



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Berlin, 4. Februar 2010

**Stellungnahme
der
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

zum
Referentenentwurf
eines
Gesetzes zur Änderung krankenversicherungsrecht-
licher und anderer Vorschriften
(GKV-Änderungsgesetz, GKV-ÄG)
(Stand 20.01.2010)**

Postfach 12 05 55 · D-10595 Berlin
Wegelystraße 3 · D-10623 Berlin

Telefon +49 (0) 30 39801-0
Telefax +49 (0) 30 39801-3000
dkgmail@dkgev.de · www.dkgev.de

Inhaltsverzeichnis:

I. Allgemeiner Teil	3
II. Besonderer Teil.....	4

I. Allgemeiner Teil

Der vorliegende Referentenentwurf für ein Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz, GKV-ÄG) ist für die Krankenhäuser insbesondere im Hinblick auf den Datentransfer bei der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen (Artikel 3) und die nach dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) geschaffene Möglichkeit der Nachverhandlung fehlender Personalstellen in der Psychiatrie (Artikel 4) relevant.

Datentransfer bei der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen (Artikel 3): Die Möglichkeit für Krankenhäuser zur Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen über private Abrechnungsstellen ist vielfach geübte Praxis und entlastet die Verwaltungen in den Kliniken. Die Verlängerung dieser Option wird daher begrüßt, sie ist jedoch hinsichtlich ihrer inhaltlichen und zeitlichen Ausprägung nicht ausreichend. Vielmehr gilt es, Regelungen zu treffen, die es Krankenhäusern wie anderen Leistungserbringern generell erlauben, privatärztliche oder gewerbliche Abrechnungsstellen zu beauftragen. Dabei sind einheitliche Regelungen für alle ambulant erbrachten Leistungen gleich den bisher in den Geltungsbereich des Gesetzes einbezogenen Leistungen der Notfallversorgung und aus Selektivverträgen notwendig.

Nachverhandlung fehlender Personalstellen in der Psychiatrie (Artikel 4): Die im Gesetzesentwurf beabsichtigte Klarstellung der Bemessungsgrundlage für die Vergütung der Personalstellen in der Psychiatrie ist dringend erforderlich. Ohne diese Klarstellung besteht die Gefahr, dass die im Rahmen des KHRG zugesicherte Finanzierungsbasis in der psychiatrischen Versorgung nicht erreicht und dem angestrebten neuen Entgeltsystem die finanzielle Grundlage entzogen wird.

II. Besonderer Teil

A. Zu Artikel 3 - Änderung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

GKV-ÄG:

In Artikel 19 Absatz 7 des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) wird die Angabe "1. Juli 2010" durch die Angabe "1. Juli 2011" ersetzt.

Begründung zum Gesetzesentwurf:

Mit der Änderung werden die mit der 15. AMG-Novelle (Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17. Juli 2009 - BGBl. I S. 1990) geschaffenen befristeten Regelungen zur Einbeziehung anderer Stellen (z.B. private Verrechnungsstellen, private Rechenzentren) für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus (§ 120 Absatz 6 –neu -) sowie der Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen nach § 73b, § 73c und § 140a SGB V (§ 295 Absatz 1b Satz 5 bis 8 – neu -) verlängert. Das Inkrafttreten der in Artikel 15a des o.g. Gesetzes geregelten Aufhebung dieser Vorschriften wird vom 1. Juli 2010 auf den 1. Juli 2011 verschoben. Die mit den Regelungen in § 120 Absatz 6 SGB V und § 295 Absatz 1b Satz 5 bis 8 SGB V im Anschluss an die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 10. Dezember 2008 (B 6 KA 37/07) geschaffenen bereichsspezifischen Befugnisnormen für die Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken bleiben somit über den 1. Juli 2010 hinaus erhalten. Damit wird die in diesen Bereichen bereits geübte Praxis der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen bei der Abrechnung von Leistungen vorübergehend weiter ermöglicht.

DKG-Stellungnahme

Änderungsvorschlag:

Einfügung eines neuen Absatzes 6 in § 301 SGB V:

„Krankenhäuser können eine Abrechnungsstelle mit der Abrechnung der Vergütung von Leistungen nach diesem Gesetzbuch beauftragen. Personenbezogene Daten dürfen an eine beauftragte Abrechnungsstelle außerhalb des Krankenhauses nur mit Einwilligung des Betroffenen, die jederzeit widerrufen werden kann, übermittelt werden.“

Begründung:

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 10.12.2008 (Az.: B6 KA 37/07 R) festgestellt, dass die Weitergabe von Daten im Krankenhaus ambulant behandelte gesetzlich versicherter Patienten an private Dienstleistungsunternehmen nach den derzeit geltenden Bestimmungen über die Datenverarbeitung in der gesetzlichen Krankenversicherung unzulässig ist, selbst dann, wenn der Patient ausdrücklich einwilligt. Da durch diese Rechtsprechung eine übliche Vorgehensweise in der Abrechnungspraxis ausgehebelt wird, hat das BSG eine Übergangsregelung getroffen. Gemäß dieser Übergangsregelung sind Leistungen, die bis zum 30. Juni 2009 erbracht wurden, auch dann von den Kassenärzt-

lichen Vereinigungen zu vergüten, wenn sie unter Verstoß gegen das Verbot der Datenweitergabe an private Stellen abgerechnet wurden.

Weiter hat das BSG ausdrücklich angemerkt, dass es für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso einer Vorschrift bzgl. der Datenübermittlung bedarf wie im privatärztlichen Bereich, in dem die Einschaltung von Verrechnungsstellen gem. § 17 Abs. 3 Satz 3 KHEntgG ausdrücklich zugelassen ist.

Ziel muss es daher sein, durch eine Befugnisnorm Rechtssicherheit zu schaffen und zwar 1. bzgl. der Möglichkeit der Weitergabe von Daten gesetzlich versicherter Patienten für Abrechnungszwecke und 2. über den derzeit gesetzlich hinausgehenden Geltungsbereich ambulanter ärztlicher Leistungen bei der Notfallbehandlung und bei Selektivverträgen auf folgende krankenhausesrelevante Abrechnungsbereiche:

- ambulante Leistungen des Chefarztes im ermächtigten Bereich (§§ 120 Abs. 1 S. 3, 301 Abs. 5 S. 2 SGB V)
- ambulante Behandlungen durch Krankenhäuser bei Unterversorgung (§ 116a SGB V)
- Leistungen gem. § 115b SGB V (Ambulantes Operieren);
- Leistungen gem. § 116b SGB V (Ambulante Behandlung im Krankenhaus);
- Leistungen der Hochschulambulanzen, psychiatrischen Institutsambulanzen, sozialpädiatrischen Zentren sowie der Spezialambulanzen in der Pädiatrie (§ 120 Abs. 1a und Abs. 2 S. 1 SGB V)

B. Zu Artikel 4 - Änderung der Bundespflegesatzverordnung

GKV-ÄG:

Dem § 6 Absatz 4 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534), wird folgender Satz angefügt:

“Die Zahl der nach Satz 1 fehlenden Personalstellen bemisst sich nach der tatsächlichen Personalbesetzung zum Stichtag.“

Begründung zum Gesetzesentwurf:

Der angefügte Satz stellt klar, dass Maßstab für die nach § 6 Absatz 4 BPfIV zu führende Nachverhandlung von fehlenden Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) die tatsächlich realisierte Personalbesetzung am 31. Dezember 2008 ist und nicht eine im Rahmen früherer Budgetvereinbarungen lediglich vereinbarte Stellenzahl. Durch die Klarstellung dieser bereits mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz beschlossenen Regelung (Artikel 4 Nr. 2d) wird Umsetzungsproblemen Rechnung getragen, wonach ein Finanzierungsanspruch zur Verbesserung der Personalbesetzung bestritten wird, wenn trotz niedrigerer tatsächlicher Personalbesetzung für den Stichtag eine Vereinbarung zur vollständigen Umsetzung der Psych-PV getroffen wurde.

DKG-Stellungnahme

Die mit der Gesetzesänderung angestrebte Klarstellung der Bemessungsgrundlage zur Finanzierung der Personalstellen ist dringend geboten.

In vielen psychiatrischen Krankenhäusern herrscht derzeit großer Unmut, weil die durch das KHRG vorgesehenen verbesserten Finanzierungsbedingungen in den Budgetverhandlungen durch die Krankenkassen blockiert werden. Konkret sieht das KHRG vor, dass die Krankenkassen die Budgets der psychiatrischen Krankenhäuser so aufstocken sollen, dass die Personalsollzahlen, die sich aus der Psych-PV ergeben, auch tatsächlich von den Krankenhäusern finanziert werden können. Die Auflösung der Unterfinanzierung in der Psychiatrie ist zudem eine zentrale Voraussetzung zur Einführung des neuen pauschalierenden Entgeltsystems in 2013.

Der Gesetzestext des mit dem KHRG eingeführten § 6 Abs. 4 BPfIV wird von der Krankenkassenseite in den Budgetverhandlungen häufig so ausgelegt, dass sich der Umsetzungsstand der Psych-PV auf die Budgetvereinbarungen des Jahres 2008 und nicht auf die tatsächliche Personalsituation des Krankenhauses zum Stichtag am 31. Dezember 2008 bezieht. Trotz eindeutiger Stellungnahme des BMG vom 30. Juli 2009 wurde diese Fehlinterpretation der Kassenseite bereits in einigen Schiedsstellenentscheidungen bestätigt. Allerdings liegen auch Entscheidungen von Schiedsstellen und einer Landesbehörde vor, die der Intention des Gesetzgebers entsprechen. Dennoch haben die Krankenhäuser weiterhin große Schwierigkeiten, ihre Ansprüche gem. § 6 Abs. 4 BPfIV in den Verhandlungen geltend zu machen. Die angestrebte gesetzliche Klarstellung ist daher dringend geboten.