

03.11.04**Empfehlungen
der Ausschüsse**G - Kzu **Punkt 52** der 805. Sitzung des Bundesrates am 5. November 2004

Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz - 2. FPÄndG)

A

(bei
Annahme
entfallen
die Ziffern
2 bis 9)

1. Der Ausschuss für Kulturfragen

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetz gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes zu verlangen, dass der Vermittlungsausschuss mit dem Ziel einer Überarbeitung des Gesetzes gemäß der Stellungnahme des Bundesrates vom 24.09.2004 - BR-Drs. 606/04 (Beschluss) - einberufen wird.

Begründung:

Die Anrufung des Vermittlungsausschusses ist notwendig, weil das vom Deutschen Bundestag beschlossene Zweite Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz - 2. FPÄndG) die in der Stellungnahme des Bundesrates vom 24.09.2004 - BR-Drs. 606/04 (Beschluss) - geforderten Änderungen nicht berücksichtigt.

...

Das vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz kann das Ziel nicht erreichen, die fehlsteuernden Wirkungen eines noch nicht optimal an die Leistungsstrukturen angepassten Fallpauschalensystems hinreichend abzufedern. Das deutsche Fallpauschalensystem braucht noch Zeit zur weiteren Entwicklung.

Insbesondere ist es nach wie vor unumgänglich notwendig, die mit der DRG-Einführung für bestimmte Krankenhäuser, insbesondere die Universitätsklinika und andere Häuser der Maximalversorgung, verbundenen Erlöseinbußen zu begrenzen. Dies gilt vor allem, weil sich das System in einer Entwicklungsphase befindet, in der die Umverteilungswirkungen zumindest teilweise darauf basieren, dass nicht alle Leistungen adäquat erfasst und vergütet werden. Es ist auch im Sinne der Reformziele zu vermeiden, dass in diesem Stadium Verwerfungen ausgelöst werden, die die Leistungsfähigkeit von Einrichtungen bedrohen und die kaum noch reversibel sind, wenn sich der Reifegrad des Fallpauschalensystems in den Folgejahren erhöht. Daher ist es notwendig, eine Kappungsgrenze von jährlich 1 vom Hundert des Ausgangsbudgets festzulegen.

Auf die Begründungen des Bundesrates in dem o.a. Beschluss wird im Übrigen verwiesen.

Neue Tatsachen und Sachverhalte, die die Änderungswünsche entbehrlich machten oder die angegebenen Begründungen widerlegten, haben sich in der Zwischenzeit nicht ergeben.

B

* Der **federführende Gesundheitsausschuss**

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem vom Deutschen Bundestag am 22. Oktober 2004 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, dass der Vermittlungsausschuss gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgenden Gründen einberufen wird:

(entfällt bei Annahme von Ziffer 1) 2. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a (§ 17a Abs. 3 Satz 5 KHG)
In Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a ist § 17a Abs. 3 Satz 5 wie folgt zu ändern:

- a) Das Wort "landesweit" ist zu streichen.
- b) Nach dem Wort "Richtwerte" sind die Wörter "nach Absatz 2" einzufügen.

Begründung:

Redaktionelle Anpassung. Die Richtwerte nach § 17a Abs. 2 sind für das Bundesgebiet oder für einzelne Regionen ausgelegt. Die Region muss sich nicht notwendig mit den Ländergrenzen decken.

(entfällt bei Annahme von Ziffer 1) 3. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a (§ 17a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 KHG)
In Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a sind in § 17a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 die Wörter "der Europäischen Zentralbank" durch die Wörter "nach § 247 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches" zu ersetzen.

* Die Ziffern 2 bis 9 entsprechen der Stellungnahme des Bundesrates in Drucksache 606/04 (Beschluss).

Begründung:

Redaktionelle Anpassung. Der Basiszinssatz des § 247 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch fußt auf dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank, allerdings beträgt seine Laufzeit jeweils ein Halbjahr. Die längere Laufzeit erleichtert die Abrechnung.

(entfällt bei Annahme von Ziffer 1)

4. Zu Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe d (§ 17b Abs. 6 Satz 4 KHG),
Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a (§ 4 Überschrift),
Buchstabe b (§ 4 Abs. 1 Satz 1),
Buchstabe d Doppelbuchstabe dd (§ 4 Abs. 3 Satz 2),
Buchstabe e (§ 4 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, 2, 3, 4 - neu -),
Buchstabe f (§ 4 Abs. 5 Satz 1),
Buchstabe g (§ 4 Abs. 6, Satz 1 Nr. 1, 2, 3, 4 - neu -),
Buchstabe h (§ 4 Abs. 7 Satz 1),
Buchstabe j (§ 4 Abs. 12 Satz 1),
Buchstabe k (§ 4 Abs. 14, Satz 1),
Nr. 4 (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2),
Nr. 7 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa (§ 10 Abs. 7 Satz 1),
Nr. 9 Buchstabe b (§ 21 Abs. 5 Satz 3 KHEntgG)

- a) In Artikel 1 Nr. 4 Buchstabe d ist in § 17b Abs. 6 Satz 4 die Angabe "2008" durch die Angabe "2009" zu ersetzen.
- b) Artikel 2 Nr. 2 ist wie folgt zu ändern:
- aa) In Buchstabe a ist in der Überschrift des § 4 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.
- bb) In Buchstabe b ist in § 4 Abs. 1 Satz 1 die Angabe "2008" durch die Angabe "2009" zu ersetzen.

cc) In Buchstabe d Doppelbuchstabe dd sind in § 4 Abs. 3 Satz 2 die Wörter "das Jahr 2007 ist das Erlösbudget des Vorjahres;" durch die Wörter "die Jahre 2007 und 2008 ist das Erlösbudget des entsprechenden Vorjahres;" zu ersetzen.

dd) In Buchstabe e ist § 4 Abs. 4 Satz 2 wie folgt zu ändern:

aaa) Die Nummern 1 bis 3 sind wie folgt zu fassen:

- "1. 25 vom Hundert im Jahr 2005,
2. 45 vom Hundert im Jahr 2006,
3. 65 vom Hundert im Jahr 2007 und"

bbb) Nach Nummer 3 ist folgende Nummer anzufügen:

- "4. 85 vom Hundert im Jahr 2008;"

ee) In Buchstabe f ist in § 4 Abs. 5 Satz 1 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.

ff) In Buchstabe g ist § 4 Abs. 6 wie folgt zu ändern:

aaa) Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aaaa) Die Angabe "bis 2007" ist durch die Angabe "bis 2008" zu ersetzen.

bbbb) Die Nummern 1 bis 3 sind wie folgt zu fassen:

- "1. 10,00 vom Hundert im Jahr 2005,
2. 22,22 vom Hundert im Jahr 2006,
3. 28,57 vom Hundert im Jahr 2007 und"

- cccc) Nach Nummer 3 ist folgende Nummer anzufügen:
"4. 50,00 vom Hundert im Jahr 2008".
- bbb) In Satz 2 ist die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.
- gg) In Buchstabe h ist in § 4 Abs. 7 Satz 1 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.
- hh) In Buchstabe j ist in § 4 Abs. 12 Satz 1 die Angabe "2008" durch die Angabe "2009" zu ersetzen.
- ii) In Buchstabe k ist in § 4 Abs. 14 Satz 1 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.
- c) In Artikel 2 Nr. 4 ist in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.
- d) In Artikel 2 Nr. 7 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa ist in § 10 Abs. 7 Satz 1 die Angabe "2008" durch die Angabe "2009" zu ersetzen.
- e) In Artikel 2 Nr. 9 Buchstabe b ist in § 21 Abs. 5 Satz 3 die Angabe "2007" durch die Angabe "2008" zu ersetzen.

Begründung:

Eine Verlängerung der Konvergenzphase um ein Jahr reicht nicht aus, um die möglichen fehlsteuernden Wirkungen eines noch nicht optimal an die Leistungsstrukturen angepassten Fallpauschalensystems hinreichend abzufedern. Das deutsche Fallpauschalensystem braucht noch Zeit zur weiteren Entwicklung. Es wird daher eine Verlängerung der Konvergenzphase um zwei Jahre als notwendig erachtet. Als Folge einer solchen Verlängerung werden auch die einzelnen jährlichen Anpassungsschritte für die Krankenhausbudgets - wie folgt - weiter verkleinert.

Jahr	Konvergenzquote	
	Ausgangswert	Vorjahreswert
2005	10%	10,00%
2006	20%	22,22%
2007	20%	28,57%
2008	25%	50,00%
2009	25%	100,00%

(entfällt bei Annahme von Ziffer 1)

5. Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe e (§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 und Nr. 3 - neu - KHEntgG)

In Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe e ist § 4 Abs. 4 Satz 1 wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 2 ist der Punkt am Ende des Satzes durch ein Komma zu ersetzen.
- b) Nach Nummer 2 ist folgende Nummer anzufügen:

"3. Erhöhung um die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch."

Begründung:

Bei der nunmehr vorgesehenen Gesetzeslage soll das berichtigte Erlösbudget nach Vorgaben des § 4 Abs. 2 bzw. Abs. 3 KHEntgG angepasst und anschließend an den Zielwert angeglichen werden. Eine Erhöhung des Erlösbudgets um die jeweilige Veränderungsrate ist dabei auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses nicht mehr vorgesehen, da dieses bei der Vereinbarung des landesweiten Basisfallwertes nach § 10 KHEntgG umgesetzt wird. Damit wird die Veränderungsrate im Jahr 2005 zu 15 Prozent über den Zielwert (landesweiter Basisfallwert) berücksichtigt. 85 Prozent der bei Einhaltung des Grundsatzes der Beitragsstabilität nach § 71 SGB V berechtigten Budgetanpassung werden automatisch dem System entzogen. Daher wird gefordert, eine gesetzliche Anpassung dahin gehend vorzunehmen, dass vor der Ermittlung des Ausgangswertes nach § 4 Abs. 2 (2005) bzw. Abs. 3 (2006) KHEntgG das Erlösbudget des Vorjahres um die Veränderungsrate zu erhöhen ist.

- (entfällt bei Annahme von Ziffer 1)
6. Zu Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe g und Nr. 7 Buchstabe a1 - neu - (§ 4 Abs. 6 Satz 3 - neu - und § 10 Abs. 3 Nr. 6 - neu - KHEntgG)

Artikel 2 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Nummer 2 Buchstabe g ist dem § 4 Abs. 6 folgender Satz 3 anzufügen:

"Der Absolutwert eines mit negativem Vorzeichen addierten Angleichungsbetrages darf 1,0 vom Hundert des für das Jahr 2005 nach Absatz 2 festgelegten Ausgangswertes nicht überschreiten (Kappungsgrenze); die Veränderung des Angleichungsbetrags aufgrund der voraussichtlichen Leistungsänderungen nach Absatz 4 bleibt unberührt."

b) In Nummer 7 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe einzufügen:

'a1) Dem Absatz 3 wird folgende Nummer angefügt:

"6. die veränderte Ausgabenentwicklung aufgrund der Kappungsgrenze für den Angleichungsbetrag in § 4 Abs. 6 Satz 3." '

Begründung:

Zu Buchstabe a:

Es ist eine Kappungsgrenze von jährlich 1 vom Hundert des Ausgangsbudgets festzulegen.

Der angefügte Satz 3 dient dazu, die für manche Krankenhäuser mit der DRG-Einführung verbundenen Erlöseinbußen zu begrenzen. Dies ist vor allem deswegen angezeigt, weil sich das System in einer Entwicklungsphase befindet, in der die Umverteilungswirkungen zumindest teilweise darauf basieren, dass nicht alle Leistungen adäquat erfasst und vergütet werden. Es ist auch im Sinne der Reformziele zu vermeiden, dass in diesem Stadium Verwerfungen ausgelöst werden, die die Leistungsfähigkeit von Einrichtungen bedrohen und die selbst dann kaum noch reversibel sind, wenn sich der Reifegrad des Fallpauschalensystems in den Folgejahren erhöht.

Dass ohne eine Änderung - wie vorgeschlagen - derartige Verwerfungen speziell im Bereich der Maximalversorgung tatsächlich drohen, ergibt sich aus Erkenntnissen über die Streuung der krankenhausindividuellen Basisfallwerte: Bei einem möglichen mittleren Landesbasisfallwert in Höhe von 2 700 Euro ist gegenwärtig zu erwarten, dass vor allem große Krankenhäuser und Universitätsklinika einen Basisfallwert zwischen 3 100 und 3 600 Euro aufweisen. Auch noch höhere Basisfallwerte sind nicht auszuschließen. Das Gesetz schließt die Angleichung im vierten Jahr ab und verzichtet auf eine Kappungsgrenze.

