

Referentenentwurf

**Gesetz zur Änderung der Vorschriften
zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser
- Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)**

Vom 2003

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

**Artikel 1
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch die Artikel 2 und 3 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), wird wie folgt geändert:

1. § 17a KHG wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „2004“ durch die Angabe „2005“ ersetzt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(9) Für ausbildende Krankenhäuser, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, gilt § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes mit der Maßgabe, dass die Daten nach Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe a und c zu übermitteln sind.“

2. § 17b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „für alle Krankenhäuser, für die die Bundespflegesatzverordnung gilt,“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „gemeinsam“ gestrichen.

bb) Satz 5 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Vereinbarungen der Vertragsparteien nach Satz 1 bedürfen einer Mehrheit von 15 Stimmen. Die Ortskrankenkassen einschließlich der See-Krankenkasse haben drei Stimmen, die Ersatzkrankenkassen zwei und die Betriebskrankenkassen, die

Innungskrankenkassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft und der Verband der privaten Krankenversicherung je eine Stimme sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft 10 Stimmen.“

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „lassen“ das Komma gestrichen und folgende Wörter eingefügt:

„oder das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nach Absatz 7 anstelle der Vertragsparteien entscheidet,“.

bb) Satz 3 wird gestrichen.

cc) Nach dem bisherigen Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:

„Die vom Bundesministerium nach Absatz 7 veranlassten Ausgaben sind nach entsprechender Mitteilung an die Selbstverwaltungspartner von diesen unverzüglich aus den Finanzmitteln nach Satz 1 zu begleichen; die Entscheidungen verantwortet das Bundesministerium.“

d) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates

1. Vorschriften über die Teilbereiche zu erlassen, in denen eine Einigung der Vertragsparteien nach Absatz 2 nicht zustande gekommen ist und eine der Vertragsparteien insoweit das Scheitern der Verhandlungen erklärt hat; die Vertragsparteien haben zu den strittigen Punkten ihre Auffassungen und die Auffassungen sonstiger Betroffener darzulegen und Lösungsvorschläge zu unterbreiten,
2. abweichend von Nummer 1 auch ohne Erklärung des Scheiterns durch eine Vertragspartei Fristen für Arbeitsschritte vorzugeben sowie nach Ablauf der jeweiligen Frist zu entscheiden, soweit dies erforderlich ist, um die Einführung des Vergütungssystems und seine jährliche Weiterentwicklung fristgerecht sicherzustellen,
3. nach den Nummern 1 und 2 erlassene Vorschriften zu ändern oder in einer gesonderten Rechtsverordnung zur Abrechnung von Entgelten zusammenzufassen, soweit die Vorschriften von den Vertragsparteien nach Absatz 2 nicht durch abweichende Regelungen ersetzt worden sind,
4. Leistungen oder besondere Einrichtungen zu bestimmen, die insbesondere aus medizinischen Gründen, bei einer Häufung von schwerkranken Patienten in besonderen Einrichtungen oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit dem DRG-Vergütungssystem noch nicht sachgerecht vergütet werden können; für diese Bereiche können die anzuwendende Art der Vergütung festgelegt sowie Vorschriften zur Ermittlung der Entgelthöhe und zu den vorzulegenden Verhandlungsunterlagen erlassen werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung entscheidet, ob und in welchem Umfang eine Ersatzvornahme nach den Nummern 1 und 2 durchgeführt wird.

Es ist nicht an die Vereinbarungen der Vertragsparteien nach Absatz 2 gebunden. Das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner ist verpflichtet, dem Bundesministerium zur Vorbereitung von Regelungen nach den Nummern 1 bis 4 unmittelbar und unverzüglich zuzuarbeiten und seine Weisungen auszuführen. Das Bundesministerium kann sich von unabhängigen Sachverständigen beraten lassen.“

