Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Deutscher Bundestag
Fraktion der SPD
Frau Marina Kermer, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Magdeburger Straße 23
06112 Halle
Fon: 0345-214660
Fax: 0345-2021695

Bearbeiter: Dr. Hee
Datum: 30.09.2016

Dringender Änderungsbedarf beim Fixkostendegressionsabschlag

Sehr geehrte Frau Kermer,

mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurde der ab 2017 anzuwendende Fixkostendegressionsabschlag (FDA) nach § 4 Abs. 2b KHEntgG eingeführt. Dieser löst den noch in 2016 auf Ortsebene geltenden Mehrleistungsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG ab. Paragraph 10 Abs. 13 KHEntgG sieht vor, dass die Höhe des Fixkostendegressionsabschlages (FDA) durch die Vertragsparteien auf Landesebene zu vereinbaren ist. Nach welchen Maßgaben der FDA festgelegt werden soll, wurde dabei offen gelassen.

Wie die ersten Erkenntnisse aus Bundesländern mit bereits laufenden Verhandlungen zeigen, liegen die Erstangebote der Kostenträger für einen FDA jenseits von 80 %.

Obwohl zu erwarten war, dass die Vorstellungen der Verhandlungspartner zur Höhe der Abschläge weit auseinander gehen, sind mit den derzeit bekannten Angeboten der Kostenträger Vereinbarungen in den Bundesländern nahezu ausgeschlossen.

Es ist daher mit Schiedsstellenverfahren in allen Bundesländern sowie sich anschließenden Gerichtsverfahren zur Höhe des Fixkostendegressionsabschlages auf Landesebene zu rechnen. Hierdurch entsteht eine jahrelange Rechtsunsicherheit auf beiden Seiten über die Höhe der einzelnen Krankenhausbudgets.

Bereits frühzeitig haben sich die Landeskrankenhausgesellschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bei den zuständigen Länderministerien bzw. beim BMG um eine gesetzliche Festlegung der Höhe des Fixkostendegressionsabschlages in § 4 Abs. 2b KHEntgG i. H. v. 25 % bemüht, bisher allerdings ergebnisoffen.

Zwischenzeitlich liegt uns eine von den Landeskrankenhausgesellschaften gemeinsam beim Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e.V. (RWI) beauftragte Expertise vor, die eine empirisch wissenschaftliche Ermittlung des FDA zum Gegenstand hat.

Danach ermittelte das RWI einen durchschnittlichen Anteil der Fixkosten an den Falllauschalen i. H. v. 31,7 % auf Basis einer nach unserer Einschätzung soliden und bestmöglichen Datengrundlage.

Zitat:

„Datenbasis für die Analysen bilden die Kosten- und Leistungsdaten von 159 Kalkulationshäusern, die diese dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) in den Jahren 2007 bis 2014 zur G-DRG-Kalkulation zur Verfügung gestellt haben. ... Die Informationen basieren auf den Kalkulationsdatensätzen von 12,7 Mio. Fällen. ...

Im Grundmodell, das sowohl über den Verbraucherpreisindex deflationiert sowie weitere zeitliche und strukturelle Einflussfaktoren kontrolliert, ergibt sich ein Fixkostenanteil an den Fallpauschalen in Höhe von 31,7 %. ...

Für dieses Projekt haben Kalkulationskrankenhäuser erstmalig ihre Kosten- und Leistungsdaten (InEK-Datensatz) mehrerer Jahre zur Ermittlung des durchschnittlichen Anteils der Fixkosten an den Fallpauschalen zugänglich gemacht. Derartige Analysen waren vor dem Hintergrund, dass lediglich das InEK zur Kalkulation des jährlichen Fallpauschalenkatalogs über diese Daten verfügt, bisher nicht möglich."

Da die Vertragsparteien auf der Ortsebene gesetzlich weiterhin die Möglichkeit haben, ggf. für Leistungen mit höherem Fixkostenanteil längere und höhere Abschläge zu vereinbaren, sehen wir unsere Vorstellung und Forderung nach einem bundeseinheitlich fixierten FDA i. H. v. 25 % bestätigt.

Vor dem geschilderten Hintergrund erlauben wir uns, folgende Änderungsvorschläge für § 4 KHEntgG zu unterbreiten:

§ 4 Abs. 2b S. 1 KHEntgG:

„Abweichend von Absatz 2 Satz 2 ist für mit Fallpauschalen bewertete Leistungen, die im Vergleich zur Vereinbarung für das laufende Kalenderjahr zusätzlich im Erlösbudget berücksichtigt werden, erstmals für das Jahr 2017, ein Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von (zwischen 25 und 31,7 %) Prozent anzuwenden."

§ 10 Abs. 13 KHEntgG:

§ 10 Absatz 13 KHEntgG wird gestrichen.

Sehr geehrte Frau Kermer,

wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich für diese u. E. zwingend notwendige gesetzliche Anpassung im Rahmen des geplanten „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG) einsetzen würden.

Für Fragen und weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heelemann
Geschäftsführer

Nachrichtlich:
Frau Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt