



Initiative "Ich bin keine Fallpauschale"
c/o Hilfe für kranke Kinder e.V.
Frau Margret Schill
Hoppe-Seyler-Str. 1
72076 Tübingen

Annette Widmann-Mauz
Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL annette.widmann-mauz@bmg.bund.de

Berlin, 3. Dezember 2014

Sehr geehrte Frau Schill,

für Ihr Schreiben zur Thematik der sachgerechten Abbildung der stationären Behandlungskosten für besonders schwer erkrankte Kinder durch das pauschalierende Entgeltsystem (DRG-System) bedanke ich mich.

Die medizinisch optimale Versorgung schwerst erkrankter Kinder ist ein selbstverständlicher Grundsatz in der Gesundheitspolitik und mir ist natürlich bewusst, dass die hier erbrachten Leistungen auch angemessen vergütet werden müssen. Das liegt mir besonders am Herzen. Die stationären Leistungen für Kinder werden bereits sehr differenziert abgebildet. Seit Einführung des DRG-Systems konnte die sachgerechte Vergütung der Versorgung von Kindern – insbesondere anhand sogenannter "Altersplits", die regelmäßig zu einer Höherbewertung der Leistungen bei Kindern führen – kontinuierlich verbessert werden. Ergänzend wurden gesonderte Zusatzentgelte für Kinder geschaffen, wie z.B. das Zusatzentgelt für hoch aufwändige Pflege, das dazu beiträgt, dass zusätzlich zur DRG-Fallpauschale bis zu rd. 5.000 Euro abgerechnet werden können.

Ein Schwerpunkt der Überarbeitung des DRG-Systems im Jahr 2014 war erneut eine Erhöhung der Altersplits auf insgesamt 211 "Kindersplits". Zudem wurden die Kinderdosisklassen bei Zusatzentgelten für Arzneimittel ausdifferenziert und eine deutliche Aufwertung der Pauschalen von intensivmedizinisch behandelten Kindern sowie Aufwertungen verschiedener Behandlungen von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen vorgenommen. Von den 211 "Kindersplits" können 84 als reine Kinderpauschalen bezeichnet werden, was bedeutet, dass sie ausschließlich Leistungen für Kinder abbilden. In weiteren 127 Fallpauschalen führt das Kindesalter neben weiteren, den Schweregrad erhöhenden, komplexen Diagnosen und Prozeduren zu einer Höherbewertung der Pauschalen.

Um der besonderen Kostensituation bei der stationären Versorgung von Kindern mit komplexen Erkrankungen besser gerecht zu werden, ist es zudem möglich, einen tagesbezogenen Zuschlag in Höhe der durchschnittlichen Kosten für "Langliegerfälle" abzurechnen. Da somit ab dem Überschreiten der oberen Grenzverweildauer die durchschnittlichen Tageskosten dieser komplexen Vergütungsfälle erstattet werden können, wird die Pauschalierung in diesen besonders schwerwiegenden Behandlungsfällen weitgehend aufgehoben.

Bei der jährlichen Kalkulation gehen alle Kosten- und Leistungsdaten der an der Versorgung beteiligten Kalkulationskrankenhäuser ein. Für die Weiterentwicklung können in einem strukturierten Verfahren, an dem auch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften beteiligt sind, Vorschläge eingereicht werden. Auch Kinderkrankenhäuser oder Krankenhäuser mit pädiatrischen Abteilungen können Veränderungen des DRK-Katalog durch eine Kalkulationsteilnahme und Veränderungsvorschläge aktiv beeinflussen. Hierdurch wird bereits heute den besonderen Belangen der Leistungen für Kinder in hohem Maße Rechnung getragen.

Die Vertragspartner auf Bundesebene haben das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, möglichen Handlungsbedarf bei Fällen mit extremen Kostenunterdeckungen zu klären. Es prüft derzeit systematisch, ob und in welchem Umfang es ggf. zu Kostenunterdeckungen kommen kann und welche Lösungsmöglichkeiten bestehen, sofern solche Unterdeckungen im Rahmen des Systems derzeit nicht aufgefangen werden. Erste Prüfergebnisse sollen zum Ende des Jahres 2014 vorliegen.

Hinsichtlich Ihrer weiteren Fragen zur wirtschaftlichen Lage der Kliniken und den Maßnahmen der Bundesregierung weise ich darauf hin, dass im Jahr 2013 im Rahmen des "GKV-Beitragsschuldengesetzes" den Kliniken zusätzlich rd. 1,1 Milliarden Euro in den Jahren 2013 und 2014 zur Verfügung gestellt wurden. Von abnehmenden Gesundheitsausgaben oder gar abnehmenden Ausgaben für die stationäre Versorgung kann entgegen den Ausführungen Ihres Schreibens nicht die Rede sein. Zwischen 2008 und 2014 sind allein in die stationäre Versorgung zusätzlich 13 Milliarden Euro geflossen.

Ich stimme Ihnen dahingehend zu, dass die Länder bislang ihren Verpflichtungen hinsichtlich der Übernahme der Verantwortung für die Investitionskostenfinanzierung nicht ausreichend nachgekommen sind. Das ist aktuell Gegenstand der Beratungen in der Bund-Länder Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesministers für Gesundheit.

Eine gute Versorgung und angemessene Vergütung der Leistungen für Kinder sind unerlässlich. Daher werden diese und weitere Fragen der stationären Versorgung, die Sie in Ihrem Schreiben ansprechen, ebenfalls im Rahmen der Bund-Länder Arbeitsgruppe eingehend erör-

tert. Eine wichtige Rolle spielen dabei gezielte Anreize zur Förderung der Qualität. Mit der Gründung eines neuen Qualitätsinstituts wurde hierzu bereits ein erster wesentlicher Schritt getan.

Ich bin zuversichtlich, dass die aktuell in der Beratung befindlichen Einzelthemen zu einer Weiterentwicklung der stationären Versorgung beitragen werden, die auch langfristig eine gute stationäre Versorgung sicherstellt. Die automatische Weiterleitung aller Kostensteigerungen an die Solidargemeinschaft der Beitragszahler und Kostenträger kann dabei keine angemessene Lösung darstellen. Daher werden wir die vorgetragenen Einzelfragen gemeinsam mit den Ländern angehen und nach konstruktiven Lösungen im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeiten suchen.

Ich bitte um Verständnis, dass ich das Ergebnis der Beratungen im jetzigen Stadium nicht vorgreifen kann.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Armin Oster: Katz', written in a cursive style.