Bundesrat **Drucksache** **3/1/02**

21.01.02

Empfehlungen
der Ausschüsse

G - AS - In

zu **Punkt ...** der 772. Sitzung des Bundesrates am 1. Februar 2002

Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG)

A

Der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten**

empfiehlt dem Bundesrat, zu dem vom Deutschen Bundestag am 14. Dezember 2001 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, dass der Vermittlungsausschusses gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgenden Gründen einberufen wird:

1. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 71 Abs. 1 Satz 1 und 2 - neu - SGB V)

Artikel 1 Nr. 2 ist wie folgt zu fassen:

'2. § 71 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter "und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen" gestrichen.

Ausgeliefert am 22. JAN. 2002

Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 1320, 53003 Bonn
Telefon: 0228/3820840, Telefax: 0228/3820844
ISSN 0720-2946

(noch Ziffer 1)

b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

"Die Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der Bundespflegesatzverordnung und des Krankenhausentgeltgesetzes bleiben unberührt."'

Begründung:

Buchstabe b stellt den Vorrang der speziell für Krankenhäuser geltenden Normen vor der allgemeinen Regelung des § 71 SGB V klar. Zwar ergibt sich dies an sich schon aus dem Grundsatz, dass die spezielle stets die allgemeine Regelung verdrängt; angesichts der vielfach angestrengten Klagen, die dies beim Verhältnis von § 6 BPflV zu § 71 SGB V in Zweifel ziehen, erscheint jedoch die Klarstellung erforderlich. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist wie bisher für den stationären Bereich vorrangig in den jeweiligen Sondervorschriften wie dem KHG, der BPflV und dem KHEntgG zu regeln.

2. Zu Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a (§ 109 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB V)

Artikel 1 Nr. 3 Buchstabe a ist zu streichen.

Begründung:

Die Streichung der im Gesetz vorgesehenen Änderung bzw. Neuregelung des § 109 Abs. 1 SGB V führt dazu, dass die bisherige Fassung des § 109 SGB V beibehalten wird.

Die im Gesetz vorgesehene Neuregelung des § 109 Abs. 1 SGB V hätte weitreichende Konsequenzen für die zukünftige Krankenhausplanung. Sie sieht Eingriffe in die ausschließlich den Ländern obliegende Letztentscheidung zu Fragen der Krankenhausplanung vor, die deren verfassungsrechtliche Kompetenz und die Sicherstellung einer Landesplanung zur Aufrechterhaltung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen durch das Letztentscheidungsrecht aushebeln. Die Aufrechterhaltung und Sicherung eines breiten Versorgungsangebotes muss auch zukünftig durch Festlegungen der Krankenhausplanung auf Landesebene steuerbar bleiben. Durch die im Gesetz vorgesehenen Änderungen wird es den Vertragsparteien ermöglicht, über den Feststellungsbescheid des Landes hinausgehend wesentliche Veränderungen

...

(noch Ziffer 2)

des daraus resultierenden Versorgungsauftrages zu treffen. Diese möglichen Veränderungen des Versorgungsauftrages bzw. Änderungen und Ergänzungen zum Feststellungsbescheid der Planungsbehörde unterliegen dem Vorbehalt der Genehmigung des Landes, was aber für die Sicherung dessen Letztentscheidungsrechtes nicht ausreichend sein kann. Nur durch eine Krankenhausplanung in Regie des Landes gewährleistet, dass alle Beteiligten ausreichend in den Planungsprozess einbezogen werden. Dem Ziel, die Entwicklung der Krankenhausplanung der Länder in Richtung Rahmenplanung anzupassen, wird das Gesetz in dieser Form nicht gerecht. Die Neuformulierung des § 109 Abs. 1 SGB V und die darin enthaltenen Konflikte zum Planungsrecht greifen in die Regelungskompetenzen des Landesgesetzgebers ein und gehen somit über den zulässigen Regelungsbereich des SGB V hinaus.

3. Zu Artikel 2 Nr. 1 Buchstabe b (§ 5 Abs. 1 Nr. 10a - neu - KHG)

Artikel 2 Nr. 1 Buchstabe b ist wie folgt zu fassen:

'b) In Nummer 10 wird der Punkt nach dem Wort "sind" durch ein Komma ersetzt. Folgende Nummern werden angefügt:

"10a. Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist,

11. Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen." '

Begründung:

Die Einfügung der neuen Nummer 10a stellt den Fortbestand der bisherigen Rechtslage klar, dass Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist, nicht förderfähig sind. Zwar ergibt sich der Ausschluss der Förderfähigkeit von Krankenhäusern des Bundes, insbesondere der Bundeswehrkrankenhäuser, schon aus § 5 Abs. 1 Nr. 9 KHG. Jedoch erscheint es aufgrund der Streichung von § 3 Satz 1 Nr. 1 KHG sinnvoll, zur Vermeidung von Fehlinterpretationen eine entsprechende Formulierung ausdrücklich in § 5 KHG aufzunehmen.

