

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum Änderungsantrag 2 Artikel 8a – neu (Hybrid-DRG)
zum
Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur
Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung,
zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer
Abschlüsse in der Pflege und zur
Änderung weiterer Vorschriften
(Pflegestudiumstärkungsgesetz)

vom 26. September 2023

Beabsichtigte Änderung

Vorgesehen wird, in § 115f Abs. 2 Satz 2 SGB V die Frist zur Überprüfung der Leistungen, für welche in dem nach § 115b SGB V vereinbarten Katalog die Vergütung nach § 115f SGB V erfolgt, vom 31. März 2025 auf den 31. März 2024 vorzuziehen.

Ferner soll § 115f Abs. 2 Satz 3 SGB V neu aufgenommen werden, wonach eine Überprüfung und Anpassung der Leistungen, für welche in dem nach § 115b SGB V vereinbarten Katalog die Vergütung nach § 115f SGB V eintritt, auch dahingehend erfolgen kann, dass Leistungen, die nicht Teil des Kataloges nach § 115b SGB V sind, dem § 115f SGB V zugeordnet werden können.

Auch soll in § 115f Abs. 4 Satz 3 SGB V neu aufgenommen werden, wonach Leistungen auch außerhalb des Kataloges nach § 115b SGB V Teil der Rechtsverordnung nach § 115f SGB V werden können.

Stellungnahme

Grundsätzlich ist eine Anpassung der Leistungen, die Teil des § 115f SGB V sind, nachvollziehbar; vor dem Hintergrund der bislang offenen Aspekte der Rechtsverordnung nach § 115f Abs. 4 SGB V und damit verknüpfter Regelungsinhalte für die Kalkulation der stationären Versorgung wird die vorgesehene Fristanpassung zur erstmaligen Überprüfung der Aufnahme neuer Leistungen in den § 115f SGB V jedoch als nicht sachgerecht umsetzbar erachtet. Die Leistungen, die Teil der Rechtsverordnung nach § 115f Abs. 4 SGB V sind, sind derzeit nicht vollumfänglich bekannt. Zu welchem Zeitpunkt die Versorgung nach § 115f SGB V erstmals erfolgen wird, ist derzeit noch offen. Vor diesem Hintergrund ist jedoch eine Überprüfung der Effekte in und auf die Versorgung nach § 115f SGB V, die Teil einer Überprüfung zur Aufnahme weiterer Leistungen sein sollte, bis zum 31. März 2024 viel zu knapp bemessen. Hinzu kommt, dass alle bisher diskutierten Regelungen die Vergütung und die Abgrenzung bzw. Abrechnung dieser Leistungen betreffend lediglich einen behelfsmäßigen Charakter haben, und lediglich für einen Übergangszeitraum und eine kleine Auswahl an ersten Leistungen zu verantworten sind. Vor einer Anpassung des Leistungskataloges sind die oben genannten Auswirkungen des neuen Bereiches zu erfassen und tragfähige Regelungen zur Bewertung, Abgrenzung und Abrechnung zu entwickeln. **Insofern ist die bisherige Frist sachgerecht und nicht zu verkürzen.**

Zur vorgesehenen Regelung, Leistungen außerhalb des Kataloges nach § 115b SGB V in den § 115f SGB V aufzunehmen, ist eine Klarstellung notwendig. Aus der Begründung zu § 115f Abs. 4 Satz 3 (neu) SGB V ließe sich ableiten, dass die Orientierung allein auf OPS-Kodes des Kataloges nach § 115b SGB V nicht zielführend ist. Dies wird seitens der Krankenhäuser unter der Maßgabe geteilt, dass unter Beachtung medizinischer Gesichtspunkte „angrenzende“ Leistungen ebenso in den § 115f SGB V aufgenommen werden sollten, so dass medizinische-inhaltlich sinnvolle Leistungsbündel abgebildet werden können und nicht nur einzelne OPS-Kodes aufgrund des Verweises auf den Katalog nach § 115b SGB V.

Diese Intention wird jedoch nicht abschließend aus den vorgesehenen Anpassungen deutlich. Diese können auch dahingehend interpretiert werden, dass Leistungen, die gänzlich nicht Teil des Kataloges nach § 115b SGB V sind, dem Bereich nach § 115f zugeordnet werden könnten. Dies widerspräche jedoch dem eigentlichen Regelungsansatz des § 115f SGBV.

Änderungsvorschlag

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert

a) wird ersatzlos gestrichen.

b) Der neu aufzunehmende Satz 3 wird angepasst:

„Bei der Überprüfung und Anpassung nach Satz 2 können auch Leistungen ausgewählt werden, die nicht im nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog aufgeführt sind; **diese Leistungen müssen einen medizinisch-inhaltlichen Zusammenhang zu den im nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog haben.**“

Folgender Satz wird angefügt.

„Für diese Leistungen gelten Satz 1 und Absatz 1 entsprechend.“

2. Dem Absatz 4 werden folgende Sätze angefügt:

„Gegenstand der Rechtsverordnung nach Satz 1 können auch Leistungen sein, die nicht im nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog aufgeführt sind. **Diese Leistungen müssen einen medizinisch-inhaltlichen Zusammenhang zu den im nach § 115b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Katalog haben.**“