

**Kleine Anfrage**

**des Abg. Dr. Rainer Podeswa AfD**

**und**

**Antwort**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

**Fallpauschalen-System im Gesundheitswesen und  
medizinische Versorgung in Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Setzt sie sich für eine Erhöhung oder Abschaffung der Fallpauschalen (DRG-System) auf Bundesebene ein, da diese in vielen Fällen nicht kostendeckend sind?
2. Setzt sie sich für eine geänderte Vergütung im Bereich der Palliativpflege ein, der durch das bestehende DRG-System nicht ausreichend vergütet wird?
3. Sieht sie Bedarf, vermittelnd zwischen Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzuschreiten, da letzterer offenbar öfters Diagnosen in Zweifel zieht (wie die Regierung z. B. in Drucksache 16/2982, Frage 6 ausführt), was für die Krankenhäuser bedeutende finanzielle Folgen haben kann (bitte begründen)?
4. Wie bewertet sie, dass über die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg Verluste schreibt und ein Drittel gar von der Insolvenz bedroht ist – insbesondere unter der Berücksichtigung, dass in Baden-Württemberg bereits deutlich weniger Betten pro Einwohner vorgehalten werden, als in anderen Bundesländern?
5. Welche Unterstützung bietet sie den Krankenhäusern ausgleichend an, die aufgrund der höheren Lohnkosten in Baden-Württemberg notwendig sind und die Krankenhäuser hier massiv belasten?
6. Wie hoch ist der Investitionsstau an Krankenhäusern in Baden-Württemberg derzeit?

7. Mit welcher Entwicklung wird beim Investitionsstau an Krankenhäusern in Baden-Württemberg in den nächsten fünf Jahren gerechnet (bitte jährlich angeben)?
8. Was macht sie vor dem Hintergrund, dass genügend Interessierte Medizin studieren wollen und gleichzeitig ein Mangel an Mediziner\*innen existiert, um die Studienkapazitäten im Bereich Medizin schnell und massiv zu erhöhen (nicht im Pflegebereich, wie schon in Drucksachen 16/1040 und 16/1948 von ihr beantwortet)?
9. Wieso hängt die elektronische, sicherheitsbezogene und technische Ausstattung modernen Standards weit hinterher (vgl. beispielsweise Deutschlandfunk „Rollende Intensivstationen“ vom 9. Juni 2015) und bis wann gedenkt sie diese Zustände für Baden-Württemberg zu ändern?

30.09.2019

Dr. Podeswa AfD

#### Antwort

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 Nr. 52-0141.5-016/6990 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Finanzen die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Setzt sie sich für eine Erhöhung oder Abschaffung der Fallpauschalen (DRG-System) auf Bundesebene ein, da diese in vielen Fällen nicht kostendeckend sind?*

Im Gegensatz zur Investitionskostenfinanzierung liegt die Zuständigkeit für die Regelungen der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser auf der Bundesebene.

Aus Sicht der Landesregierung hat sich das Fallpauschalensystem grundsätzlich bewährt, weil es Anreize zu einer wirtschaftlichen wie qualitätsvollen Versorgung sowie zur Umsetzung von Innovationen setzt und die Transparenz erhöht. Es sollte in seinen Grundzügen beibehalten und fortentwickelt werden. Insofern wird ein entsprechender Beschluss der 92. Gesundheitsministerkonferenz begrüßt.

Es sollten nach der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem Fallpauschalensystem im verbliebenen DRG-System systemimmanente Anpassungen in Richtung einer stärkeren Orientierung an den tatsächlichen Kosten erfolgen. Insbesondere sollte ein überdurchschnittliches Lohn- und Preisniveau künftig bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt werden können.

