werden müssen.

Es ist unverständlich, dass die Chance, eine möglichst sachgerechte Vergütung zu erreichen, für das Jahr 2004 nicht genutzt werden soll und damit der Ansatz des lernenden Systems konterkariert wird. Die Selbstverwaltungspartner haben am 21. Februar 2003 das InEK beauftragt, einen Problemhaushalt aus dem Vorschlagsverfahren der Fachgesellschaften und Verbände zu erstellen. Somit werden auch die ungelösten Probleme und die für eine Lösung erforderlichen Informationen im Sommer dieses Jahres bekannt sein. Um die Probleme einer sachgerechten Lösung zuzuführen, sollten alle Möglichkeiten des Vergütungssystems genutzt werden können.

Da die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen vorhanden sein werden, stellt eine Verschiebung der Öffnung auf das Jahr 2005 eine unnötige und nicht vermittelbare Einschränkung dar und führt im Ergebnis zu einem unbegründeten Verzicht auf die Sachgerechtigkeit des Systems im Jahr 2004.

Die DKG fordert aus den genannten Gründen nachdrücklich, die Öffnungsklausel nach § 6 Abs. 1 KHEntgG in der Fassung des Referentenentwurfes vom 30. Januar 2003, um einen reibungslosen Umstieg in das DRG-Vergütungssystem zu fördern, aber vor allem um absehbare Fehlentwicklungen im gemeinsamen Interesse der Patientenversorgung zu vermeiden.

Abstimmungsverhältnisse in der Selbstverwaltung

Ergänzende Stellungnahme zu § 17b Abs. 2 KHG

Die DKG bedauert, dass die im Referentenentwurf enthaltene Neuregelung der Abstimmungsverhältnisse in § 17b Abs. 2 KHG ersatzlos entfallen ist.

Diese sinnvolle Änderung hätte die starren Entscheidungsprozesse auf der Kostenträgerseite flexibilisiert und somit die Blockadehaltung einiger weniger Kassenverbände verhindern können.

Wir regen eine Wiederaufnahme der Regelung an.

Verpflichtung von Bundeswehrkrankenhäusern und Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Vorlage der LKA

Ergänzende Stellungnahme zu § 11 Abs. 4 KHEntgG (Artikel 2, Nummer 7) und § 1 Abs. 2 KHBV (Artikel 5)

Bezüglich der Regelungen für Bundeswehrkrankenhäuser und Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ergibt sich folgende Unstimmigkeit im Gesetzgebungsverfahren:

Durch die mit dem Fallpauschalengesetz erfolgte Änderung von § 3 KHG zum Anwendungsbereich gilt das Krankenhausfinanzierungsgesetz und damit auch das Krankenhausentgeltgesetz und die Bundespflegesatzverordnung für die Bundeswehrkrankenhäuser und die Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, soweit nicht die gesetzliche Unfallversicherung die Kosten trägt, ab 01.01.2003. Mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz sollen die beiden Arten von Krankenhäusern von der Krankenhausbuchführungsverordnung ausgenommen werden. Des Weiteren soll im Krankenhausentgeltgesetz die Vorlagepflicht der LKA für diese Krankenhäuser für das Jahr 2003 und 2004 gestrichen werden.

Damit müsste in diesen Krankenhäusern im Jahr 2003 keine LKA erstellt werden, soweit sie unter das Krankenhausentgeltgesetz fallen. Sollten diese Krankenhäuser sich jedoch entschieden haben, das neue Recht im Jahre 2003 noch nicht anzuwenden, so gilt für sie im Jahr 2003 die Bundespflegesatzverordnung. Nach der Bundespflegesatzverordnung wären sie jedoch verpflichtet, eine LKA zu erstellen. Damit wären diese Krankenhäuser lediglich für das Jahr 2003 verpflichtet, eine LKA zu erstellen und das vor dem Hintergrund, dass sie von der Krankenhausbuchführungsverordnung bereits im Jahr 2003 ausgenommen sind.

Wir halten es daher für sinnvoll und notwendig, diese Krankenhäuser im Zuge des Fallpauschalenänderungsgesetzes auch für den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung von der Vorlagepflicht der LKA zu befreien.