Artikel 2 **Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I. S.1412,1422) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 werden nach dem Wort „Gesetz“ die Wörter „und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz“ eingefügt.
2. In § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 wird Buchstabe b aufgehoben.
3. In § 4 Abs. 2 zweiter Halbsatz wird in Nummer 1 nach Buchstabe f folgender Buchstabe eingefügt:
 - „g) die Zahlungen nach § 17a Abs. 5 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für Ausbildungsstätten und anteilige Ausbildungsvergütungen; steht bei der Budgetvereinbarung die Höhe der Zahlungen noch nicht endgültig fest, sind diese in der voraussichtlich zu erwartenden Höhe abzuziehen; eine Abweichung zu der dem Krankenhaus zustehenden Höhe der Zahlungen ist bei der Budgetvereinbarung für das Jahr 2006 als Berichtigung des Erlösbudgets 2005 und mit entsprechender Ausgleichszahlung für das Jahr 2005 zu berücksichtigen,“.
4. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für die Vergütung von Leistungen oder von besonderen Einrichtungen, die nach Feststellung der Vertragsparteien nach § 9 in den Jahren 2003 bis 2006 noch nicht sachgerecht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten erfasst werden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 fall- oder tagesbezogene Entgelte oder in eng begrenzten Ausnahmefällen Zusatzentgelte.“
 - bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Für Leistungen oder besondere Einrichtungen, die in einer Verordnung nach § 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes von der Anwendung des DRG-Vergütungssystems ausgenommen sind, gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend, soweit in der Verordnung nichts Abweichendes vorgegeben ist.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Entgelte“ die Wörter „oder Zusatzentgelte“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden die Angabe „30. September“ durch die Angabe „30. November“ ersetzt und nach dem Wort „Fallpauschalen“ das Wort „sachgerecht“ eingefügt.

- 5. § 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 4 wird die Angabe „2004“ durch die Angabe „2005“ ersetzt.
 - b) In Nummer 5 wird die Angabe „in den Jahren 2003 und 2004“ gestrichen.

- 6. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 5 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer angefügt:
 - „6. den einheitlichen Aufbau der Datensätze und Grundsätze für die Übermittlung der Daten nach § 11 Abs. 4 Satz 1.“
 - b) In Absatz 2 erster Halbsatz wird die Angabe „Nr. 4 und 5“ durch die Angabe „Nr. 4 bis 6“ ersetzt.

- 7. § 11 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Nummer 1 wie folgt gefasst:
 - „1. für die Jahre 2003 und 2004 die Abschnitte E1, E2 und B1 nach Anlage 1 dieses Gesetzes sowie mit Ausnahme der Bundeswehrkrankenhäuser für das Jahr, in dem das Krankenhaus erstmals die DRG-Fallpauschalen anwendet, die Leistungs- und Kalkulationsaufstellung nach den Anlagen 1 und 2 der Bundespflege-satzverordnung mit Ausnahme von Anlage 1 Abschnitt V2 Spalten 3 bis 6, Abschnitt V3 Spalten 3 bis 8 und den Abschnitten K6 und K7,“.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
 - „Die Daten sind auf maschinenlesbaren Datenträgern vorzulegen; soweit dazu noch keine Vereinbarungen nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 getroffen worden sind, gelten die Vereinbarungen nach § 15 Abs. 2 der Bundespflegesatzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung.“

8. Dem § 21 wird folgender Absatz angefügt:

„(6) Kommt eine Vereinbarung nach den Absätzen 4 und 5 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.“

Artikel 3

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Artikel 4 Abs. 2 des Gesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1418) wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 10 wird in § 10 Abs. 1 Nr. 2 der Bundespflegesatzverordnung das Wort „Be-rechnungstag“ durch das Wort „Behandlungsfall“ ersetzt.
2. In Nummer 27 wird § 26 der Bundespflegesatzverordnung wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Angaben „2004“ jeweils durch die Angabe „2005“ sowie die An-gabe „2005“ durch die Angabe „2006“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „2004“ durch die Angabe „2005“ ersetzt.

Artikel 4

Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die auf Artikel 3 beruhenden Teile der Bundespflegesatzverordnung können auf Grund des § 16 Satz 1 Nr. 1, 2 und 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntma-chung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch die Artikel 2 und 3 des Geset-zes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), durch Rechtsverordnung geändert werden.

Artikel 5

Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Inhalt der Verordnung

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2626) wurde die Entscheidung getroffen, zum 1. Januar 2003 ein möglichst vollständiges pauschalierendes Entgeltsystem einzuführen. Dieses soll sich an einem international bereits eingesetzten Vergütungssystem auf der Grundlage der „Diagnosis Related Groups“ (DRG) orientieren. Die Vergütung der Krankenhausleistungen, die bis dahin noch zu rd. 77 Prozent mit tagesgleichen Pflegesätzen erfolgte, sollte kurzfristig auf eine möglichst vollständige Finanzierung mit DRG-Fallpauschalen umgestellt werden. Damit sollten bisherige fehlsteuernde Anreize beseitigt, die Krankenhäuser leistungsgerechter vergütet und die im internationalen Vergleich noch zu hohe Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern verkürzt werden, soweit dies medizinisch vertretbar ist.

Mit dem Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) wurden die erforderlichen näheren Regelungen für das neue Entgeltsystem vorgegeben, insbesondere zur budgetneutralen Einführung in den Jahren 2003 und 2004, zur stufenweisen Angleichung der Krankenhausbudgets an ein landeseinheitliches Preisniveau vom 1.1.2005 bis zum 1.1.2007, zur Vereinbarung des Budgets für das einzelne Krankenhaus und des DRG-Preisniveaus (Basisfallwert) auf der Landesebene.

Mit der Einführung des neuen Vergütungssystems wurden die Selbstverwaltungspartner beauftragt, d. h. die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Sie entschieden sich am 27. Juni 2000 für die australische DRG-Klassifikation als Ausgangsbasis für die Entwicklung eines deutschen DRG-Fallpauschalen-Katalogs.

Nachdem sich die Selbstverwaltungspartner nicht auf Abrechnungsregeln für das neue Vergütungssystem einigen konnten und eine fristgerechte Einführung des DRG-Fallpauschalenkatalogs 2003 durch die Selbstverwaltungspartner kaum noch Aussicht auf Erfolg hatte, erklärte die Deutsche Krankenhausgesellschaft am 24. Juni 2002 das Scheitern der Verhandlungen.

Wie gesetzlich vorgesehen, gab das Bundesministerium für Gesundheit kurzfristig mit der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV) vom 19. September 2002 (BGBl. I S. 3674) im Wege der Ersatzvornahme die Abrechnungsregeln und den DRG-Fallpauschalen-Katalog 2003 vor. Auf dieser Grundlage können Krankenhäuser bereits im Jahr 2003 das neue DRG-Vergütungssystem freiwillig einführen (Optionsmodell 2003). Zum 1. Januar 2004 führen alle Krankenhäuser das DRG-System verbindlich ein (Ausnahme: Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin).

Das neue Vergütungssystem wird unter schützenden Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser als lernendes System eingeführt. Es wird auf Grund der ständig wachsenden Erfahrungen aller Beteiligten jährlich weiter entwickelt und an die Besonderheiten der Versorgungssituation in der Bundesrepublik Deutschland angepasst. Mit diesem Fallpauschalenänderungsgesetz werden im Sinne eines lernenden Systems die Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der flä-

chendeckenden Einführung des Systems zum 1. Januar 2004 verbessert. Dazu wird der bisherige gesetzliche Rahmen wie folgt weiterentwickelt:

- Die grundlegende Umstellung der Ausbildungsfinanzierung für Schüler wird vom 1. Januar 2004 auf den 1. Januar 2005 verschoben mit dem Ziel, die Selbstverwaltungspartner auf der Bundes- und Landesebene zu entlasten und damit die Arbeitskräfte auf die Entwicklung des DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2004 und die flächendeckende Einführung der DRG zum 1.1. 2004 zu konzentrieren. Die Umstellung der Ausbildungsfinanzierung kann weitgehend im Jahr 2004 vorbereitet werden.
- Beschleunigung der Entscheidungsfindung bei den Selbstverwaltungspartnern auf der Bundesebene durch Einführung von Mehrheitsabstimmungen. Das gesonderte Abstimmungsverfahren nach § 213 SGB V auf der Seite der Krankenkassen entfällt.
- Stärkung der Handlungsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, um die fristgerechte Einführung und Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems sicherzustellen, insbesondere durch frühere Einwirkungsmöglichkeiten bei einer Ersatzvornahme und die Bestimmung von Leistungsbereichen, die noch nicht sachgerecht mit dem neuen System vergütet werden können.
- Einführung einer Konfliktlösung durch die Schiedsstelle auf Bundesebene für den Fall, dass sich die Selbstverwaltungspartner über die Erhebung von DRG-Leistungsdaten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes nicht einigen können.

