

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Heinrich L. Kolb, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Christoph Hartmann (Homburg), Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Dr. Andreas Pinkwart, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Fallpauschalenklassifikation für die Behandlung von Kindern

Die Übertragung der australischen DRG's (Diagnosis Related Groups) auf deutsche Verhältnisse ist mittlerweile schon weit fortgeschritten. Damit wird zunehmend erkennbar, wie die Fallpauschalen aussehen werden, mit denen spätestens ab dem Jahr 2004 in den Krankenhäusern abgerechnet werden muss. Nach wie vor gibt es Bedenken, ob es gelingt, spezielle Behandlungsfälle adäquat abzubilden. Das gilt besonders für die Behandlung von Kindern, die teilweise einen deutlich höheren Aufwand verursacht als die Behandlung von Erwachsenen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Daten wurden der Ermittlung der neuen Fallpauschalenklassifikation zu Grunde gelegt?
2. Von wie vielen Kinderkliniken wurden Daten gesammelt und verarbeitet?
3. Wie viele Fälle (Kinder) wurden zur Beurteilung der Kostenhomogenität einer Fallpauschale berücksichtigt?
4. Wie ausgeprägt ist die Kostenhomogenität innerhalb der Fallpauschalen bei den untersuchten Kinderkliniken?
5. Bei welchen Fallpauschalen ist die Kostenhomogenität in Kinderkliniken am geringsten?
6. Wie stark weichen die Kosten im Durchschnitt bei der Behandlung von Erwachsenen von der Behandlung von Kindern ab, und wie stark streuen diese Kosten bei Erwachsenen und Kindern?
7. Wie deutlich kann die Kostenhomogenität in Kinderkliniken durch die von der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. vorgeschlagenen Alterssplits verbessert werden?

8. Können die entstehenden Kosten durch prozentuale altersabhängige Zuschläge zu den herkömmlichen Fallpauschalen (z. B. bei Kindern unter sechs Monaten erhält die Kinderklinik grundsätzlich eine Vergütung von 20 Prozent über der Fallpauschale von Erwachsenen) besser abgebildet werden, als in der Klassifikation des Fallpauschalenänderungsgesetzes 2004 oder bei der Verwendung von Altersplits?
9. Wie unterscheidet sich die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen bei Kindern im australischen Fallpauschalensystem von der im deutschen Fallpauschalensystem?
10. Welche Probleme treten bei der Vergütung mit DRG bei Kindern in Australien auf?
11. Wie wird diesen Problemen in Deutschland begegnet?

Berlin, den 12. November 2003

Detlef Parr
Dr. Dieter Thomae
Dr. Heinrich L. Kolb
Daniel Bahr (Münster)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Helga Daub
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Otto Fricke
Horst Friedrich (Bayreuth)
Rainer Funke
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Christel Happach-Kasan
Christoph Hartmann (Homburg)
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Dr. Werner Hoyer
Michael Kauch
Gudrun Kopp
Jürgen Koppelin
Sibylle Laurischk
Harald Leibrecht
Ina Lenke
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Dirk Niebel
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Cornelia Pieper
Gisela Piltz
Dr. Andreas Pinkwart
Marita Sehn
Dr. Hermann Otto Solms
Dr. Max Stadler
Carl-Ludwig Thiele
Jürgen Türk
Dr. Claudia Winterstein
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion