



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Veronika Kolb (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

Auswirkungen der Fallpauschalen in der stationären Sozialpädiatrie

Vorbemerkung der Landesregierung:

Grundsätzlich ist Sozialpädiatrie nicht Gegenstand der Krankenhausplanung. Die Krankenhausplanung beschränkt sich auf die Fachgebiete der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Es gibt in Schleswig-Holstein zwei stationäre Einrichtungen der Sozialpädiatrie: das Kinderzentrum Pelzerhaken und das Norddeutsche Epilepsie-Zentrum in Raisdorf.

1. Wie hoch ist die mittlere Verweildauer in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern?

Antwort zu der Frage 1:

Die mittlere Verweildauer der in den Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Krankenhäuser betrug für das Jahr 2003 9,2 Tage (nur vollstationäre Patientinnen und Patienten).

2. Wie hoch ist die mittlere Verweildauer in stationären Einrichtungen der Sozialpädiatrie in Schleswig-Holstein?

Antwort zu der Frage 2:

Die mittlere Verweildauer für das Kinderzentrum Pelzerhaken betrug für das Jahr 2004 26 Tage, für das Norddeutsche Epilepsie-Zentrum 12,2 Tage.

3. Welche finanzielle und behandlungsspezifische Auswirkung erwartet die Landesregierung bei Etablierung der Fallpauschalen in der stationären Sozialpädiatrie?
4. Welche Fallpauschalen sind für Kinder mit Zerebralpareesen, psychischen Störungen, sowie spezifischen Störungen, wie z.B. Essstörungen, vorgesehen und wie hat sich die Vergütung gegenüber der bisherigen Abrechnung verändert?
5. Inwieweit sind für die stationäre Behandlung von Kindern mit neurologisch bedingten Behinderungen im Vergütungssystem nach Fallpauschalen (DRGs) Zuschläge vorgesehen, um den erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf finanziell auszugleichen?
6. Inwieweit führt ein Fehlen von Zuschlägen aus Sicht der Landesregierung zu einer Benachteiligung in der stationären Behandlung von Kindern mit neurologisch bedingten Behinderungen?

Antwort zu den Fragen 3 bis 6:

Die Krankenhäuser verhandeln mit den Kostenträgern über das Budget des anstehenden Pflegesatzzeitraumes. Gegenstand ist das anerkannte Leistungsspektrum, das sich im Fallpauschalenkatalog widerspiegelt. Den Fallpauschalen sind bestimmte Wertigkeiten zugeordnet, aus denen sich der zu vereinbarende Basisfallwert für das Krankenhaus ergibt.

Die Fallpauschalen unterliegen einem Weiterentwicklungsprozess und werden jährlich neu bewertet und gegebenenfalls angepasst. Sowohl in den Jahren 2003 und 2004, in denen das BMGS die Kataloge vorgegeben hatte, als auch im Fallpauschalenkatalog 2005, der von der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Kostenträgern auf Bundesebene vereinbart wurde, ist vorgesehen, dass Leistungen, die nicht durch den bestehenden Katalog abgedeckt sind, zwischen den Vertragsparteien vor Ort extra vereinbart werden können. Ebenso können bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen Zu- oder Abschläge zu den Fallpauschalen vereinbart werden.

Der Fallpauschalenkatalog 2005 enthält zwei neue DRGs, die speziell das Behandlungsspektrum in der Sozialpädiatrie abdecken könnten.

Es ist Aufgabe der Vertragsparteien, auf der Basis des Krankenhausentgeltgesetzes und des Fallpauschalenkataloges 2005 zu verhandeln. Sie haben dabei zu beurteilen, ob das Leistungsspektrum des Hauses sich in den Fallpauschalen wiederfindet. Die Verhandlungen werden demnächst aufgenommen. Sollten sich die Parteien nicht einigen können, ist die Schiedsstelle für die Festsetzung der Krankenhauspflegesätze anzurufen.

Die Landesregierung nimmt keinen Einfluss auf diese Verhandlungen und kann im Vorwege keine Beurteilung über deren Ergebnisse machen.

7. Inwieweit ist bei einer Verkürzung der Verweildauer, wie sie durch die Vergütung mit Fallpauschalen erreicht werden soll, eine angemessene ambulante Nachsorge bei Kindern mit neurologisch bedingten Behinderungen in Schleswig-Holstein gesichert?

Antwort zu der Frage 7:

Es existiert ein dichtes ambulantes sozialpädiatrisches Versorgungsnetz, z. T. ausgehend vom Kinderzentrum Pelzerhaken. Das Norddeutsche Epilepsie-Zentrum ist für ambulante Behandlung zugelassen.

8. Inwieweit kann in Schleswig-Holstein die ambulante und stationäre Sozialpädiatrie verzahnt werden und welche Ansätze werden hierbei verfolgt?

Antwort zu der Frage 8:

Da es nur zwei Einrichtungen in Schleswig-Holstein flächendeckend mit unterschiedlicher Indikation gibt, entwickeln diese Einrichtungen ein eigenes Netzwerk.