II. Kosten

Mit dem Gesetz werden die Entscheidungsmechanismen zur DRG-Einführung und Weiterentwicklung optimiert. Die grundlegenden Entscheidungen zur Einführung eines DRG-Fallpauschalensystems wurden bereits mit dem Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412) getroffen, so dass durch dieses Gesetz für die öffentlichen Haushalte von Bund, Ländern und Gemeinden keine zusätzlichen Ausgaben entstehen. Mit einer Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und somit einer zusätzlichen Belastung für die Beitragszahler ist aus diesem Grunde ebenfalls nicht zu rechnen.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Zu Nummer 1: (§ 17a KHG)

Die Betriebskosten der Ausbildungsstätten und die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen werden derzeit im Rahmen der Krankenhausbudgets und damit auch über die tagesgleichen Pflegesätze finanziert. Mit der Einführung der DRG-Fallpauschalen, bei denen eine Unterscheidung nach auszubildenden und nicht auszubildenden Krankenhäusern nicht praktikabel ist, soll nach § 17a KHG die Finanzierung der Ausbildung zum 1. Januar 2004 grundlegend umgestellt werden. Künftig sollen je Ausbildungsplatz und Beruf einheitliche Beträge aus einem Ausbildungs-

fonds auf Landesebene gezahlt werden. Die krankhausindividuelle Finanzierung der Ausbildung wird somit durch eine pauschalierte Finanzierung abgelöst. Das Krankenhaus erhält die Beträge außerhalb des Krankenhausbudgets und muss diese zweckentsprechend verwenden. Der Ausbildungsfonds wird durch einen Ausbildungszuschlag, der von allen Krankenhäusern zusätzlich zur DRG-Fallpauschale erhoben wird, gespeist. Die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene sind gesetzlich beauftragt, die Finanzierungsbeträge je Ausbildungsplatz und Mehrkosten der Ausbildungsvergütung zu kalkulieren und zu vereinbaren. Auf der Landesebene müssen die Selbstverwaltungspartner einen Ausbildungsfonds einrichten sowie Vereinbarungen über die Erhebung der Ausbildungszuschläge und die Zahlungen an auszubildende Krankenhäuser treffen.

Im Hinblick auf den derzeitigen Stand der Vorbereitungen und die hohe Belastung aller Beteiligten durch die Vorbereitung der flächendeckenden Einführung des DRG-Fallpauschalensystems zum 1. Januar 2004 verschiebt Nummer 1 Buchstabe a die Umstellung der Ausbildungsfinanzierung auf den 1. Januar 2005. Dies erlaubt es den Selbstverwaltungspartnern auf der Bundesebene, sich auf die Entwicklung des DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2004 zu konzentrieren. Den Selbstverwaltungspartnern auf der Landesebene wird mehr Zeit für die Schaffung der erforderlichen Finanzierungsstrukturen gegeben. Eine Umstellung der Ausbildungsfinanzierung ist erst zum 1. Januar 2005 zwingend erforderlich, weil ab diesem Zeitpunkt die erste Stufe der schrittweisen Angleichung der Krankenhausbudgets greift.

Buchstabe b gibt vor, dass die für die Ermittlung der Finanzierungsbeträge benötigten Struktur- und Kostendaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe a und c KHEntgG auch von Krankenhäusern, die der Bundespflegesatzverordnung unterliegen, an die DRG-Datenstelle zu liefern sind.

