



Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 03.09.2015

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung
(Krankenhaus-Strukturgesetz-KHSG)

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0125(51)

gel. VB zur öAnhörung am 07.09.

15_KHSG

08.09.2015

Ergänzend zu der Stellungnahme vom 15.05.2015 nimmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zu folgenden Regelungen Stellung:

1. § 137 Abs. 1 SGB V neu

In § 137 Abs. 1 SGB V neu ist geregelt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach dem § 136 bis § 136c SGB V festzulegen hat. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V neu enthält eine Regelung, wonach Informationen über Qualitätsverstöße an Dritte weiter zu geben sind. Aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist unklar, wer Dritter im Sinne dieser Vorschrift sein kann. Zwar enthält die Gesetzesbegründung Hinweise. Da die Formulierung im Gesetz sehr unbestimmt ist, wenn von der Übermittlung von Daten an Dritte die Rede ist, wird angeregt, die Regelung dahin zu ergänzen, dass es sich hierbei um „aufsichtsführende“ Dritte handelt. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V neu lautet dann wie folgt:

„(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach § 136 bis § 136c festzulegen (...)

*3. Die Information **aufsichtsführender** Dritter über die Verstöße, (...)*“

Entsprechend lautet § 137 Abs. 3 Satz 4 neu wie folgt:

*„Er legt fest, in welchen Fällen der medizinische Dienst der Krankenversicherung die Prüfergebnisse wegen erheblicher Verstöße gegen Qualitätsanforderungen unverzüglich einrichtungsbezogen an **aufsichtsführende** Dritte insbesondere an jeweils zuständige Behörden der Länder zu übermitteln hat.“*

Damit ist klargestellt, dass z. B. bei einem Verstoß gegen die Qualitätsanforderung bei Vertragsärzten die Kassenärztliche Vereinigung über den Qualitätsverstoß informiert wird.

2. § 275a SGB V neu

§ 275a SGB V neu enthält künftig hinsichtlich der Prüfungspflichten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen einen Verweis auf § 135b SGB V neu. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen erhält damit bestimmte Befugnisse im Zusammenhang mit Qualitätskontrollen in Krankenhäusern. Die Regelung des § 275a SGB V neu gilt somit für alle im Krankenhaus tätigen Ärzte. Bereits jetzt führen Kassenärztliche Vereinigungen Qualitätsprüfungen bei Belegärzten, die nach § 121 SGB V als Vertragsärzte an der Versorgung

teilnehmen, durch. Es ist zu vermeiden, dass Doppelprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bei den gleichen Leistungserbringern erbracht werden. Es sollte daher eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung erfolgen. Diese Klarstellung könnte aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wie folgt lauten:

*„Die Kontrollen sind für alle Beteiligten möglichst aufwandsarm durchzuführen. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass die