



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0037(4)
Zur öff. Anhörung am 19.5.
2010_GKV-ÄndG
11.05.2010

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Berlin, 10. Mai 2010

**Vorläufige Stellungnahme
der
Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)**

**zum
Regierungsentwurf
eines
Gesetzes zur Änderung krankenversicherungs-
rechtlicher und anderer Vorschriften
(GKV-Änderungsgesetz, GKV-ÄndG)
(BT-Dr. 17/1297)**

- Änderungsanträge der CDU/CSU und FDP Bundestagsfraktionen vom 23. April 2010
- Änderungsanträge der SPD Bundestagsfraktion vom 04. Mai 2010

Inhaltsverzeichnis:

I. Allgemeiner Teil	2
II. Besonderer Teil.....	4

I. Allgemeiner Teil

Der vorliegende Regierungsentwurf für ein Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz, GKV-ÄndG) und die entsprechenden Änderungsanträge der CDU/CSU- und FDP-Bundestagsfraktionen sowie der SPD-Bundestagsfraktion sind für die Krankenhäuser insbesondere im Hinblick auf folgende Themen relevant:

1. Datentransfer bei der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen
2. Nachverhandlung fehlender Personalstellen in der Psychiatrie
3. Herstellerabschlag bei Arzneimitteln
4. Telematikzuschlag

1) Datentransfer bei der Einbeziehung privater Abrechnungsstellen

Die Möglichkeit für Krankenhäuser zur Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen über private Abrechnungsstellen ist vielfach geübte Praxis. Sie entlastet die Verwaltungen in den Kliniken und trägt damit zum Bürokratieabbau bei. 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.

2) Nachverhandlung fehlender Personalstellen in der Psychiatrie

Die im Gesetzesentwurf erreichte Klarstellung der Bemessungsgrundlage für die Vergütung der Personalstellen in der Psychiatrie ist aufgrund des seitens der Krankenkassen gesehene Interpretationsspielraumes in der aktuellen Fassung sehr zu begrüßen.

3) Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen

Mit der 15. AMG-Novelle wurde die Verpflichtung, einen gesetzlichen Herstellerrabatt auf die bisher davon ausgenommenen Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen (Zytostatika) zu gewähren, erweitert. Diese Neuregelung ist in ihrer Gültigkeit für Krankenhausapotheken rechtlich umstritten, obwohl die freie Preisverhandlung der Krankenhäuser mit den pharmazeutischen Herstellern eine Anwendung auf Krankenhausapotheken verbietet. Diese Rechtsunsicherheit hat bereits zu einseitigen Belastungen für die Kliniken geführt und würde sich durch eine Erhöhung des gesetzlichen Rabattes auf 16 % deutlich verschärfen. Es bedarf dringend einer gesetzlichen Klarstellung, damit eine einseitige Aufbringung des Herstellerrabattes zu Lasten der Krankenhäuser ausgeschlossen wird.

4) Telematikzuschlag

Die Befürchtung, dass bei Nichteinigung in der Frage des Telematikzuschlags die dafür vorgesehene Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG nicht von einer Vertragspartei (DKG oder GKV-Spitzenverband) angerufen wird, ist unbegründet. Eines sys-

temfremden Antragsrechts des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) bedarf es
daher nicht. Der Änderungsantrag sollte ersatzlos entfallen.

I. Besonderer Teil

1.) Verlängerung der Übergangsregelungen für die Einbeziehung privater Rechenzentren

Zu Artikel 13 „Änderung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ und zu Artikel 14 „Inkrafttreten“

Zu Änderungsantrag Nummer 4 in Verbindung mit den Änderungsanträgen Nummer 11 und Nummer 12 der CDU/CSU- und FDP-Bundestagsfraktionen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Übergangsregelungen zur Einbeziehung privater Rechenzentren bei der Abrechnung von ambulanten ärztlichen Behandlungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus (§ 120 Abs. 6 - neu-) und der Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen nach § 73b, § 73c und § 140a SGB V (§ 295 Absatz 1b Satz 5 bis 8 - neu -) werden verlängert. Es wird nunmehr eine Übergangsregelung zur Weitergeltung dieser Regelungen bis zum 1. Juli 2011 geschaffen.

Stellungnahme

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 waren Leistungen, die bis zum 30. Juni 2009 erbracht wurden, auch dann von den Kassenärztlichen 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 gesetzliche Regelung Rechtssicherheit zu schaffen und zwar 1. bzgl. der Möglichkeit der Weitergabe von Daten gesetzlich versicherter Patienten für Abrechnungszwecke und 2. über den derzeit gesetzlich geregelten Geltungsbereich ambulanter Leistungen hinaus für:

- 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)

Die im Änderungsantrag Nr. 12 angesprochenen Vorgaben zur datenschutzrechtlichen Absicherung sind bei Umsetzung des Änderungsvorschlages der DKG nicht erforderlich. Der Vorschlag der DKG setzt mit der Notwendigkeit der Einwilligung des Patienten zur Datenübermittlung das datenschutzrechtliche Anliegen der informationellen Selbstbestimmung des Patienten noch konsequenter um als der Vorschlag im Änderungsantrag.