Zu Nummer 2: (§ 17b KHG)

Zu Buchstabe a

Da die Bundespflegesatzverordnung ab dem Jahr 2004 nur noch für Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin gilt, muss in Absatz 1 Satz 1 der bisherige Bezug auf die Bundespflegesatzverordnung gestrichen werden.

Zu Buchstabe b

Um den Entscheidungsprozess der für die DRG-Einführung zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zu beschleunigen, gibt Buchstabe b vor, dass künftig mit einer Dreiviertelmehrheit abgestimmt wird. Die bisher erforderliche gemeinsame Abstimmung der Krankenkassenseite entfällt. Damit kann auch auf das bisher bei Konfliktfällen auf der Krankenkassenseite vorgesehene gesonderte Abstimmungsverfahren (§ 17b Abs. 2 Satz 5 KHG i. V.m. § 213 Abs. 2 SGB V) verzichtet werden. Zum Erreichen einer Dreiviertelmehrheit sind neben den Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft auf der Krankenkassenseite nur noch 5 von 10 Stimmen anstelle von bisher 7 von 10 Stimmen erforderlich.

Zu Buchstabe c

Die Kosten der DRG-Entwicklung auf der Bundesebene werden nach § 17b Abs. 5 KHG durch einen DRG-Zuschlag finanziert, der je Behandlungsfall zusätzlich zu der DRG-Fallpauschale in Rechnung gestellt und an die Selbstverwaltungspartner abgeführt wird. Aus diesen Mitteln wer-

den das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner sowie z. B. Unteraufträge an Forschungsinstitute oder der Kauf von Software finanziert. Buchstabe c bestimmt klarer als die bisherige Regelung, dass aus diesen Mitteln die entsprechenden Kosten auch dann zu finanzieren sind, wenn im Falle einer Ersatzvornahme nach § 17b Abs. 7 KHG das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung an Stelle der Selbstverwaltungspartner tätig wird und z. B. Kalkulationsaufträge vergibt. Die Klarstellungen sollen im Hinblick auf die jährlich bis zum Herbst erforderliche Anpassung des Fallpauschalen-Katalogs (DRG-Klassifikation und Neukalkulation) und den dafür im Falle einer Ersatzvornahme äußerst knappen Zeitraum ein unverzügliches Tätigwerden des Bundesministeriums ermöglichen.

Zu Buchstabe d

Die Vorschrift des § 17b Abs. 7 KHG zur Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung im Falle einer Nichteinigung der Selbstverwaltungspartner wird erweitert.

Nummer 1 entspricht der Vorgabe des bisherigen Absatzes 7. Das Bundesministerium kann über Teilbereiche, in denen eine Einigung der Selbstverwaltungspartner nicht zustande gekommen ist und eine der Vertragsparteien insoweit das Scheitern der Verhandlungen erklärt hat, durch Rechtsverordnung Regelungen erlassen. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfang von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, bleibt dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung überlassen. Es kann auch zunächst ein von ihm geleitetes Schlichtungsverfahren vorschalten.

Verzögerungen bei Entscheidungen auf der Seite der Selbstverwaltungspartner verkürzen die für eine Ersatzvornahme zur Verfügung stehende Zeitspanne und gefährden die jährliche schrittweise Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems. So haben die Selbstverwaltungspartner im Jahr 2002 das Scheitern erst zum 24. Juni erklärt. Dem Bundesministerium für Gesundheit verblieben somit lediglich zweieinhalb Monate für ein umfangreiches Kalkulationsprojekt, die Vorgabe von Abrechnungsregeln und das entsprechende Ordnungsverfahren. Nummer 2 ermöglicht es dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nach Ablauf der von ihm vorgegebenen Fristen auch dann tätig zu werden, wenn ein Scheitern von Seiten der Selbstverwaltungspartner noch nicht formal erklärt ist.

Nummer 3 stellt klar, dass das Bundesministerium im Wege der Ersatzvornahme von ihm selbst erlassene Vorschriften, z. B. Abrechnungsregeln, ändern kann, ohne dass die Selbstverwaltungspartner zuvor formal ein Scheitern erklären müssen. Dies gilt jedoch nur soweit, als die Selbstverwaltungspartner als zuständige Vertragsparteien für das DRG-System diese Vorschriften nicht inzwischen durch eigene, abweichende Regelungen ersetzt haben. Die Vorschrift soll im Rahmen des angestrebten „lernenden Systems“ sicherstellen, dass erforderliche Änderungen kurzfristig durchgeführt werden können. Nummer 3 erlaubt dem Bundesministerium auch, von ihm im Wege der Ersatzvornahme vorgegebene Abrechnungsbestimmungen in einer gesonderten Verordnung zusammenzufassen und diese durch Änderungen zu aktualisieren. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse verschiedener Ersatzvornahmen ist im Hinblick auf die notwendige Übersichtlichkeit und Klarheit der rechtlichen Vorgaben erforderlich.

Es zeigt sich zunehmend, dass die von den Selbstverwaltungspartnern als Ausgangsbasis für die DRG-Einführung ausgewählte australische DRG-Klassifikation in einer Reihe von Leistungsbereichen noch an die speziellen Versorgungsstrukturen und Behandlungsweisen in der Bundesrepublik Deutschland angepasst werden muss. Dies ist insbesondere für die Bereiche

Dermatologie, Epilepsie, Frührehabilitation, Geriatrie, HIV, Kinderchirurgie, Multiple Sklerose, Rheuma und Unfallchirurgie zu prüfen. Soweit die DRG-Fallpauschalen im Rahmen der jährlichen Weiterentwicklung des Fallpauschalen-Katalogs besondere Versorgungsstrukturen noch nicht ausreichend berücksichtigen und deshalb eine Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten zu befürchten ist, müssen Leistungsbereiche oder auch spezialisierte Einrichtungen kurzfristig aus dem Fallpauschalensystem ausgeklammert werden können. Für diese Bereiche sind nach § 6 Abs. 1 KHEntgG krankenhausesindividuelle Entgelte (Fallpauschalen, Tagespflegesätze und ggf. Zusatzentgelte) zu vereinbaren. Nummer 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, entsprechende Leistungsbereiche zu bestimmen und ggf. die zu vereinbarende Entgeltart festzulegen.

Satz 2 stellt klar, dass das Bundesministerium entscheidet, ob und in welchem Umfang es eine Ersatzvornahme vornimmt. Die Regelung entspricht der amtl. Begründung zur derzeit geltenden Vorschrift, mit der auch darauf hingewiesen wurde, dass das Bundesministerium zunächst ein vom ihm geleitetes Schlichtungsverfahren vorschalten kann. Satz 3 bestimmt, dass das Bundesministerium bei seinen Entscheidungen nicht an die Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner gebunden ist. Dies gilt insbesondere auch, wenn solche bereits getroffenen Vereinbarungen zu bestimmten Teilbereichen die Vorgabe und Umsetzung einer erforderlichen Entscheidung behindern würden.

Die Sätze 4 und 5 entsprechen weitgehend der bisherigen Vorgabe des § 17b Abs. 7 Satz 3 KHG. Satz 4 verpflichtet wie bisher das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner, dass auf gesetzlicher Grundlage (§ 17b Abs. 5 KHG) durch einen Zuschlag zur DRG-Fallpauschale finanziert wird und den professionellen Kern der DRG-Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bilden soll, zur Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, insbesondere im Falle einer Ersatzvornahme.

Zu Artikel 2: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Nummer 1: (§ 1 KHEntgG)

Das Krankenhausentgeltgesetz regelt die Vereinbarung und Abrechnung der stationären Krankenhausentgelte für Krankenhäuser, die dem neuen DRG-Vergütungssystem unterliegen. Nummer 1 stellt klar, dass auch für diese Krankenhäuser weiterhin die allgemeinen Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, z. B. zur dualen Finanzierung, zur Abgrenzung der pflegesatzfähigen Kosten, zur Ausbildungsfinanzierung und zur Prüfung der Abrechnung der Pflegesätze, gelten.