2. *Setzt sie sich für eine geänderte Vergütung im Bereich der Palliativpflege ein, der durch das bestehende DRG-System nicht ausreichend vergütet wird?*

Das DRG-System ist ein leistungsorientiertes pauschaliertes Vergütungssystem. Die Kalkulation erfolgt auf Grundlage von Ist-Leistungsdaten anhand einer repräsentativen Grundlage (272 Krankenhäuser, davon 12 Universitätskliniken) und wird jährlich durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) angepasst. Grundsätzlich ist das DRG-System als pauschaliertes System aufgebaut. Seit der Einführung im Jahr 2003 wurde durch den strukturierten Dialog zwischen dem InEK, den Leistungserbringern und den Fachgesellschaften das Leistungsgeschehen transparent und sachgerecht abgebildet. Neben der DRG-Vergütung stehen weitere Zusatzentgelte zur Verfügung. Im Bereich der Palliativmedizin sind

das Zusatzentgelte für die Palliativmedizinische Komplexbehandlung, die Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung und die Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst.

Darüber hinaus können Krankenhäuser oder Teile von Krankenhäusern, deren Leistungen insbesondere aus medizinischen Gründen, wegen einer Häufung von schwerkranken Patientinnen oder Patienten oder aus Gründen der Versorgungsstruktur mit den Entgeltkatalogen noch nicht sachgerecht vergütet werden, von der Anwendung der DRG-Fallpauschalen ausgenommen werden. Als besondere Einrichtung kann auf Antrag des Krankenhauses eine Palliativstation oder -einheit ausgenommen werden, die räumlich und organisatorisch abgegrenzt ist und über mindestens fünf Betten verfügt, unabhängig davon, ob die Leistungen mit den Entgeltkatalogen sachgerecht vergütet werden.

Aufgrund dieser gesetzlichen Regelungen sieht das Land Baden-Württemberg keine Notwendigkeit, in die Vereinbarungen der Selbstverwaltung einzugreifen.

*3. Sieht sie Bedarf, vermittelnd zwischen Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einzuschreiten, da letzterer offenbar öfters Diagnosen in Zweifel zieht (wie die Regierung z. B. in Drucksache 16/2982, Frage 6 ausführt), was für die Krankenhäuser bedeutende finanzielle Folgen haben kann (bitte begründen)?*

Die Krankenkassen sind berechtigt neben Fehlbelegungs- und Abrechnungsprüfungen auch die Notwendigkeit einer stationären Krankenhausbehandlung nach §§ 27 Abs. 1 Nr. 5, 39 SGB V zu überprüfen. Da ihnen außergerichtlich kein eigenes Recht zusteht, in die Behandlungsdokumentation des Krankenhauses Einsicht zu erhalten, sind sie auf das Tätigwerden des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) angewiesen.

Der MDK unterliegt bundesgesetzlicher Vorgaben, die er bei der Prüfung zu beachten hat: So ist der MDK gehalten, seine Überprüfungen zeitnah durchzuführen. Auch sind die Krankenkassen verpflichtet, dem Krankenhaus unabhängig vom tatsächlichen Aufwand eine Pauschale in Höhe von 300 Euro zu erstatten, und zwar auch dann, wenn die Fallprüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrages geführt hat (§ 275 Abs. 1 c Satz 2 SGB V). Dadurch soll ungezielten und übermäßigen Einleitungen von Begutachtungen entgegengewirkt werden. Darüber hinaus sind die Ärzte des MDK bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen (§ 275 Abs. 5 SGB V).

Da der MDK die Ergebnisse der Begutachtung den Krankenhäusern mitzuteilen hat (§ 277 SGB V), wird diesen die Möglichkeit eröffnet, fachlich dazu Stellung zu nehmen. Sollte das Prüfergebnis dazu führen, dass die Krankenkassen Kürzungen beim Abrechnungsbetrag vornehmen, so haben die Krankenhäuser die Möglichkeit gerichtlich dagegen vorzugehen. Insofern besteht kein Bedarf für die Landesregierung vermittelnd zwischen Krankenhäusern und MDK einzuschreiten.

