

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Hans Georg Faust, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Ingrid Fischbach, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter dem Fallpauschalensystem

Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) wurde die Entscheidung getroffen, zum 1. Januar 2003 ein vollständiges pauschalierendes Vergütungssystem für die allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen mit Ausnahme der psychiatrischen Behandlungen auf der Grundlage von „Diagnosis Related Groups“ (DRGs) einzuführen. Nähere Regelungen dafür wurden durch das Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG) vom 23. April 2002 vorgegeben. Mit der Einführung des Fallpauschalensystems wurden die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft beauftragt. Sie entschieden sich für das australische DRG-System (AR-DRGs) als Grundlage für die Entwicklung des deutschen Fallpauschalenkatalogs (G-DRG-System). Der DRG-Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2003 und die entsprechenden Abrechnungsregeln wurden nach dem Scheitern der Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner im Wege der Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) erarbeitet. Auf dieser Grundlage ist die freiwillige Anwendung des neuen Vergütungssystems ab dem 1. Januar 2003 möglich.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Krankenhäuser rechnen seit dem 1. Januar 2003 auf freiwilliger Basis nach dem Fallpauschalensystem ab?
2. Wie viele Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin rechnen seit dem 1. Januar 2003 auf freiwilliger Basis nach dem Fallpauschalensystem ab?
3. Wie viele Krankenhäuser haben Daten für die Kalkulation der Rohfallkosten, die dem Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2003 zugrunde liegen, bereitgestellt?

Wie viele Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin waren darunter?

4. Welche Daten fanden Eingang in die Rohfallkostenkalkulation für das Jahr 2003?
Sind bei der Rohfallkostenkalkulation für das Jahr 2004 Änderungen gegenüber dem Vorjahr vorgesehen?
5. Die Daten wie vieler Krankenhäuser, Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin fanden Eingang in die Kalkulation?
Aus welchen Gründen wurden die Daten der übrigen teilnehmenden Krankenhäuser nicht berücksichtigt, und um wie viele Krankenhäuser, Kinderkrankenhäuser und Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin handelt es sich dabei?
6. Wie viele Krankenhäuser haben bis zum Stichtag 31. März 2003 Kalkulationsdaten für die Rohfallkostenkalkulation für das Jahr 2004 bereitgestellt?
Wie viele Kinderkrankenhäuser und wie viele Krankenhäuser mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin waren darunter?
7. Wie viele Fallpauschalen enthält der seit dem 1. Januar 2003 angewandte Fallpauschalenkatalog?
8. Wie viele Fallpauschalen kommen bei der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen zur Anwendung?
9. Wie viele Fallpauschalen weisen Alterssplits für Kinder und Jugendliche auf?
10. Wie viele Fallpauschalen weisen Alterssplits für Patienten der Geriatrie auf?
11. Wie wirken sich die Alterssplits für Kinder und Jugendliche auf die Vergütung der mit der jeweiligen Fallpauschale abgerechneten stationären Leistungen aus?
12. Wie viele Fallpauschalen berücksichtigen den besonderen Pflege- und Betreuungsbedarf für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen?
13. Wie berücksichtigt das seit 1. Januar 2003 angewandte Fallpauschalensystem die besonderen Bedingungen der Früh- und Neugeborenenversorgung?
14. Welche Mehrkosten verursacht der intensivere Pflege- und Betreuungsaufwand bei der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur stationären Versorgung Erwachsener?
15. Wie berücksichtigt das 2003 angewandte Fallpauschalensystem diesen finanziellen Mehrbedarf?
16. Wie würden sich die Gesamterlöse von Kinderkrankenhäusern und Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin gegenüber dem für 2003 geltenden Budget im Durchschnitt verändern, wenn der Fallpauschalenkatalog für das Jahr 2003 für die Folgejahre unverändert fortbestünde und damit von 2005 bis 2007 stufenweise budgetwirksam würde?
17. Wie wird die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Australien vergütet?
18. Welcher Anteil der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in Australien außerhalb des dortigen DRG-Systems abgerechnet?
19. Ist die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen vollständig im australischen DRG-System abgebildet?

20. Wie wird der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen im australischen DRG-System vergütet?

Welche Gründe sprechen nach Auffassung der Bundesregierung dafür, abweichend von den in Australien getroffenen Regelungen die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen vollständig in das deutsche Fallpauschalensystem zu integrieren?

21. Welche konkreten Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um bei der Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems zu gewährleisten, dass die besonderen Belange der Kinder- und Jugendmedizin so berücksichtigt werden, dass sich die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht aus finanziellen Gründen verschlechtert, wenn das Fallpauschalensystem ab 2005 budgetwirksam angewendet wird?
22. Was wird die Bundesregierung tun, wenn der über die Gesellschaft für Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD) beim Institut für Entgeltsysteme (InEK) zum 31. März 2003 eingereichte Antrag zur Weiterentwicklung des DRG-Systems hinsichtlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht angenommen wird?

Berlin, den 6. Mai 2003

Andreas Storm

Annette Widmann-Mauz

Dr. Hans Georg Faust

Dr. Wolf Bauer

Monika Brüning

Verena Butalikakis

Ingrid Fischbach

Michael Hennrich

Hubert Hüppe

Volker Kauder

Barbara Lanzinger

Maria Michalk

Hildegard Müller

Matthias Sehling

Jens Spahn

Matthäus Strebl

Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Wolfgang Zöllner

Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

