

In der Senatssitzung am 8. September 2020 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

03.09.2020

Tischvorlage

für die Sitzung des Senats am 08.09.2020

Mitantragstellung Bremens

„Entschließung des Bundesrates zur Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie aus dem Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung“

A. Problem

Der Gesetzgeber hat 2003 beschlossen, die bisherige Vergütungsform für Krankenhäuser in Form von krankenhausesindividuellen Pflegesätzen durch ein "durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem" (Fallpauschalen) zu ersetzen. Seit dem Jahr 2004 erfolgte die Fallpauschalenabrechnung für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend.

In den letzten Jahren wurde mit Gesetzesanpassungen in der Krankenhausfinanzierung darauf reagiert, dass die Vergütung nur über Fallpauschalen nicht mehr ausreicht. So wurde ab 2020 die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung (Pflegebudget) umgestellt. Das bedeutet, die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patient*innenversorgung werden künftig unabhängig von den Fallpauschalen vergütet.

Das System der Fallpauschalen hat sich aufgrund hoher Qualitäts- und Personalbedarfe insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, Geburtsmedizin sowie Kinderchirurgie nicht bewährt. Die voll- und teilstationäre Versorgung von Kindern erfordert überdurchschnittlich viele Ressourcen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Ihre Behandlung benötigt wesentlich mehr Zeit. Außerdem ist die Pädiatrie eine Fachrichtung mit einem besonders breiten, gleichzeitig hochspezialisierten Leistungsspektrum, das dadurch hohe Vorhaltekosten insbesondere bei Maximalversorgern verursacht. Da diese Aspekte durch das gegenwärtige Fallpauschalen-System nicht abgebildet werden, kommt es zu einer systematischen Unterfinanzierung der Kinderkliniken mit der Folge, dass immer mehr

Krankenhausbetreiber Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin aufgeben. Die verbleibenden Einrichtungen werden durch zunehmende Arbeitsverdichtung immer unattraktiver für medizinisches Fachpersonal.

B. Lösung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz schlägt die Mit Antragstellung für eine Entschließung des Bundesrates zur Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie aus dem Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung entsprechend dem beigefügten Antragsentwurf Mecklenburg-Vorpommerns und Sachsen-Anhalts vor.

Ziel der Bundesratsinitiative ist die Sicherung einer bedarfsgerechten und umfassenden akutstationären pädiatrischen sowie kinderchirurgischen Gesundheitsversorgung sowie einer ausreichenden Finanzierung der Geburtsmedizin als wesentliches Element der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Es ist beabsichtigt, den Antrag in die 993. Sitzung am 18.09.'2020 des Bundesrates einzubringen. Es soll eine sofortige Sachentscheidung beantragt werden, so dass ggf. eine Überweisung an die Ausschüsse entfällt.

C. Alternativen

Alternativ kann Bremen von einer Mit Antragstellung absehen. Diese Alternative würde dem Interesse der Freien Hansestadt Bremens einer auskömmlichen Finanzierung stationärer pädiatrischer, kinderchirurgischer und geburtsmedizinischer Versorgung nicht gerecht.

D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung

Die Mit Antragstellung Bremens zum Bundesratsantrag Mecklenburg-Vorpommerns und Sachsen-Anhalts hat keine unmittelbaren finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Die Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin, Kinder aus dem Fallpauschalen-System würde den Landeshaushalt und die kommunalen Haushalte der Freien Hansestadt Bremen nicht belasten.

In der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie und Geburtshilfe arbeiten überwiegend Frauen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Vorlage ist mit dem Bevollmächtigten beim Bund abgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Nach Beschlussfassung durch den Senat steht einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister nichts entgegen.

G. Beschluss

Der Senat beschließt entsprechend der Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 03.09.2020 eine Mitantragstellung der Bundesratsinitiative „Entschließung des Bundesrates zur Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie aus dem Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung“ Mecklenburg-Vorpommerns und Sachsen-Anhalts.

Anlage

- Antrag mit Begründung

Antrag

der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, ...

Entschließung des Bundesrates zur Herausnahme der Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie aus dem Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung

Der Bundesrat möge folgende Entschließung fassen:

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, unter Einbeziehung der Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen ein System für eine flächendeckende stationäre pädiatrische sowie eine kinderchirurgische Versorgung außerhalb des Fallpauschalensystems im 4. Quartal 2020 zu entwickeln, welches eine auskömmliche Finanzierung und die erhöhten Qualitäts- und Personalbedarfe in der Geburtsmedizin einschließt.