*4. Wie bewertet sie, dass über die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg Verluste schreibt und ein Drittel gar von der Insolvenz bedroht ist – insbesondere unter der Berücksichtigung, dass in Baden-Württemberg bereits deutlich weniger Betten pro Einwohner vorgehalten werden, als in anderen Bundesländern?*

*5. Welche Unterstützung bietet sie den Krankenhäusern ausgleichend an, die aufgrund der höheren Lohnkosten in Baden-Württemberg notwendig sind und die Krankenhäuser hier massiv belasten?*

Aufgrund der bundesgesetzlichen Vorgaben können bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts landestypische Unterschiede – insbesondere das in Baden-Württemberg hohe Lohn- und Preisniveau – allenfalls in geringem Maße berücksichtigt werden. Die Entwicklung beim Landesbasisfallwert erklärt aus Sicht der Landesregierung einen wesentlichen Teil der negativen betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Krankenhäuser. Zur Umsetzung dieses Anliegens wäre eine bun-

desgesetzliche Änderung erforderlich, für die trotz mehrfacher Initiativen Baden-Württembergs auf unterschiedlichen Ebenen keine Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) oder der anderen Bundesländer erreicht werden konnte. Es bleibt abzuwarten, inwieweit durch Einführung des Pflegebudgets ab dem 1. Januar 2020, durch das künftig die tatsächlichen Kosten der Krankenhäuser für das Pflegepersonal voll finanziert werden, eine gewisse Verbesserung bei der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser erzielt werden kann.

*6. Wie hoch ist der Investitionsstau an Krankenhäusern in Baden-Württemberg derzeit?*

*7. Mit welcher Entwicklung wird beim Investitionsstau an Krankenhäusern in Baden-Württemberg in den nächsten fünf Jahren gerechnet (bitte jährlich angeben)?*

Der Begriff „Investitionsstau“ impliziert, dass die vorhandenen baulichen Strukturen ohne funktionale und strukturelle Änderung saniert oder ersetzt werden müssen. Die Landesregierung legt jedoch verstärkt Wert darauf, dass mit notwendigen Investitionen auch strukturelle Verbesserungen einhergehen. Dies dient zum einen der Qualitätssicherung-/anhebung in der stationären Versorgung und zum andern dem Abbau von nicht bedarfsgerechten Doppelvorhaltungen.

Sämtliche Träger und Betreiber von Kliniken und Krankenhäusern stehen vor der großen Herausforderung, mit den derzeitigen Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich umzugehen und ihre Häuser entsprechend zu gestalten und anzupassen. Das Land Baden-Württemberg sieht sich hierbei in der Pflicht, die Träger bei dieser Aufgabe umfassend zu unterstützen. Die Investitionsförderung soll dazu beitragen, um zukunftsfähige organisatorische und strukturfeste Häuser zu schaffen.

Konkret betroffen sind Häuser, die weitreichende strukturelle Überlegungen anstellen, einzelne Standorte zu verkleinern oder zu schließen und an anderer Stelle die akutstationäre Versorgung zu konzentrieren. Generell bedürfen solche groß angelegten Maßnahmen eines erheblichen zeitlichen Vorlaufs, der in vielen Fällen mehr als zehn Jahre von den ersten Überlegungen bis zum eigentlichen Umsetzungsbeginn der Baumaßnahme dauern kann.

Innerhalb der nächsten Jahre werden die Großvorhaben am Städtischen Klinikum Stuttgart, am Universitätsklinikum Mannheim, an den St. Vincentius-Kliniken in Karlsruhe und am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall fortgeführt. Teilweise wurden diese Projekte schon förderrechtlich mit Planungsraten durch das Land begleitet. In den Landkreisen Böblingen, Lörrach und Waldshut, im Zollernalbkreis und auch im Ortenaukreis werden derzeit strukturelle Änderungen geplant, die mit großen Baumaßnahmen verbunden sein werden.