Dies hätte - beispielhaft - für ein großes Klinikum mit einem Ausgangsbasisfallwert von 3 300 Euro und 60 000 effektiven Bewertungsrelationen bei einem angenommenen Landesbasisfallwert von 2 700 Euro gravierende Erlöseinbußen zur Folge: Im ersten Jahr würden sich diese auf 5,4 Millionen Euro, im zweiten auf zusätzlich 9 Millionen Euro, im dritten und vierten Jahr auf jeweils zusätzlich 10,8 Millionen Euro belaufen. Das Erlösbudget wäre damit im vierten Jahr um 36 Millionen Euro oder rund 18 vom Hundert geringer als zu Beginn der Angleichungsphase.

Da der überwiegende Teil der Einsparungen durch Personalabbau zu erbringen ist, wären bei einem solchen Klinikum innerhalb von vier Jahren rund 500 Stellen abzubauen. Bundesweit entspräche das allein für die 34 Universitätsklinika einem Abbau von mehr als 15 000 Stellen.

Ein derart massiver Eingriff in die Ressourcen der Universitätsklinika gelingt nicht ohne Reduzierung der Menge und der Qualität der Leistungen gerade in den schwierigen und aufwändigen Fällen, in denen die Patienten auf die Einrichtungen der Hochleistungsmedizin angewiesen sind. Die Sicherstellung der Krankenversorgung wäre dann nicht mehr gewährleistet. Die Länder können Defizite der Universitätsklinika in Höhe von mehreren hundert Millionen Euro keinesfalls aus den Landeshaushalten decken. Angesichts eines solchen Szenarios ist die Festlegung einer Kappungsgrenze für Erlösminderungen dringend geboten.

Die Festlegung des erlösmindernden Angleichungsbetrages auf die beschriebene Kappungsgrenze würde bewirken, dass das im Beispiel erwähnte Klinikum jährlich rund 2 Millionen Euro gegenüber dem jeweiligen Vorjahr einzusparen hätte. In der Laufzeit der Angleichung entsprechend dem Gesetz (2005 bis 2008) würde dieses Verfahren das Erlösbudget um 8 Millionen Euro vermindern. Schon ein solcher Rückgang setzt die Krankenhäuser unter einen erheblichen Anpassungsdruck. Im Übrigen gilt: Wenn es tatsächlich rasch gelingt, eine adäquate Erfassung und Vergütung aller Leistungen im DRG-System zu gewährleisten, wird die Kappungsgrenze ihre Wirkung von selbst verlieren. Sie stellt also eine gezielte Sicherheitsvorkehrung gegen unerwünschte Folgen des Systemwechsels dar.

Die absolute Höhe der Kappungsgrenze für den jeweiligen Angleichungsbetrag wird mit dem Ausgangswert des Jahres 2005 als Bemessungsgrundlage auch schon für die Folgejahre festgelegt. Dies vereinfacht die Berechnungen und verbessert die Planungssicherheit. Veränderungen der Angleichungsbeträge zwischen dem Erlösbudget (d. h. dem veränderten Ausgangswert) und dem Zielwert, die auf voraussichtliche Leistungsänderungen zurückzuführen sind, sind von der Begrenzung des negativen Angleichungsbetrages auszunehmen, um Fehlanreize zu vermeiden. Damit sind auch Erlöseinbußen wegen voraussichtlicher Minderleistungen nicht durch die Kappungsgrenze geschützt.

Die durch die Kappung nicht mehr dem Angleichungsmechanismus zur Verfügung stehenden Beträge sind bei der Ermittlung des landesweiten Basisfallwertes zu berücksichtigen. Entsprechend ist § 10 Krankenhausentgeltgesetz anzupassen.

Zu Buchstabe b:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 4 Abs. 6 Satz 3.

Die jährliche Begrenzung des negativen Angleichungsbetrags nach § 4 Abs. 6 Satz 3 Krankenhausentgeltgesetz mindert das für positive Angleichungsbeträge zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen der Krankenkassen. Der landesweit geltende Basisfallwert ist entsprechend dieser Minderung anzupassen.

- (entfällt bei Annahme von Ziffer 1)
7. Zu Artikel 2 Nr. 9 Buchstabe 0a - neu - (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b KHEntgG)

In Artikel 2 Nr. 9 ist dem Buchstaben a folgender Buchstabe voranzustellen:

'0a) Dem Absatz 2 Nr. 2 Buchstabe b werden die Wörter "bei einer nach Standorten differenzierten Festlegung des Versorgungsauftrages gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 zusätzlich Kennzeichen des entlassenden Standortes," angefügt.'

Begründung:

Es gibt zunehmend Krankenhäuser und Hochschulklinika, deren Kapazitäten auf verschiedene Standorte verteilt sind und die unterschiedlichen krankenhauserplanerischen Versorgungsregionen angehören können. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Tendenz fortsetzen wird, da auch in Folge des DRG-Vergütungssystems der Konzentrationsprozess im Krankenhausbereich weiter voranschreitet und es vermehrt zu Fusionen von Krankenhäusern kommt.

Um die regionale Versorgung sicherstellen zu können, ist eine nach Standorten differenzierte Festlegung des Versorgungsauftrages notwendig. Zu diesem Zweck wird für die Krankenhausplanung und für Investitionsentscheidungen eine standortbezogene Abbildung des Leistungsgeschehens benötigt. Die Ergänzung des Institutionskennzeichens um ein Kennzeichen des Standortes ermöglicht dies. Die Differenzierung eines Krankenhauses nach Standorten ergibt sich dabei aus dem Krankenhausplan bzw. den Bescheiden zu seiner Durchführung nach § 6 Abs. 1 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG.

(entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 1)

8. Zu Artikel 2 Nr. 9 Buchstabe 0b - neu - (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe d KHEntgG)

In Artikel 2 Nr. 9 ist nach Buchstabe 0a - neu - folgender Buchstabe einzufügen:

'0b) In Absatz 2 Nr. 2 Buchstabe d werden die Wörter "um die letzten zwei Ziffern verkürzte" gestrichen.'

Begründung:

§ 21 KHEntG regelt auch die Übermittlung und Nutzung der DRG-Daten für Zwecke der Krankenhausplanung an die Landesbehörden. Die bisher vorgeschriebene Kürzung der Postleitzahl des Patientenwohnortes um die letzten zwei Ziffern vermindert die Aussage- und Auswertungsmöglichkeiten der DRG-Daten für die Länder erheblich. Eine eindeutige und statistisch akzeptable Zuordnung der Patientenwohnorte nach Landkreisen wie auch nach Ländern ist nicht möglich.

Eine Analyse der Verwertbarkeit von Postleitzahlen für mehrere Länder belegt, dass ausschließlich die vollständige Übertragung der Postleitzahlen zu für Planungszwecke der Länder nutzbaren Ergebnissen führt. Auch die Vergleichbarkeit der Krankenhausdaten mit regional- und länderbezogenen Auswertungen, insbesondere aus der Krankenhausstatistik-Verordnung, ist nur auf der Grundlage von Patientendaten mit der vollständigen Postleitzahl sinnvoll herzustellen.

(entfällt
bei
Annahme
von
Ziffer 1)

9. Zu Artikel 2 Nr. 9 Buchstabe a1 - neu - (§ 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG)

In Artikel 2 Nr. 9 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe einzufügen:

'a1) In Absatz 3 Nr. 3 werden nach dem Wort "Landesbehörden" die Wörter "in einer mit den Ländern abgestimmten Datenbank mit Einlese- und Auswertungsfunktionen" eingefügt.'

Begründung:

Die Daten nach § 21 KHEntgG stellen in Zukunft eine unverzichtbare Datengrundlage für die Krankenhausplanung der Länder dar. In der bisher übermittelten Form sind die Daten jedoch nur mit einem erheblichen zusätzlichen Programmieraufwand durch Fachkräfte nutzbar. Um den Ländern zeitnahe, einheitliche und vergleichbare Auswertungen zu ermöglichen, sollten die Daten den Ländern in einer Datenbank aufbereitet und ergänzt um die erforderlichen Kataloge (ICD10, OPS-Katalog, Fallpauschalenkatalog) zur Verfügung gestellt werden.

*