

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Einführung einer sektorengleichen Vergütung im Rahmen der geplanten Ambulantisierung von bisher stationär erbrachten medizinischen Leistungen

Mit der Einführung einer speziellen sektorengleichen Vergütung gemäß § 115f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) plant die Bundesregierung, der Ambulantisierung von bisher stationär erbrachten medizinischen Leistungen Vorschub zu leisten. In diesem Sinne hat die Koalition zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart: „Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um.“ (siehe Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“, S. 66).

Hintergrund dieses parteienübergreifenden politischen Zieles ist die auch durch OECD-Studien (OECD = Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) belegte Tatsache, dass Patientinnen und Patienten in Deutschland im internationalen Vergleich so oft im Krankenhaus behandelt werden, wie es in fast keinem anderen Industrieland der Fall ist (vgl. <https://www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/OECD-Studie-Deutschland-bei-Klinikaufenthalten-im-internationalen-Vergleich-vorne-id24736826.html>). Diese Entwicklung stellt ein erhebliches Effizienzpotential im deutschen Gesundheitswesen dar.

Dazu hatte u. a. das Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) eine Analyse zum Thema „Ambulantisierungspotential in Deutschland“ in Auftrag gegeben (siehe https://www.bifg.de/media/dl/ePaper/Bifg_ePaper_AOP.pdf). Auch der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jonas Schreyögg hat in seinem im bifg-Sammelband „Gesundheitswesen aktuell 2023“ erschienenen Artikel „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ (siehe https://www.bifg.de/media/dl/gesundheitswesen-aktuell/2023/gwa-2023_messerle.pdf) in den Augen der Fragesteller interessante Vorschläge zur sektorengleichen Vergütung unterbreitet, ebenso der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa; siehe <https://spifa.de/spezielle-sektorengleiche-verguetung-gemaess-%C2%A7-115f-sgb-v/>).

Der im Rahmen des im November 2022 vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes neu implementierte § 115f SGB V sieht für die Vergütung von Leistungen nach § 115f SGB V Fallpauschalen vor, die weder auf der alleinigen Grundlage einer Vergütung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) noch auf einer Vergütung nach den sog. Diagnosis Related Groups (DRGs) erfolgen.

Nach dem Scheitern der Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband (GKV = gesetzliche Krankenversicherung), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Erarbeitung eines entsprechenden Leistungskataloges ist nun das Bundesministerium für Gesundheit

(BMG) ermächtigt, die Ausgestaltung im Rahmen einer Rechtsverordnung zu vollziehen (siehe <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230685/Hybrid-DRGs-und-sektorengleiche-Verguetung-Kein-Konsens-erreicht>). Die Vorlage eines Entwurfs der entsprechenden Rechtsverordnung war bereits mehrfach vertagt worden. Die Fertigstellung der Rechtsverordnung ist nun für die zweite Jahreshälfte 2023 geplant, mit dem Ziel, dass die Einführung zum 1. Januar 2024 erfolgen soll (siehe <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144520/Hybrid-DRG-sollen-zum-Jahresanfang-kommen>). Anfang Oktober 2023 ist ein Referentenentwurf des BMG über eine Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V) mit Bearbeitungsstand vom 21. September 2023 bekannt geworden (vgl. <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/bmg-legt-verordnungsentwurf-vor>).

In dem am 10. Juli 2023 von Bund und Ländern mehrheitlich verabschiedeten Eckpunktepapier zur Krankenhausreform (siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf) ist die konkrete Ausgestaltung der Vergütung von Leistungen in sog. Level II-Krankenhäusern, an denen die „sektorenübergreifenden Versorger“ nach den Vorstellungen der Bundesregierung schwerpunktmäßig tätig sein sollen, noch recht vage dargestellt (vgl. Eckpunktepapier, S. 13 f.). Hier heißt es: „Perspektivisch soll eine sektorenübergreifende Vergütung erreicht werden.“ Daraus ergeben sich gewichtige Fragen für die weiteren Arbeiten an der Krankenhausreform.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Woran sind die Verhandlungen nach § 115f SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach Kenntnissen der Bundesregierung gescheitert?
2. Worin konkret unterschieden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Vorschläge der drei Vertreter der Selbstverwaltung?
3. Wie hoch schätzt die Bundesregierung den Anteil (bzw. den Umfang) der (auch) ambulant zu erbringenden Leistungen in Deutschland insgesamt und wenn die Kriterien des § 115f SGB V zur Anwendung kommen ein?
4. Wie hoch schätzt die Bundesregierung den Anteil (bzw. den Umfang) der (auch) ambulant zu erbringenden Leistungen in Deutschland nach § 115f SGB V ein, wenn die Leistungen nach § 115b SGB V nicht mit einbezogen werden würden?
5. Wie bewertet die Bundesregierung dieses Verhältnis im europäischen und wie im internationalen Vergleich?
Teilt die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die These, in Deutschland würden im internationalen Vergleich zu viele Patientinnen und Patienten stationär behandelt?
6. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse der Analyse des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung zum Thema „Ambulantisierungspotential in Deutschland“?
7. Wie bewertet die Bundesregierung die Vorschläge zur Ausgestaltung des § 115f SGB V von Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Hamburg Center for Health Economics (HCHE), Mitglied des Sachverständigenrates Gesundheit?
8. Wie bewertet die Bundesregierung die Vorschläge zur Ausgestaltung des § 115f SGB V des Spitzenverbands Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFa)?

9. Für wie viele heute stationär erbrachte Leistungen treffen die Kriterien gemäß § 115f Absatz 2 SGB V (hohe Fallzahl im Krankenhaus, kurze Verweildauer und ein geringer klinischer Komplexitätsgrad) zu?
10. Gibt es aus Sicht der Bundesregierung über diese Kriterien hinaus weitere Kriterien, die eine Qualifikation zum Einschluss in den Katalog nach § 115f SGB V ermöglichen können, wenn ja, welche?
11. Welche Rolle spielt der § 115f SGB V aus Sicht der Bundesregierung bei der Ausgestaltung der geplanten Krankenhausreform?
12. Sollen mit Blick auf die Eckpunkte zur Krankenhausreform die sog. „sektorenübergreifenden Versorger“ (sog. Level II-Krankenhäuser) aus Sicht der Bundesregierung generell Plankrankenhäuser nach § 108 SGB V sein?
Wenn ja, welche Rolle spielen hierbei die Leistungen nach § 115f SGB V in der Ausgestaltung, und wie plant die Bundesregierung, dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung zu tragen, wenn die sektorenübergreifenden Versorger auch künftig stationäre Versorgungseinrichtungen sein werden?
13. Welche Basis und Systematik bzw. welches konkrete Rechenmodell zieht die Bundesregierung zur Ausgestaltung der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V heran?
14. Nach welcher Formel oder Systematik sind und sollen nach Auffassung der Bundesregierung die im Rahmen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V anzuwendenden Fallpauschalen kalkuliert werden?
Auf welchen Überlegungen fußt diese Systematik?
Wer bzw. welche Stelle wird diese Fallpauschalen zukünftig definieren?
15. Sieht die Bundesregierung eine Gefahr einer generellen nicht bedarfsgerechten und institutionellen Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung durch die derzeitige Ausgestaltung des § 115f SGB V und der vorliegenden Entwurfsfassung einer Rechtsverordnung des BMG?
16. Welche Regelungen sieht die Bundesregierung vor, um eine verbesserte Kooperation zwischen der ambulanten und stationären Versorgungsebene und der Leistungserbringer untereinander im Rahmen der stationären Versorgung zu ermöglichen?
17. In welchem Verhältnis stehen nach Ansicht der Bundesregierung § 115f SGB V und die Rechtsverordnung in Bezug auf die Förderung der belegärztlichen Versorgung nach § 121 SGB V?
18. Wie beabsichtigt die Bundesregierung, die Weiterbildung am Standort der sektorenübergreifenden Versorger (sog. Level II-Krankenhäuser) konkret auszugestalten?
19. Aus welchen Gründen ist die Bundesregierung überzeugt, an diesen Standorten eine universale, qualitativ gute ärztliche Aus- und Weiterbildung garantieren zu können, wenn diese Einrichtungen nach den derzeitigen Plänen der Bundesregierung nur Leistungen der Grundversorgung anbieten dürfen?

Berlin, den 7. November 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

