

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/5082 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/5396 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

A. Problem

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber in § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, beauftragt, zum 1. Januar 2003 ein DRG-Fallpauschalensystem für die Vergütung voll- und teilstationärer Krankenhausleistungen einzuführen. Auf Grund dieser Vorgaben haben die Selbstverwaltungspartner am 27. Juni 2000 beschlossen, die australische AR-DRG-Klassifikation dem in der Bundesrepublik Deutschland einzuführenden Fallpauschalen-Katalog zu Grunde zu legen. Die notwendige Anpassung der australischen Klassifikation an die Versorgungsstrukturen und Besonderheiten in der Bundesrepublik Deutschland, die Kalkulation der Fallpauschalen sowie deren Einführung und die anschließende Pflege des Systems, die seine ständige Beobachtung und Anpassung an medizinische und medizinisch-technische Entwicklungen und Kostenentwicklungen erfordert, machen den Aufbau neuer institutioneller Strukturen einschließlich der Einstellung von Personal und die Vergabe von Aufträgen an Dritte erforderlich.

B. Lösung

Mit diesem Gesetz wird die rechtliche Grundlage für die Erhebung eines DRG-Systemzuschlags pro Krankenhausfall geschaffen, der bei der Abrechnung der Krankenhausbehandlung zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Die Krankenhäuser leiten diese Beträge an die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene weiter, die damit ihre gemeinsamen Aufgaben nach § 17b KHG finanzieren. Die Selbstverwaltungspartner können eine Annahmestelle für die Gelder benennen. Der DRG-Systemzuschlag wird voraussichtlich einmal jährlich von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene festgelegt.

Einstimmigkeit bei Enthaltung der Fraktion der PDS**C. Alternativen**

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen auf öffentliche Haushalte

Bund, Ländern und Gemeinden entstehen keine Ausgaben.

E. Sonstige Kosten

Die Kosten für die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des DRG-Fallpauschalensystems können derzeit nicht genau geschätzt werden. Für den Beginn der Arbeiten wird von jährlichen Kosten in Höhe von 5 Mio. DM ausgegangen, wovon etwa 3,5 Mio. DM auf ein noch zu gründendes DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner und rd. 1,5 Mio. DM auf zu vergebende Fremdaufträge entfallen könnten. Bei dieser Höhe des Aufwands würde sich ein jahresdurchschnittlicher Systemzuschlag in Höhe von etwa 0,30 DM je Fall errechnen. Der Bedarf für den laufenden Betrieb kann erst anhand der Erfahrungen im Jahr 2001 festgestellt werden.

Im Hinblick auf das Umsatzvolumen der Krankenhäuser in Höhe von rd. 100 Mrd. DM und die durch das neue Entgeltsystem bewirkte Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbereich ist eine Erhöhung der Einzelpreise, des allgemeinen Preisniveaus und insbesondere des Verbraucherpreisniveaus auf Grund des Gesetzes nicht zu erwarten. Mit einer Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und somit einer zusätzlichen Belastung für die Beitragszahler ist nicht zu rechnen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/5082 – in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen und den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/5396 – für erledigt zu erklären.

Berlin, den 14. März 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)
– Drucksache 14/5082 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Dem § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), eingefügt durch Artikel 4 Nr. 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Zur Finanzierung der ihnen übertragenen Aufgaben nach den Absätzen 1 und 3 vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1

1. einen Zuschlag für jeden abzurechnenden Krankenhausfall, mit dem die Entwicklung, Einführung und laufende Pflege des zum 1. Januar 2003 einzuführenden Vergütungssystems finanziert werden (DRG-Systemzuschlag). Der Zuschlag dient der Finanzierung insbesondere der Entwicklung der DRG-Klassifikation und der Kodierregeln, der Ermittlung der Bewertungsrelationen, der Bewertung der Zu- und Abschläge und der Vergabe von Aufträgen, auch soweit die Vertragsparteien die Aufgaben durch ein eigenes DRG-Institut wahrnehmen lassen,
2. Maßnahmen, die sicherstellen, dass die durch den Systemzuschlag erhobenen Finanzierungsbeträge ausschließlich zur Umsetzung der in den Absätzen 1 und 3 genannten Aufgaben verwendet werden,
3. das Nähere zur Weiterleitung der entsprechenden Einnahmen der Krankenhäuser an die Vertragsparteien.

Der Zuschlag für das Jahr 2001 ist so zu vereinbaren, dass mit den Erlösen die ab dem 1. März 2001 durchzuführenden Aufgaben nach Nummer 1 finanziert werden. Für die Vereinbarungen gilt Absatz 2 Satz 4 entsprechend. Ein Einsatz der Finanzmittel zur Deckung allgemeiner Haushalte der Vertragsparteien oder zur Finanzierung herkömmlicher Verbandsaufgaben im Zusammenhang mit dem Vergütungssystem ist unzulässig. Der DRG-Systemzuschlag ist von den

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Dem § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), eingefügt durch Artikel 4 Nr. 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Zur Finanzierung der ihnen übertragenen Aufgaben nach den Absätzen 1 und 3 vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1

1. unverändert
2. unverändert
3. das Nähere zur Weiterleitung der entsprechenden Einnahmen der Krankenhäuser an die Vertragsparteien,
4. **kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG.**

Der Zuschlag für das Jahr 2001 ist so zu vereinbaren, dass mit den Erlösen die ab dem 1. März 2001 durchzuführenden Aufgaben nach Nummer 1 finanziert werden. Für die Vereinbarungen gilt Absatz 2 Satz 4 entsprechend. Ein Einsatz der Finanzmittel zur Deckung allgemeiner Haushalte der Vertragsparteien oder zur Finanzierung herkömmlicher Verbandsaufgaben im Zusammenhang mit dem Vergütungssystem ist unzulässig. Der DRG-Systemzuschlag ist von den

Entwurf

Krankenhäusern je voll- und teilstationärem Krankenhausfall dem selbstzahlenden Patienten oder dem jeweiligen Kostenträger zusätzlich zu den tagesgleichen Pflegesätzen oder einer Fallpauschale in Rechnung zu stellen; er ist an die Vertragsparteien oder eine von ihnen benannte Stelle abzuführen. Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung; er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 und das Budget nach § 12 sowie nicht in die Erlösausgleiche nach § 11 Abs. 8 und § 12 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung ein.“

Artikel 2**Änderung der Bundespflegesatzverordnung**

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626), wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Abs. 8 Satz 1 wird die Angabe „in den Jahren 1998 bis 2001“ gestrichen.
2. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „in den Kalenderjahren 1995 bis 2001“ durch die Angabe „ab dem Kalenderjahr 1995“ ersetzt.
 - bb) Satz 5 wird aufgehoben.
 - b) Die Absätze 3 und 5 werden aufgehoben.
3. § 17 Abs. 4 Satz 8 wird aufgehoben.
4. In Anlage 1 wird Anhang 2 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung wie folgt geändert:
 - a) In Fußnote 7 wird die Angabe „1995 bis 2000“ durch die Angabe „ab 1995“ ersetzt.
 - b) Fußnote 25 wird gestrichen.

Artikel 3**Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf dem Artikel 2 beruhenden Teile der Bundespflegesatzverordnung können auf Grund der Ermächtigung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 4**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Krankenhäusern je voll- und teilstationärem Krankenhausfall dem selbstzahlenden Patienten oder dem jeweiligen Kostenträger zusätzlich zu den tagesgleichen Pflegesätzen oder einer Fallpauschale in Rechnung zu stellen; er ist an die Vertragsparteien oder eine von ihnen benannte Stelle abzuführen. Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung; er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 und das Budget nach § 12 sowie nicht in die Erlösausgleiche nach § 11 Abs. 8 und § 12 Abs. 4 der Bundespflegesatzverordnung ein.“

Artikel 2**Änderung der Bundespflegesatzverordnung**

unverändert

Artikel 3**Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

unverändert

Artikel 4**Inkrafttreten**

unverändert

Bericht des Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg)

A. Allgemeiner Teil

I. Zum Beratungsverlauf

Der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde vom Deutschen Bundestag in seiner 143. Sitzung am 18. Januar 2001 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Der Ausschuss für Gesundheit nahm die Beratung in seiner 75. Sitzung am 24. Januar 2001 auf und beschloss, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in seiner 78. Sitzung am 7. Februar 2001 statt.

