

## **Antrag**

**der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Ergebnisoffene Prüfung der Fallpauschalen in Krankenhäusern**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs) in Krankenhäusern wurden in den Jahren 2003 bis 2005 eingeführt. Seitdem werden Leistungen der Krankenhäuser nicht mehr nach Liegedauer, sondern pauschal nach Diagnose vergütet. Bei der Einführung der Fallpauschalen handelt es sich um die größte Strukturreform im Krankenhausbereich seit dem Jahr 1972. Sie bedeutet einen vollkommenen Systemwechsel in der Krankenhausfinanzierung. Ein internationaler Vergleich zeigt: Noch nie zuvor wurde eine derart umfassende Entgeltreform in einem derart kurzen Zeitraum konzipiert und implementiert. Außerdem werden in keinem anderen Land DRG-Fallpauschalen zur Finanzierung sämtlicher Krankenhausleistungen herangezogen. Es gibt immer davon ausgenommene Bereiche.

Die Auswirkungen der DRGs werden durch verschiedene von den Krankenhäusern und Krankenkassen in Auftrag gegebene Studien evaluiert. Der erste Forschungsbericht wurde im Jahr 2010 vorgelegt und untersucht die Jahre 2004 bis 2006. Er bestätigt die Befürchtung, dass durch dieses Verfahren keine für den Gesetzgeber verwertbaren Forschungsergebnisse unterbreitet werden. Dies war jedoch bei der gesetzlichen Verpflichtung der Selbstverwaltung zu einer Evaluation beabsichtigt gewesen und ist angesichts der rund 50 Mrd. Euro, die allein die gesetzliche Krankenversicherung jährlich über das DRG-System verausgabt, auch dringend notwendig.

Ohne aussagekräftige Evaluation bleibt die Einführung der DRGs das „weltweit größte Steuerungsexperiment im Krankenhausbereich überhaupt“<sup>1</sup>. Die Krankenhausfinanzierung ist ein besonders sensibles Thema, da die Gesundheit der Patientinnen und Patienten auf dem Spiel steht und die Arbeitsbedingungen vieler Beschäftigter davon betroffen sind.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Punkte umfasst:

1. Das Bundesministerium für Gesundheit beruft analog zu dem Verfahren in § 142 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) unverzüglich einen Sachverständigenrat zur Evaluierung des Fallpauschalensystems in der Krankenhausfinanzierung nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und zur Umsetzung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychia-

---

1. Rolf Rosenbrock/Thomas Gerlinger, Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung, Bern 2006.

trische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d KHG beim Bundesministerium für Gesundheit ein.

2. Der Sachverständigenrat hat insbesondere die Aufgabe, die Veränderungen der Versorgungsstrukturen und der Qualität der Versorgung, die Auswirkungen auf die anderen Versorgungsbereiche sowie die Art und den Umfang von Leistungsverlagerungen zu untersuchen. Die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der in den Krankenhäusern Beschäftigten sind in den Mittelpunkt zu stellen.
3. Zur Unterstützung der Arbeiten des Sachverständigenrates richtet das Bundesministerium für Gesundheit eine Geschäftsstelle ein. Die Untersuchungen sollen zwei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung abgeschlossen sein.

Berlin, den 18. März 2011

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

### **Begründung**

Mit dem Beschluss zur Einführung von Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs) wurden gleichzeitig in § 17b KHG die gesetzlichen Krankenkassen, die privaten Krankenversicherungen und die Krankenhäuser verpflichtet, eine Begleitforschung zur Einführung der DRGs durchzuführen. Veränderungen der Versorgungsstrukturen und in der Qualität der Leistungserbringung sollten diese Akteure in den Fokus der Begleitforschung rücken.

Im Jahr 2003 wurden die DRGs auf freiwilliger Basis eingeführt, ab dem Jahr 2004 mussten die Krankenhäuser sie verpflichtend einführen, wenn auch noch budgetneutral, also ohne Finanzwirkung. Von 2005 bis 2009 dauerte die Konvergenzphase, in der die Finanzwirkung der DRGs einsetzte. Damit auch zum Zeitpunkt der erstmaligen finanzwirksamen Umsetzung bereits eine Evaluationsstudie vorliegt, sollten nach dem Willen des Gesetzgebers gemäß § 17b Absatz 8 KHG im Jahr 2005 und gemäß § 17d Absatz 8 KHG im Jahr 2014 erste Ergebnisse der Begleitforschung veröffentlicht werden – in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Leider konnte oder wollte die Selbstverwaltung ihrer vom Gesetz auferlegten Verpflichtung zur Evaluation nicht nachkommen. Erst im Jahr 2008 wurde die Durchführung der DRG-Begleitforschung öffentlich ausgeschrieben, so dass erste Ergebnisse erst fünf Jahre später als gesetzlich vorgeschrieben im Jahr 2010 veröffentlicht wurden.