Zu den Nummern 2 und 3: (§§ 3 und 4 KHEntgG)

Infolge der Entscheidung, die Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen erst im Jahr 2005 umzustellen (vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a), sind auch die Krankenhausbudgets erst im Jahr 2005 um diese Tatbestände zu entlasten. Die entsprechende Vorschrift muss deshalb aus dem § 3 in den § 4 verlagert werden.

Zu Nummer 4: (§ 6 KHEntgG)

Das DRG-Vergütungssystem wird als lernendes System eingeführt. Ausgehend von der australischen DRG-Klassifikation wird das System jedes Jahr stufenweise weiterentwickelt. Dabei werden sowohl die ständig verbesserte Diagnosen- und Prozeduren-Kodierung und die immer differenziertere Kalkulation in den Krankenhäusern als auch die zunehmende Erfahrung aller Beteiligten zu einer immer besseren Abbildung der Krankenhausleistungen und damit zur Entwicklung einer leistungsorientierten Vergütung beitragen. Bereits heute zeichnet sich ab, dass bestimmte medizinische Leistungsbereiche mit den DRG-Fallpauschalen noch nicht sachgerecht vergütet werden können. Das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner hat im Dezember 2002 dazu aufgerufen, den Änderungsbedarf möglichst genau zu benennen, damit eine entsprechende Prüfung vorgenommen werden kann (www.g-drg.de). Eine sachgerechte Differenzierung der Vergütung kann grundsätzlich durch eine Splittung einzelner DRG, die Einführung weiterer Schweregrade oder in Ausnahmefällen die zusätzliche Vergütung über ergänzende Zusatzentgelte vorgenommen werden.

§ 6 KHEntgG enthält für die Einführungsphase des DRG-Vergütungssystems die notwendigen Öffnungsklauseln, die es erlauben, krankenhausespezifische Entgelte zu vereinbaren, soweit der DRG-Fallpauschalen-Katalog noch nicht ausreichend an die deutsche Versorgungsstrukturen und Behandlungsweisen angepasst werden konnte.

Zu Buchstabe a

Die Erstkalkulation des DRG-Fallpauschalen-Katalogs für das Jahr 2003 hat gezeigt, dass fast alle Leistungen zwar nach der DRG-Systematik über Diagnosen- und Prozeduren-Kodes erfasst, jedoch in speziellen medizinischen Leistungsbereichen noch nicht sachgerecht vergütet werden können. Da eine Anpassung und Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems über das Jahr 2004 hinaus erforderlich ist, verlängert Buchstabe a Doppelbuchstabe aa die Öffnungsklausel bis zum Jahr 2006. Darüber hinaus wird klargestellt, dass es für die Öffnungsklausel des § 6 Abs. 1 nicht darauf ankommt, ob eine Leistung überhaupt erfasst ist, sondern ob sie sachgerecht erfasst wird. Die entsprechenden Feststellungen treffen grundsätzlich die für die Einführung des DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG. Diese erhalten auch die Möglichkeit, die Verhandlung krankenhausespezifischer Entgelte für z. B. spezialisierte Einrichtungen, deren Leistungen mit den Fallpauschalen nicht sachgerecht erfasst werden können, zuzulassen. Neben der Vereinbarung von fall- oder tagesbezogenen Entgelten wird auch die Vereinbarung von Zusatzentgelten zugelassen. Die Notwendigkeit einer solchen Öffnungsklausel hat sich bei der Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2002 gezeigt, bei der für die Zusatzentgelte für die Dialyse und die Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren mangels einer entsprechenden Öffnungsklausel auf die Vorjahresentgelte zurückgegriffen werden musste (vgl. § 4 KFPV).

Doppelbuchstabe bb bestimmt, dass die Öffnungsklausel auch für die Leistungsbereiche anzuwenden ist, die das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nach der neuen Vorschrift des § 17b Abs. 7 Satz 1 Nr. 4 KHG bestimmt (vgl. Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe d).