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.“

Zu den Änderungsanträgen der SPD Bundestagsfraktion: zu Artikel 13 und 14

Beabsichtigte Änderung

Die mit der 15. AMG-Novelle geschaffenen befristeten Regelungen zur Einbeziehung anderer Stellen (z. B. private Verrechnungsstellen, private Rechenzentren) in die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus (§ 120 Abs. 6 SGB V) und in die Leistungen im Rahmen von Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c und 140a SGB V (§ 295 Abs. 1b Sätze 5 – 8 SGB V) sollen entfristet werden.

Stellungnahme

Die Schaffung einer dauerhaften Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Verarbeitung von Leistungsdaten bei der ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus sowie bei Selektiv- und Integrationsverträgen ist zu begrüßen. Dennoch greift der Vorschlag des Änderungsantrages zu kurz, weil er für andere ambulante Leistungsbeiriche im Krankenhaus als die Notfallbehandlung keine Lösung bereit hält.

2.) Nachverhandlung fehlender Personalstellen in der Psychiatrie

Zu Artikel 3 Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Beabsichtigte Neuregelung

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." Damit wird klargestellt, dass der 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.

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.

3.) Herstellerabschlag auf Arzneimittel

Zu Änderungsantrag Nummer 1 der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und FDP
Zu § 130a SGB V - Rabatte der pharmazeutischen Unternehmer

Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und der FDP sieht eine befristete Erhöhung des gesetzlichen Herstellerrabattes von 6 % auf 16 % für alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel vor, die nicht in die Festbetragsregelung einbezogen sind.

Stellungnahme

Die beabsichtigte Erhöhung des Herstellerrabattes betrifft ausdrücklich auch Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen (insbesondere Zytostatika), die durch die Änderungen der 15. AMG-Novelle seit dem 1. Januar 2010 dem gesetzlichen Herstellerabschlag unterliegen. Der Anwendungsbereich dieser Neuregelung auf Krankenhausapotheken ist jedoch trotz eindeutiger Stellungnahme des BMG umstritten. Diese Rechtsunsicherheit hat bereits zu massiven Belastungen für die Kliniken geführt, da Krankenhausapotheken den gesetzlichen Herstellerrabatt - mangels eindeutiger Rechtsgrundlage - in vielen Fällen von den pharmazeutischen Unternehmen nicht erhalten, diesen aber vollumfänglich an die Krankenkassen abführen müssen. Für die an der ambulanten Versorgung beteiligten Krankenhäuser ist diese Situation finanziell nicht tragbar. Mit einer Erhöhung des Herstellerrabattes auf 16 % würden diese Leistungen vielfach nicht mehr kostendeckend erbracht werden können.

Eine gesetzliche Klarstellung ist dahingehend dringend erforderlich, dass neben öffentlichen Apotheken auch Krankenhausapotheken den gesetzlichen Herstellerrabatt für Fertigarzneimittel in parenteralen Zubereitungen von den pharmazeutischen Unternehmen zur Weiterleitung an die Krankenkassen rechtssicher einziehen können. Das BMG hatte in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie gegenüber den beteiligten Verbänden bereits diese Rechtsauslegung (mit Schreiben AZ 226-43051 vom 16. Juli 2009) vertreten. Da den Gesetzesmaterialien der 15. AMG-Novelle aber an keiner Stelle zu entnehmen ist, dass auch Krankenhausapotheken den Herstellerrabatt für die Krankenkassen von den pharmazeutischen Unternehmen einzuziehen haben, bedarf dies einer eindeutigen gesetzlichen Klarstellung. Andernfalls ginge die Finanzierung des gesetzlichen Herstellerrabattes und die beabsichtigte Erhöhung auf 16 % in weiten Teilen zu Lasten der Krankenhäuser oder müsste auf langwierigem gerichtlichem Wege im Einzelfall eingeklagt werden.

Änderungsvorschlag

§ 130a Abs. 1 SGB V wird folgender Satz 8 angefügt:

„Für Krankenhausapotheken im Sinne des § 129a SGB V gelten die Sätze 2, 6 und 7 entsprechend.“

4.) Telematikzuschlag

Zu Änderungsantrag Nummer 2 der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und FDP

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem Änderungsantrag wird dem Bundesgesundheitsministerium ein Antragsrecht gegenüber der Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG für den Fall eingeräumt, dass die DKG und der GKV-Spitzenverband als Vertragsparteien der Vereinbarung für einen "Telematikzuschlag" keine Einigung erzielen und die Schiedsstelle nicht anrufen.

Stellungnahme

Die Befürchtung, dass bei Nichteinigung in der Frage des Telematikzuschlags die dafür vorgesehene Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG nicht von einer Vertragspartei (DKG oder GKV-Spitzenverband) angerufen wird, ist unbegründet. Bereits für die Vereinbarung der Telematikzuschlags für den "Basis-Rollout" wurde im Jahr 2008 eine Anrufung der Schiedsstelle erforderlich und umgehend ausgesprochen. Aufgrund der Bedeutung des Telematikzuschlags ist auch künftig ausgeschlossen, dass bei Nichteinigung auf eine Anrufung der Schiedsstelle verzichtet wird.

Der Änderungsantrag lässt zudem offen, wie das beabsichtigte Anrufungsrecht des Bundesgesundheitsministeriums konkret ausgestaltet sein soll. Schwer vorstellbar erscheint, dass das Bundesgesundheitsministerium eigenständig den Entscheidungsinhalt festlegen, in die Schiedsstelle einbringen und dort zugleich begründen wird.

Änderungsvorschlag

Der Änderungsantrag sollte ersatzlos entfallen.