Der Anmeldebestand für große Maßnahmen, die in den nächsten acht bis zwölf Jahren zur Förderung anstehen, hat nachzeitigem Kenntnisstand ein geschätztes Gesamtvolumen von rd. 2,8 Mrd. Euro. Dieser Wert beruht zum Teil auf sehr groben Schätzwerten, die entsprechenden Schwankungen unterliegen und im Laufe der Planungen noch verifiziert werden müssen insbesondere auch im Hinblick auf förderfähige und nicht förderfähige Kosten.

Die Landesregierung kommt ihrer Investitionsverpflichtung für die Krankenhäuser nach. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern sind die Haushaltsmittel für die Krankenhausfinanzierung und Krankenhausförderung in Baden-Württemberg auf einem hohen Niveau. Die Investitionsförderung im Krankenhausbereich wurde in den vergangenen Jahren massiv erhöht. Den baden-württembergischen Krankenhäusern werden im Jahr 2019 rund 511 Mio. Euro Landesmittel, sowie knapp 62 Mio. Euro Bundesmittel zur Verfügung gestellt. Die Landesmittel sind sowohl für die Finanzierung neuer Investitionen als auch für die Einlösung von in den vergangenen Jahren eingegangenen Verpflichtungen vorgesehen.

8. *Was macht sie vor dem Hintergrund, dass genügend Interessierte Medizin studieren wollen und gleichzeitig ein Mangel an Mediziner\*innen existiert, um die Studienkapazitäten im Bereich Medizin schnell und massiv zu erhöhen (nicht im Pflegebereich, wie schon in Drucksachen 16/1040 und 16/1948 von ihr beantwortet)?*

Die Landesregierung möchte die Zahl der Studienanfängerplätze Humanmedizin pro Jahr dauerhaft um 150 erhöhen. Sie beabsichtigt den Ausbau ab 2020 in zwei Stufen mit jeweils 75 Studienanfängerplätzen in 2020 und 2021. Entsprechende Mittel wurden in den Haushaltsplanentwurf 2020/2021 eingestellt. Mit diesem Programm leistet Baden-Württemberg einen wichtigen Beitrag, die ärztliche Versorgung im Land auch langfristig sicherzustellen.

9. *Wieso hängt die elektronische, sicherheitsbezogene und technische Ausstattung modernen Standards weit hinterher (vgl. beispielsweise Deutschlandfunk „Rollende Intensivstationen“ vom 9. Juni 2015) und bis wann gedenkt sie diese Zustände für Baden-Württemberg zu ändern?*

Mit dem Sonderprogramm Digitalisierung in Höhe von 10 Mio. Euro, das in diesem Jahr erfolgreich an die Krankenhausträger weitergegeben wurde, konnte die Landesregierung deutlich zeigen, dass die notwendige Digitalisierungsoffensive in den Krankenhäusern auch finanziell unterstützt wird. Neben dem Digitalisierungsprogramm werden derzeit auch weitere Förderprogramme angeboten, die die vielfältigen Themenschwerpunkte zum Thema Digitalisierung abbilden.

Die primäre Aufgabe des Strukturfonds II, über den vier Jahre lang Vorhaben finanziert werden können, bleibt die strukturelle Bereinigung in der Krankenhauslandschaft. Durch Konzentrationsmaßnahmen, Schließungen und Umwandlungen von Krankenhäusern wird dieses Ziel erreicht. Neu hinzugekommen sind bei den förderfähigen Tatbeständen im Strukturfonds II nun aber auch die Themen Datensicherheit und telemedizinische Vernetzung als wichtige Eckpfeiler der Digitalisierung. Das Gesamtvolumen des Strukturfonds II inklusive der Kofinanzierung des Landes beläuft sich auf rund 122 Millionen Euro pro Jahr. Vorbehaltlich der Entscheidungen des Haushaltsgesetzgebers bleibt die Kofinanzierung seitens des Landes durch die Zahlung von vier Mal 60 Mio. Euro in den Strukturfonds II bis 2022 gesichert. Die Gemeinsame Finanzkommission von Land und Kommunen hat dies am 24. Juli 2018 empfohlen.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann  
Ministerialdirektor