Zu Buchstabe b

§ 6 Abs. 2 KHEntgG enthält eine Öffnungsklausel, nach der zeitlich befristet krankenhausespezifische Entgelte vereinbart werden können, soweit neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten nach den bundeseinheitlichen Entgeltkata-

logen noch nicht sachgerecht vergütet werden können. Doppelbuchstabe aa sieht neben fallbezogenen Entgelten nun auch die Vereinbarung von Krankenhausindividuellen Zusatzentgelten vor. Voraussetzung für die Vereinbarung solcher Entgelte ist, dass die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene oder ihr DRG-Institut bestätigen, dass die neue Methode mit dem DRG-Fallpauschalen-Katalog nicht sachgerecht vergütet werden kann. Da die überarbeiteten DRG-Fallpauschalen- und Zusatzentgeltkataloge voraussichtlich erst im September jeden Jahres veröffentlicht werden, wird der Termin für die Einholung dieser Information vom 30. September auf den 30. November verschoben.

Zu Nummer 5: (§ 7 KHEntgG)

Redaktionelle Änderungen infolge der auf den 1. Januar 2005 verschobenen Umstellung der Ausbildungsfinanzierung (vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a) und der Verlängerung der Öffnungsklausel in § 6 Abs. 1 (vgl. Artikel 2 Nr. 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa).

Zu Nummer 6: (§ 9 KHEntgG)

Mit § 11 Abs. 4 wird vorgeschrieben, die Unterlagen für die Budgetverhandlungen auf maschinenlesbaren Datenträgern vorzulegen (vgl. Nummer 7). Mit Buchstabe a werden die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt, entsprechende Vereinbarungen zum Aufbau der Datensätze und zum Übermittlungsverfahren zu treffen. Die Vorschrift entspricht der des § 15 Abs. 2 BPfIV. Buchstabe b nimmt eine redaktionelle Folgeänderung vor.

Zu Nummer 7: (§ 11 KHEntgG)

Buchstabe a fasst die Vorgaben zur Vorlage von Verhandlungsunterlagen für die Budgetverhandlungen differenzierter. Die Krankenkassen erhalten für Vergleichszwecke grundsätzlich die Ist-Daten und die Daten der letzten Budgetvereinbarung. Auf Angaben, die für die Budgetvereinbarung nach dem DRG-Vergütungssystem nicht benötigt werden, wie z. B. die prospektive Schätzung von Art und Anzahl der Fallpauschalen und Sonderentgelte nach der Bundespflegegesetzverordnung oder die Ermittlung von tagesgleichen Pflegesätzen, wird ausdrücklich verzichtet. Eine Vorlage der LKA-Daten nach altem Recht wird für das Jahr 2004 nur noch für die Krankenhäuser verlangt, die in diesem Jahr erstmals das DRG-Vergütungssystem anwenden.

Buchstabe b verpflichtet die Krankenhäuser, die für die Budgetverhandlungen vorzulegenden Unterlagen auf maschinenlesbaren Datenträgern vorzulegen. Die Vorschrift entspricht der des § 17 Abs. 4 Satz 5 BPfIV.

Zu Nummer 8: (§ 21 KHEntgG)

Für die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarungen zur Lieferung von DRG-Leistungsdaten und Daten zu den Ausbildungsstätten wird eine Konfliktlösung eingeführt. Im Falle der Nichteinigung entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle auf Bundesebene.

Zu Artikel 3: Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Nummer 1 ändert in § 10 Abs. 1 BPfIV die Bezugsgröße für die Erhebung des Zuschlags zur Finanzierung der Ausbildungsstätten und der Mehrkosten der Ausbildungsvergütung im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser. Anstelle der Bezugsgröße „Berechnungstag“ wird die Bezugsgröße „Behandlungsfall“ vorgegeben, die auch im Bereich der DRG-Krankenhäuser gilt.

Nummer 2 passt die Vorgaben des § 26 redaktionell an die zeitliche Verschiebung bei der Ausbildungsfinanzierung an; vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe a.

Zu Artikel 4: Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang

Die Entsteinerungsklausel ermöglicht es, diese durch ein Gesetz eingeführten Vorschriften später durch Rechtsverordnung zu ändern oder aufzuheben.

Zu Artikel 5: Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.