Bundesrat Drucksache **3/4/02**

31.01.02

Antrag
des Landes Brandenburg

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

Punkt 3 der 772. Sitzung des Bundesrates am 1. Februar 2002

Der Bundesrat möge zu dem Gesetz beschließen, dass der Vermittlungsausschuss gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes aus folgendem Grund angerufen wird:

Zu Art. 1 Nr. 5 (§ 137 Abs. 1 SGB V)

In Artikel 1 Nr. 5 ist § 137 Abs. 1 zu überarbeiten.

Begründung:

Durch die Regelungen in Art. 1 Nr. 5 (§ 137 Abs. 1 SGB V) ist für die Länder ein in doppelter Hinsicht grundsätzliches Problem geschaffen worden. Danach ist im Gesetz anders als im Entwurf nicht mehr nur die Empfehlung von Mindestmengen für bestimmte Krankenhausleistungen vorgesehen. Stattdessen sollen nun gemäß dieser Vorschrift für einzelne planbare Leistungen Mindestmengen verbindlich festgelegt werden. Darüber hinaus wird bestimmt, dass die entsprechenden Leistungen, „wenn die [...] Mindestmenge [...] voraussichtlich nicht erreicht wird, [...] ab dem Jahr 2004 [...] nicht erbracht werden" dürfen (§ 137 Abs. 1 Satz 4 [neu] SGB V).
Damit entsteht erstens das grundsätzliche Problem der Kompetenzabgrenzung. Die Krankenhausplanung ist Angelegenheit der Länder. Abgesehen davon, dass noch nicht einmal dem Bund hier ein Eingriffsrecht zusteht, weist das Fallpauschalengesetz mit dieser Regelung den Spitzenverbänden der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen faktisch ein solches Eingriffsrecht in die Planungshoheit der Länder zu.
Zweitens entstehen grundsätzliche Probleme der Versorgungssicherheit. Insbesondere in dünn besiedelten Gebieten - und solche gibt es in nahezu allen Flächenländern - ist die Gefahr gegeben, dass krankenhausplanerisch für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung (§ 1 KHG) vorgesehene Leistungen aufgrund der vom Bund

Ausgeliefert am 01. 2. 2002

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

festgelegten generellen - und den regionalen Gegebenheiten nicht angepassten - Vorgaben nicht mehr erbracht werden dürfen. Versorgungsnotwendige Fachabteilungen, in Extremfällen sogar Krankenhausstandorte können so zur Disposition gestellt werden, ohne dass die staatliche Planungshoheit dem entgegen wirken könnte.

Andererseits bleiben die Länder nach wie vor für die Finanzierung der krankenhausplanerisch notwendigen Investitionen zuständig. Durch die vorgesehene Regelung kann aber die bisherige Finanzierung von Krankenhausbauten gleichsam ex post für überflüssig erklärt werden; darüber hinaus können durch die zu erwartende, durch die Mindestmengenvorgabe erzwungene Konzentration von Leistungen neue Finanzierungstatbestände für die Länder geschaffen werden, die jenseits ihrer krankenhausplanerisch gewollten und insoweit auch finanzplanerisch untersetzten Investitionsplanung liegen.
Eine Öffnungsklausel ist in Art. 1 Nr. 5 nicht vorgesehen.
Zwar können auf Bundesebene „Ausnahmetatbestände" festgelegt werden; diese sind dann aber ebenso wenig durch die Länder gemäß den regionalen Gegebenheiten modifizierbar wie die Mindestmengenvorgabe selbst.