

Beschluss**des Bundesrates**

Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser - Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)

Der Bundesrat hat in seiner 789. Sitzung am 20. Juni 2003 beschlossen, dem vom Deutschen Bundestag am 22. Mai 2003 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die nachstehende EntschlieÙung gefasst:

I.

Der Bundesrat stellt Folgendes fest:

Mit dem Fallpauschalengesetz hat der Bundesgesetzgeber 2002 die Weichen für die Einführung eines durchgehend pauschalierenden Entgeltsystems auf Basis von Diagnosis Related Groups (DRGs) gestellt. Der grundsätzliche Unterschied der neuen Entgeltform zum bisherigen Vergütungssystem liegt darin, dass bislang die Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser durch tagesgleiche Pflegesätze als Folge von Budgetverhandlungen zwischen dem einzelnen Krankenhaus und den Kostenträgern erfolgte. In Zukunft wird die wirtschaftliche Situation der Kliniken von den Erlösen aus speziellen diagnose-orientierten Fallpauschalen abhängen.

Grundsätzlich ist die Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems aus Gründen der Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz der Leistungserbringung zu befürworten. Wie bei jedem grundlegenden Systemwechsel ist jedoch eine verantwortungsvolle Politik einzufordern, die bei Verabschiedung des Fallpauschalengesetzes in vielen Punkten nicht zu erkennen war.

Die Bundesregierung und die sie tragende Koalition korrigieren deshalb nunmehr mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz die im letzten Jahr deutlich gewordenen Fehlentwicklungen im Zusammenhang mit der Einführung des DRG-Fallpauschalensystems. Insbesondere eine Entzerrung des engen zeitlichen Einführungsplanes und die Erweiterung der Öffnungsklausel in § 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sind wichtige Schritte in die richtige, immer wieder angemahnte Richtung.

Jedoch sind viele wichtige Problempunkte bislang unberücksichtigt geblieben:

Bisher findet die EG-Arbeitszeitrichtlinie 93/104, nach der der Bereitschaftsdienst der Ärzte als Arbeitszeit zu werten ist, keine Berücksichtigung im Gesetz. Der Zusatzbetrag von bis zu 0,2 Prozent des Gesamtbetrags gemäß § 6 Abs. 5 BPflV ist ausdrücklich nicht für diesen Zweck vorgesehen und wäre im Übrigen auch nicht ausreichend.

Die Öffnungsklausel in § 6 KHEntgG soll zwar durch das Fallpauschalenänderungsgesetz dahin gehend erweitert werden, dass auch besondere Einrichtungen, deren Leistungen insbesondere aus medizinischen Gründen, wegen der Häufung von schwerkranken Patienten oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit den Entgeltkatalogen noch nicht sachgerecht vergütet werden, zeitlich befristet aus dem Vergütungssystem ausgenommen werden können. Die Länder haben jedoch keine unmittelbare Einflussmöglichkeit darauf, ob von dieser Ausnahmemöglichkeit Gebrauch gemacht wird. Dies gefährdet die Finanzierung der durch die Länder im Rahmen ihrer Planungskompetenz geschaffenen spezifischen Versorgungsformen wie beispielsweise Tumorzentren oder geriatrische Zentren und Schwerpunkte und stellt sie in das Belieben der Selbstverwaltung oder des zur Ersatzvornahme berechtigten BMGS.

Weiterhin ist die im Fallpauschalengesetz in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG vorgesehene Öffnungsklausel zeitlich beschränkt. Diese zeitliche Beschränkung sollte aufgegeben werden, da schon jetzt deutlich ist, dass der von der Bundesregierung verfolgte 100-Prozent-Ansatz auch nach 2006 nicht realisierbar sein wird.

II.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung deshalb auf,

die vom Fallpauschalengesetz betroffenen Gesetze grundlegend zu überarbeiten und insbesondere Sorge dafür zu tragen,

1. dass die aus der EG-Arbeitszeitrichtlinie erwachsenden Kosten in der Vergütung der Krankenhäuser Niederschlag finden,
2. dass die immer noch unzureichende Öffnungsklausel in § 6 KHEntgG ausgeweitet wird.