Zu dieser Anhörung waren der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)/AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., der Bundesverband Deutscher Privatkrankenanstalten e.V. (BDPK) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. als sachverständige Verbände eingeladen. Auf die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Der Ausschuss schloss seine Beratung in der 83. Sitzung am 14. März 2001 ab und hat dem Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung einstimmig bei Enthaltung der Mitglieder der Fraktion der PDS zugestimmt.

II. Zum Inhalt des Gesetzes

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber in § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung, beauftragt, zum 1. Januar 2003 ein DRG-Fallpauschalensystem für die Vergütung voll- und teilstationärer Krankenhausleistungen einzuführen. Auf Grund dieser Vorgaben haben die Selbstverwaltungspartner am 27. Juni 2000 beschlossen, die australische AR-DRG-Klassifikation dem in der Bundesrepublik Deutschland einzuführenden Fallpauschalen-Katalog zu Grunde zu legen. Die Anpassung der Klassifikation an die Versorgungsstrukturen und Besonderheiten in der Bundesrepublik Deutschland, die Kalkulation der Fallpauschalen sowie deren Einführung und die anschließende Pflege des Systems, die seine ständige Beobachtung und Anpassung an medizinische und medizinisch-technische Entwicklungen und Kostenentwicklungen erfordert, machen den Aufbau neuer institutioneller Strukturen einschließlich der Einstellung von Personal und die Vergabe von Aufträgen an Dritte erforderlich. Dies führt zu Aufwendungen, die weit über das übliche Aufgabenspektrum der Selbstverwaltungspartner hinausgehen und die zu Belastungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft führen würden, die über Mitgliedsbeiträge nicht aufgebracht werden können. Die Staaten, die Fallpauschalensysteme anwenden (z. B. die USA, Australien und Frankreich), haben ebenfalls Systemstrukturen aufgebaut.

Vor diesem Hintergrund wird mit diesem Gesetz die rechtliche Grundlage für die Erhebung eines DRG-Systemzuschlags pro Krankenhausfall geschaffen, der bei der Abrechnung der Krankenhausbehandlung zusätzlich in Rechnung gestellt wird. Die Krankenhäuser leiten diese Beträge an die Vertragsparteien auf der Bundesebene weiter, die damit ihre gemeinsamen Aufgaben nach § 17b KHG finanzieren. Die Vertragsparteien können eine Annahmestelle für die Gelder benennen.

Der DRG-Systemzuschlag wird voraussichtlich einmal jährlich von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene festgelegt.

Das Gesetz kann nicht befristet werden, da das neue DRG-Vergütungssystem laufend an medizinische, medizinisch-technische und Kostenentwicklungen angepasst werden muss.

Der von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachte und vom Ausschuss mehrheitlich angenommene Änderungsantrag greift die Anregungen des Bundesrates auf.

III. Zu den Beratungen im Ausschuss

Mit dem Gesetzentwurf wird die Einführung und weitere Pflege des neuen Entgeltsystems für Krankenhausleistungen durch die Selbstverwaltungspartner unterstützt. Dazu sind Aufwendungen erforderlich und auch institutionelle Rahmenbedingungen, die aus herkömmlichen Verbandsmitteln nicht aufgebracht werden können. Es ist die Errichtung eines DRG-Institutes vorgesehen, das einen geschätzten Mittelbedarf von 3,5 Mio. DM hat. Darüber hinaus wird mit Aufwendungen für Gutachter in Höhe von 1,5 Mio. DM von den Selbstverwaltungspartnern gerechnet. Diese Mittel werden in Form eines Zuschlags auf die Pflegesätze in den Krankenhäusern erhoben und an die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zweckgebunden weitergeleitet.

Sie betonten, der im Gesetz vorgegebene Zeitrahmen solle eingehalten werden. Sonst müsse man wieder eine Entwicklung beklagen, die auch die alte Regierung beklagt hätte, dass man zwar die Fallpauschalen vorgesehen habe, dass man aber mit der Einführung der Fallpauschalen höchst zögerlich vorangegangen sei. Im Wesentlichen habe man immer noch das alte Abrechnungsmodell.

Die Selbstverwaltung habe sich aber für das australische System entschieden. Das System werde entsprechend umgestaltet. Es sei eine gerechte Lösung, dass das Geld entsprechend den anfallenden Fällen erhoben werde. Mit dem neuen System wird eine leistungsorientierte Vergütung eingeführt.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU erklärten, auch ihnen sei klar, dass die Einführung des DRG-Systems Geld koste. Die Einführung des DRG-Systems werde die Krankenhäuser allerdings in erheblich stärkerem Maße belasten als die hier angegebenen 5 Mio. DM. Man müsse deshalb noch einmal über Kosten und Nutzen dieses DRG-Systems reden.

In dem Zusammenhang sei ihnen die in der Begründung unter der Rubrik Kosten gemachte Angabe nicht ganz verständlich, indem dort gesagt werde, dass es nicht zu einer Erhöhung des Verbraucherpreisniveaus kommen werde. Alle Erfahrungen zeigten, dass die Einführung eines neuen Entgeltsystems mit Kosten verbunden sei. Es werde sich zeigen, ob durch das DRG-System Rationalisierungen verwirklicht würden könnten, die diese erhöhten Kosten rechtfertigten.

Neben diesem Gesetz müssten sehr schnell weitere gesetzliche Regelungen kommen, die es überhaupt erlaubten, den vorgesehenen Zeitplan für die Einführung der DRG einzuhalten. Zum jetzigen Zeitpunkt sei nicht davon auszugehen, dass dies gelingen könnte. Dies sei auch die Sicht der Selbstverwaltung. Man brauche eine Änderung der Bundespflegesatzverordnung hinsichtlich einer Entgeltverordnung.

Sie bezweifelten, dass der gewählte Weg, das Geld über Zuschläge zu den Krankenhausfällen einzusammeln, effizient sei. Es wäre viel einfacher, wenn die Krankenkassen, die ja ohnehin die Daten für die Ausgaben für die stationäre Behandlung verfügten, das Geld direkt an das Institut zahlten.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. wiesen darauf hin, dass in Australien die DRG nichts anderes als reine Kalkulationsgrundlagen für das einzelne Krankenhaus seien. Aus

ihrer Sicht hätte man besser das Fallpauschalensystem weiter ausbauen sollen. Mit den DRG werde man vermutlich scheitern, weil es für eine entsprechende Änderung der Bundespflegesatzverordnung keine Mehrheit geben werde.

Die Mitglieder der Fraktion der PDS meinten, mit der Einführung der DRG werde es zu deutlichen Einschränkungen der Qualität der stationären Versorgung kommen.

B. Besonderer Teil

Soweit die Bestimmungen des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu der vom Ausschuss angenommenen Änderung ist Folgendes zu bemerken:

Zu Artikel 1 § 17b Abs. 5 KHG

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme zu dem Entwurf eines DRG-Systemzuschlag-Gesetzes beschossen, für den Fall der Nichteinigung der Selbstverwaltungsparteien einen Konfliktlösungsmechanismus vorzusehen (Bundesratsdrucksache 8/01 – Beschluss). Um möglichst rasch die Finanzierungsgrundlage für das DRG-Institut und für die Vergabe von Fremdaufträgen zu schaffen und einen konfliktauflösenden Mechanismus einzuführen, wird der Beschluss des Bundesrates übernommen.

Berlin, den 14. März 2001

Horst Schmidbauer (Nürnberg)

Berichterstatter