...

4. Zu Artikel 2 Nr. 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa (§ 17b Abs. 1 Satz 4 bis 8 KHG),
Artikel 5 (§ 5 Abs. 1 Satz 2 und Absatz 2 KHEntgG)

a) Artikel 2 Nr. 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa ist wie folgt zu fassen:

'aa) Satz 4 wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht ...(wie Regierungsvorlage Satz 4 und 5). Krankenhäuser, die die ihnen von der jeweiligen Krankenhausplanung zugewiesenen Versorgungsaufgaben mit der Fallpauschalenvergütung nach Satz 1 und der Vergütung nach den Sätzen 4 und 5 bei wirtschaftlicher Betriebsführung nicht kostendeckend erfüllen können, können daneben in Ausnahmefällen einen Zuschlag (Versorgungszuschlag) erhalten. Der Zuschlag nach Satz 6 stellt die Erfüllung von durch die Landeskrankenhausplanung übertragenen Aufgaben sicher. Regelungen nach Satz 6 treffen die Länder; sie können die Regelung des Zuschlags ganz oder teilweise auf die in § 18 Abs. 1 Satz 2 genannten Beteiligten (Vertragsparteien auf Landesebene) übertragen."'

b) Artikel 5 § 5 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Absatz 1 Satz 2 ist nach dem Wort "Abschlag" die Angabe "nach § 17b Abs. 1 Satz 4 und 5 KHG" einzufügen.

bb) Absatz 2 ist zu streichen.

Als Folge

ist in Absatz 1 die Absatzmarke (1) zu streichen.

...

(noch Ziffer 4)

Begründung:

Nur wenn die Betriebskostenfinanzierung die Belange der Landeskrankenhausplanung berücksichtigt, ist eine effektive Landeskrankenhausplanung gewährleistet. Deshalb ist es zur Sicherstellung der Länderkompetenzen und zur Wahrung föderaler Aufgaben erforderlich, die Betriebskostenfinanzierung stärker an die Vorgaben der Landeskrankenhausplanung zu binden. Dies wird durch die Einführung eines Zuschlages zur Sicherung der bedarfsgerechten Versorgung erreicht. Dieser Zuschlag gewährleistet die Finanzierung von Kliniken, die mit den vorwiegend aus Fallpauschalen erzielten Erlösen den ihnen von der Krankenhausplanung vorgegebenen Versorgungsauftrag nicht erfüllen können.

Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen der stationären Versorgung in den Ländern und der Zuständigkeit der Länder für die Krankenhausplanung ist die Regelungskompetenz für die Zusatzvergütung vollständig auf die Länder zu übertragen. Dies stellt die flexibelste und sachgerechteste Lösung dar. Jedes Land kann selbst entscheiden, welche Regelungen es für seine Krankenhäuser als am effektivsten und wirkungsvollsten ansieht. Ausdrücklich ist die Möglichkeit für die Länder vorgesehen, die Ausgestaltung von Regelungen den Selbstverwaltungsparteien auf Landesebene zu überlassen.

Mit erheblichen Ausgabensteigerungen oder gravierenden Fehlsteuerungen für das neue Vergütungssystem ist dabei nicht zu rechnen, denn die Länder sind schon aus Eigeninteresse bestrebt, eine Ausgabensteigerung möglichst zu vermeiden. Wie schon bisher, werden die Länder bei der Krankenhausplanung auch in Zukunft auf wirtschaftliche Strukturen in der stationären Versorgung achten.

5. Zu Artikel 5 (§ 21 Abs. 3 Satz 5 KHEntgG)

In Artikel 5 sind in § 21 Abs. 3 Satz 5 nach den Wörtern "Bundesministerium für Gesundheit" die Wörter "und den zuständigen Landesbehörden" einzufügen.

Begründung:

Neben den schon vorhandenen Möglichkeiten zur Datenerhebung muss den Ländern genauso wie dem Bund schon aus Wirtschaftlichkeitsgründen die Möglichkeit eingeräumt werden, von der DRG-Datenstelle eine Auswertung der Daten zu erhalten.

...

B

6. Der **federführende Gesundheitsausschuss** und
der **Ausschuss für Arbeit und Sozialpolitik**

empfehlen dem Bundesrat, dem vom Deutschen Bundestag am 14. Dezember 2001 verabschiedeten Gesetz gemäß Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes zuzustimmen.

*