

DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT



# Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

für eine

**Vierte Verordnung zur Änderung  
der Implantateregister-Betriebsverordnung**

18.07.2025



Diskutieren, entscheiden, handeln.

## Stellungnahme

### Verlängerung der Aussetzung der Vergütungsminderung

Die im Rahmen des Referentenentwurfs geplante Verlängerung der Aussetzung der Vergütungsminderung für implantatbezogene Maßnahmen mit Endoprothesen an Hüfte, Knie sowie für Aortenklappen-Implantate bis zum 31.12.2025 wird ausdrücklich begrüßt.

### Brustimplantate

Nicht nachvollziehbar ist die Differenzierung zu Brustimplantaten, mithin, dass die Vergütungssanktion diesbezüglich wirksam ist und nicht ausgesetzt wird. Eine Unterscheidung zwischen den einzelnen Bereichen ist nicht sachgerecht, da es sich beispielsweise bei Hüftimplantaten ebenso um Eingriffe handelt, die in überwiegendem Maße geplant werden. Es wird insofern vorgeschlagen, die Vergütungsminderung für Brustimplantate ebenfalls auszusetzen.

### Problematik an sich

Unabhängig davon vermag die Verlängerung der sanktionsfreien Zeit die Problematik an sich nicht zu lösen. Die Anzahl der bei PKV-Patienten vorliegenden KVNR ist gering und wird in den kommenden Monaten nicht über Hüft- und Knieoperationen o. ä. maßgeblich verändert werden. Daher wird das Problem nach Ablauf dieser Zeitspanne weiterhin bestehen.

Die aktuell erforderliche Umsetzung der Beantragung der KVNR für die privat Versicherten verursacht ein nicht nachvollziehbares Maß an Bürokratie, führt zu enormen Arbeitsaufwänden auf allen Seiten sowie anhaltend zu Umsetzungsproblemen in der Praxis und verschärft zudem die Liquiditätsgengpässe der Krankenhäuser.

Die Abwicklung über das Datenaustauschverfahren nach § 17c Abs. 5 KHG i.V.m. § 301 SGB V erfordert mehrere Nachfragen seitens der Krankenhäuser bei den Patienten, denen die Abfrage ihres Geburtsnamens, ihres Geburtslandes, ihres Geburtsortes und einer Mehrlingsgeburt nicht nachvollziehbar ist. Das Aufnahmeverfahren, welches ohnehin insgesamt eine hohe bürokratische Hürde und damit auch eine Belastung für die Patienten bedeutet und immer komplexer wird, erweitert sich um diese Abfragen erheblich. Häufig kommen Nachfragen der Patienten auf und es entstehen Diskussionen, dass eigentlich die Patienten selbst dafür verantwortlich sind, die Beantragung ihrer KVNR anzustoßen. Das Krankenhaus übernimmt dies aber für die Patienten, da die KVNR zeitnah für die Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme an das IRD vorliegen muss. Stellt sich erst im Rahmen der laufenden Behandlung heraus, dass eine implantatbezogene Maßnahme durchgeführt wird, steigert dies den Aufwand abermals.

Hinzu kommt der zeitliche Aspekt, dass die KVNR den Krankenhäusern aufgrund des Beantragungsverfahrens unter Einbeziehung der DRV in den meisten Fällen nicht rechtzeitig zurückgemeldet werden kann, um den Abrechnungsdatensatz mit Meldebestätigung zeitnah an die PKV übermitteln zu können. Die Abrechnungsabteilung des Krankenhauses muss die offenen Fälle auf

eingehende KVNR in der Datenübermittlung überwachen und dann das medizinische Personal, das auf die Datenübermittlungsverfahren zu Abrechnungszwecken im Allgemeinen keinen Zugriff hat, benachrichtigen, dass die Meldung an das Implantateregister erfolgen kann. Erst wenn danach die Angaben zum IRD-Meldenachweis wieder an die Abrechnung zurückgemeldet werden, kann das Krankenhaus abrechnen. Da in der Ausgestaltung der Aufwandsvergütung nach § 34 IRegG mit Verweis auf die Zuständigkeit der Länder für Investitionsmittel keinerlei Kosten für Software und Schnittstellen berücksichtigt wurden, erfolgen diese Abläufe vielerorts händisch.

Aufgrund von Liquiditätsproblemen der Krankenhäuser besteht keinesfalls die Möglichkeit, dass diese – ggf. mehrere Wochen oder gar Monate – abwarten, bis die KVNR vorliegt, um sodann die implantatbezogenen Meldungen vorzunehmen und die daraufhin erhaltene Meldebestätigung dem Abrechnungsdatensatz an die PKV beizufügen.

Nur am Rande sei erwähnt, dass die Unternehmen der privaten Krankenversicherungen bereits letztes Jahr flächendeckend ihre Mitglieder angeschrieben haben und um Einwilligungen zwecks Beantragung der KVNR gebeten haben. Der Rücklauf ist jedoch äußerst gering ausgefallen, was nicht zuletzt auch an der Komplexität der Materie liegen dürfte, die für die Versicherten nur schwer bis gar nicht nachvollziehbar ist.

### Übergeordnete legislative Maßnahme notwendig

Besonders ärgerlich an der gesamten Situation ist die Tatsache, dass dieser äußerst komplizierte Vorgang nicht auf datenschutzrechtlich nachvollziehbaren Erwägungen beruht, sondern auf komplizierten gesetzlichen Regelungen im SGB V und mithin „hausgemacht“ ist. Datenschutzrechtlich handelt es sich bei der KVNR noch nicht einmal um ein schützenswertes Datum. Die den Unternehmen der PKV und den Krankenhäusern über die Patienten vorliegenden personenbezogenen sowie medizinischen Daten sind weitaus sensibler als eine Nummer, über welche Versicherte zuordenbar sind. Aus welchem Grunde die KVNR zu einem solch schützenswerten Datum hochstilisiert wird, erschließt sich nicht. Eine kleine gesetzliche Regelung, etwa in Form einer Ergänzung von § 290 SGB V, wonach auch für privat Versicherte die KVNR zur Pflicht wird und zu verwenden ist, könnte dem Abhilfe schaffen.

Sofern diesbezüglich der Gedanke entgegenstehen sollte, dass die im SGB V getroffenen Regelungen die GKV-Versicherten adressieren und hier keine Grundlagen für Regelungen für die PKV-Versicherten bzw. Unternehmen der privaten Krankenversicherung existieren, kann dem nicht beigeplant werden. Von der Systematik des Gesetzes wird zwar grundsätzlich im Rahmen des SGB V die GKV adressiert, allerdings werden im SGB V auch an zahlreichen anderen Stellen entsprechende PKV-Regelungen getroffen. Genannt seien exemplarisch die Regelung in § 5 Abs. 9 SGB V bzgl. der Verpflichtung im Zusammenhang mit der Versicherungspflicht, die Möglichkeit für private Krankenversicherungen, sich gemäß § 64b SGB V an Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen zu beteiligen, was ebenfalls Datenübermittlungen bedingt oder der – inzident geregelte – Anspruch der privat Versicherten gegenüber ihren Unternehmen der privaten Krankenversicherung auf Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V.

Die DKG bittet nachdrücklich darum, diese unnötigen Hürden in Form einer übergeordneten legislativen Anpassung im SGB V in Gänze zu beseitigen. Dürften oder müssten die Unternehmen der privaten Krankenversicherung die KVNR für alle ihre Versicherten beantragen, würden sämtliche o. g. Probleme in Gänze entfallen. Dies erscheint auch im Hinblick auf den Zugang von Privatversicherten zu den digitalen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (z.B. elektronische Patientenakte oder elektronisches Rezept), die ebenfalls das Vorliegen der KVNR erfordern, auch wenn dies unter der Freiwilligkeit der Unternehmen der PKV und der Versicherten noch in einem anderen Lichte steht, nur zeitgerecht und zukunftsorientiert und würde einen nicht zu vernachlässigenden bürokratischen Aufwand entfallen lassen.

Zuletzt sei bemerkt, dass unter dieser Maßgabe ein Auslaufen der Sanktionsaussetzung zum 31.12.2025 kritisch zu bewerten wäre, sofern ein Gesetz wie das Krankenhausreformenpassungsgesetz, in dessen Rahmen eine Anpassung erfolgen könnte, ggf. erst im Frühjahr 2026 in Kraft treten würde.



# Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail [dkgmail@dkgev.de](mailto:dkgmail@dkgev.de)