Der Forschungsbericht vom 31. März 2010 bezieht sich auf die Erhebungen der Jahre 2004 bis 2006. Deshalb räumt der Forschungsbericht auch ein, dass die Ergebnisse nicht aussagekräftig sind, da es sich nur um den Beginn der Konvergenzphase handelt. Weitere Ergebnisse sollen in den nächsten Jahren folgen.

Die Konzeption der Begleitforschung ist aus folgenden Gründen zu kritisieren:

- Es wurden zu einem großen Teil Fragebögen an die Krankenhäuser und andere Akteure der Selbstverwaltung verschickt. Bei der Methode einer schriftlichen Befragung ist oft unklar, wer im Krankenhaus die Umfragebögen ausgefüllt hat. Eine einheitliche Handhabung ist also nicht zu erwarten und auch nicht, dass hier die Akteursperspektiven der Ärztinnen und Ärzte bzw. der Pflegekräfte abgebildet werden. Zudem sind damit Auftraggeber der Befragung – die Selbstverwaltung – und Befragte in vielen Fällen identisch.

- Es gibt kaum Ergebnisse, die zu einer neuen Ausrichtung der DRGs führen könnten. Fragen waren erkennbar nicht aus Hypothesen heraus entwickelt worden und führten demzufolge auch nicht zu handlungsleitenden Erkenntnissen. Stattdessen wurden viele Daten erhoben und analysiert, die für dieses Ziel irrelevant sind. Dementsprechend gibt es auch keine Weiterentwicklungsmöglichkeit, die nach der Veröffentlichung der Ergebnisse politisch debattiert wurde.
- Es ist unbekannt, ob die Verträge der Selbstverwaltung Änderungen am Konzept für die weiteren Stufen in nennenswertem Umfang überhaupt zulassen.
- Befürchtete Veränderungen von Handlungslogiken im Krankenhaus, wie etwa eine Abkehr vom Versorgungsprinzip hin zum auf jede einzelne Abteilung heruntergebrochenen Wirtschaftlichkeitsprinzip, können durch eine Befragung der Verantwortlichen nicht aufgedeckt werden.
- Insgesamt ist die Forschung zu prozesslastig und zu wenig orientiert an der Messung der Ergebnisqualität. So beinhaltet die Forschung z. B. lediglich eine einzige Fremdstudie zu Meinungen der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten, die in wenigen Seiten zusammengefasst werden. Dies liegt aber sicherlich auch an der späten Ausschreibung der Begleitforschung.

Klärungsbedarf besteht in vielen Punkten auch nach Veröffentlichung der bisherigen Begleitforschung. So sind die Auswirkungen der Einführung der DRGs auf den Pflegebereich weiterhin unklar; weder die Wirkungen auf Patientinnen und Patienten noch auf die Pflegekräfte und ihre Arbeitsbedingungen wurden hinreichend untersucht. Gleiches gilt für die Entwicklung der Notfallversorgung. Weiterhin ist unklar, wie sich das Aufnahme- und Belegungsverhalten der Krankenhäuser verändert hat. So ist vorstellbar, aber nicht untersucht, dass Krankenhäuser ein verändertes Selektionsverhalten an den Tag legen – entweder nach der Tageszeit und/oder nach medizinischen Kriterien, z. B. der Fall schwere oder nach bestimmten Erkrankungen. Welche Verschiebungen sich zwischen ambulantem und stationärem Sektor ereignet haben, bleibt ebenso unklar wie die Frage nach Veränderungen beim Zugang zu Innovationen in Diagnostik und Therapie. Darüber hinaus ist die Entwicklung der Forschung und Lehre sowie die der Weiterbildung des medizinischen Fachpersonals nicht evaluiert. Nicht zuletzt ist unbekannt, wie sich die Einführung der DRGs auf Hochleistungsangebote, z. B. in der Neonatologie, ausgewirkt hat. Es stellt sich die Frage, ob die DRGs zur Ausweitung oder zum Abbau geführt haben sowie ob die Versorgung zentralisiert oder in die Fläche ausgeweitet wurde.

Die dargestellten Mängel des Forschungsberichts 2010 machen deutlich, dass eine Ausschreibung der Evaluation nicht zielführend ist. Ein unabhängiger, kontinuierlich arbeitender Sachverständigenrat unter dem Dach des Bundesministeriums für Gesundheit wäre in der Lage, schnellere, verwertbare und aussagekräftige Ergebnisse zu präsentieren.

