

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser – Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)

A. Problem und Ziel

Die Rahmenbedingungen zur fristgerechten Einführung und Weiterentwicklung eines diagnose-orientierten DRG-Fallpauschalensystems (Diagnosis Related Groups) in Deutschland sind noch verbesserungsbedürftig. Dies ist vor dem Hintergrund der für den Fallpauschalen-Katalog 2004 vorzunehmenden Anpassung der australischen Ausgangsgrundlage an deutsche Versorgungsverhältnisse erforderlich. Zudem werden flexiblere Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltungspartner und des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Zusammenhang mit der erforderlichen Anpassung der australischen DRG-Klassifikation an deutsche Versorgungsverhältnisse benötigt. Dies gilt sowohl für die sachgerechte Abbildung einzelner Leistungen (z. B. Epilepsie, Geriatrie, Pädiatrie, Behandlung von schwerstbehinderten Menschen) als auch für die Leistungen besonderer Einrichtungen (Spezialkliniken). Ziel des Fallpauschalenänderungsgesetzes ist die sachgerechte Weiterentwicklung der bisherigen gesetzlichen Rahmenbedingungen der DRG-Einführung im Sinne des mit dem Fallpauschalengesetz angekündigten lernenden Systems.

B. Lösung

Mit dem Fallpauschalenänderungsgesetz werden insbesondere die Möglichkeiten zur zielgerichteten Aufhebung von Entscheidungsblockaden der Selbstverwaltungspartner durch Ministerverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung verbessert. Zusätzliche Handlungsmöglichkeiten werden eröffnet, um sachgerechte Vergütungsregelungen für die Leistungen einzelner Fachgebiete und besonderer Einrichtungen zu ermöglichen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten der öffentlichen Haushalte

Für die öffentlichen Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden entstehen mit dem Gesetzentwurf keine zusätzlichen Ausgaben, da die grundlegenden Entscheidungen zur Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems bereits mit dem Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) getroffen

wurden. Entsprechendes gilt für die Unternehmen. Mit einer Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und somit einer zusätzlichen Belastung für die Beitragszahler ist aus diesem Grunde ebenfalls nicht zu rechnen. Auch ist eine Erhöhung der Einzelpreise, des allgemeinen Preisniveaus und insbesondere des Verbraucherpreisniveaus auf Grund des Gesetzentwurfs nicht zu erwarten.

E. Sonstige Kosten

Keine

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DER BUNDESKANZLER

Berlin, den 31. April 2003

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Wolfgang Thierse
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften zum
diagnose-orientierten Fallpauschalsystem für Krankenhäuser –
Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Der Bundesrat hat in seiner 787. Sitzung am 11. April 2003 gemäß Artikel 76
Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus
Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist
in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage 1

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften
zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser –
Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)**

Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleich
lautend mit dem Text auf den Seiten 3 bis 10 der Bundes-
tagsdrucksache 15/614.

Anlage 2

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 787. Sitzung am 11. April 2003 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a1 – neu – (§ 17b Abs. 4 Satz 9 – neu – KHG)

In Artikel 1 Nr. 2 ist nach Buchstabe a folgender Buchstabe einzufügen:

’a1) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Hat ein Krankenhaus sein Verlangen, das DRG-Vergütungssystem im Jahr 2003 anzuwenden, den anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 1. November 2002 bis zum 31. Dezember 2002 schriftlich mitgeteilt, wird das Vergütungssystem im Jahr 2003 ebenfalls eingeführt; die Sätze 5 und 6 gelten entsprechend; wie für andere Optionskrankenhäuser gelten auch für diese Krankenhäuser die Vorgaben des Satzes 2 des Gesetzes zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 und des § 3 Abs. 6 des Krankenhausentgeltgesetzes jeweils für das ganze Jahr 2003.“ ‘

Begründung

Die Einfügung des neuen Satzes 9 in § 17 b Abs. 4 KHG ermöglicht es den Krankenhäusern, auch über die ursprünglich festgelegte Frist zum 31. Oktober 2002 hinaus, die Option zum Frühumstieg auf das DRG-System wahrzunehmen.

Wenn die Krankenhäuser die Option bis zum 31. Dezember 2002 erklärt haben und im Jahr 2003 tatsächlich mit Fallpauschalen abrechnen, gilt die Veränderungsrate von null vom Hundert für die Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2003 nicht. Stattdessen gelten die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgelegten Veränderungsrate von 0,81 Prozent in den alten und 2,09 Prozent in den neuen Ländern für das gesamte Jahr 2003. Ebenso werden die Vorschriften zu den Mehr- und Mindererlösausgleichen nach dem Krankenhausentgeltgesetz ganzjährig angewendet.

2. Zu Artikel 4 Nr. 01 – neu – (§ 6 Abs. 1 Satz 4a – neu – und 4b – neu – BpflV)

In Artikel 4 ist der Nummer 1 folgende Nummer voranzustellen:

’ 01. In § 6 Abs. 1 werden nach Satz 4 folgende Sätze eingefügt:

„Der Gesamtbetrag ist zusätzlich pauschal um 1,1 vom Hundert für Instandhaltungskosten gemäß § 17 Abs. 4b Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für den Pflegesatzzeitraum zu erhöhen, in dem die bisher vom Land gewährte Förderung der Instandhaltungskosten nach § 17 Abs. 4b Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wegfällt. Für zum Zeitpunkt des Wegfalls bereits abgeschlossene oder genehmigte Pflegesatzvereinbarungen gilt § 12 Abs. 7.“ ‘

Begründung

Beits mit Beschluss vom 31. Mai 2002 hat der Bundesrat die Bundesregierung gebeten, die Bundespflegesatzverordnung zu ändern. Eine Änderung erfolgte bisher jedoch nicht. Durch die Ergänzung kann dieser Beschluss nunmehr berücksichtigt werden.

3. Zu Artikel 7 (Inkrafttretensregelung)

Artikel 7 ist wie folgt zu fassen:

„Artikel 7
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt – vorbehaltlich der Sätze 2 bis 4 – am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a1 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2003 in Kraft. Artikel 4 tritt mit Ausnahme der Nummer 01 am 1. Januar 2004 in Kraft. Artikel 4 Nummer 01 tritt rückwirkend zum 1. Januar 2003 in Kraft.“

Begründung

Die Bestimmung zur Ausübung der Option über den Frühumstieg auf das neue Fallpauschalensystem muss rückwirkend zum 1. Januar 2003 in Kraft treten, um eine Berücksichtigung für den Pflegesatzzeitraum 2003 zu ermöglichen.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung**Zu Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe a1 – neu –** (§ 17b Abs. 4 Satz 9 – neu – KHG)

Die vorgeschlagene Änderung ist bereits weitgehend mit dem am 11. April 2003 ebenfalls verabschiedeten Zwölften SGB V-Änderungsgesetz erfüllt. Offen ist lediglich die klarstellende Regelung des letzten Halbsatzes, wonach Krankenhäuser, die im Laufe des Jahres 2003 das DRG-Vergütungssystem anwenden, für das gesamte Jahr 2003 von der Geltung der „Nullrate“ ausgenommen sind und ganzjährig die verbesserten Erlösausgleiche nach dem Krankenhaus-

entgeltgesetz zur Anwendung kommen. Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Artikel 4 Nr. 01 – neu – (§ 6 Abs. 1 Satz 4a – neu – und 4b – neu – BpflV)

Der Vorschlag wird geprüft.

Zu Artikel 7 (Inkrafttretensregelung)

Der Vorschlag wird unter Hinweis auf die voranstehenden Ausführungen geprüft.