Begründung:

Zur Begrenzung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen wurde in Deutschland ab dem Jahr 2003 für Krankenhausleistungen ein **leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem (DRG - Diagnosis Related Groups) eingeführt**. Die Anwendung dieses Fallpauschalensystems, das lediglich auf Durchschnittskosten basiert, führt im Krankenhausbereich jedoch aus unterschiedlichen Gründen sowohl in kleinen Krankenhäusern als auch mindestens Krankenhäusern der universitären Maximalversorgung zur Nichtauskömmlichkeit der

Finanzierung und dadurch zu Fehlanreizen. Folge ist, dass zentrale Bereiche der medizinischen Versorgung mittlerweile unwirtschaftlich sind.

Hiervon ist die Pädiatrie in besonderem Maße betroffen: Kinderkliniken stehen unter besonderem Druck. Die voll- und teilstationäre Versorgung von Kindern erfordert in besonderem Maße Ressourcen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, ihre Behandlung benötigt wesentlich mehr Zeit. Deshalb sind die Personalkosten höher als in anderen Fachrichtungen. Außerdem ist die Pädiatrie eine Fachrichtung mit einem breiten Leistungsspektrum, das dadurch hohe Vorhaltekosten verursacht. Da diese Aspekte durch das gegenwärtige DRG-System nicht abgebildet werden, kommt es zu einer systematischen Unterfinanzierung der Kinderkliniken mit der dramatischen Folge, dass immer mehr Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin von den Krankenhausbetreibern von der Versorgung abgemeldet werden und die verbleibenden Einrichtungen durch zunehmende Arbeitsverdichtung immer unattraktiver für medizinisches Fachpersonal werden.

In gleichem Maße gilt dies auch für die Kinderchirurgie, die zwar traditionell der Chirurgie zugeordnet wird, aber ebenfalls den besonderen Bedarfen der Versorgung der jungen Patientinnen und Patienten entsprechen muss.

Die Finanzierung durch das Fallpauschalensystem bildet die Leistungen der Pädiatrie nicht angemessen ab. Grund ist die Komplexität der Medizin im Kindes- und Jugendalter, es ist der gesamte Bereich der Medizin. Von insgesamt über 1.300 Fallpauschalen fallen im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ca. 500 regelmäßig an, in einer Klinik für Erwachsenenmedizin hingegen nur rund 200. Für solche z.T. hochkomplexe Versorgung braucht es Expertise und Ausstattung. Zusätzlich erfordert die hohe Notfallquote in der Kinder- und Jugendmedizin (ca. 80 % der stationären Aufnahmen) ebenfalls eine aufwändige Bereitschaft von Struktur, Ausstattung und Personal. Da aber im DRG-System nur behandelte Fälle vergütet werden, ist der Aufwand für die Vorhaltung nicht umfasst. Hinzu treten in der Geburtsmedizin gestiegene qualitative Anforderungen und der Mangel an erforderlichem Fachpersonal (Hebammen und Ärztinnen und Ärzte). Diese Entwicklung führt besonders in strukturschwächeren Regionen zu einer Ausdünnung des Versorgungsangebotes, zu Versorgungsengpässen und längeren Anfahrtswegen. Neben den Folgen für die Flächenversorgung durch nichtauskömmliche Fallpauschalen im Bereich der Pädiatrie sind auch Maximalversorger negativ vom derzeitigen Finanzierungssystem betroffen. Während kleine Krankenhäuser insbesondere unter der auslastungsbedingt nicht

auskömmlichen Finanzierung leiden, müssen Maximalversorger besondere Vorhaltekosten für Spezialbehandlungen finanzieren, die durch die durchschnittlich ermittelten Fallpauschalen ebenfalls nicht gedeckt sind. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, soll die Pädiatrie sowie Kinderchirurgie aus dem allgemeinen DRG-System herausgenommen werden.

Ähnlich wie im Bereich der Psychiatrie sollte vielmehr ein differenziertes Vergütungs- und Versorgungsmodell entwickelt werden, das den besonderen Bedürfnissen der Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen gerecht wird.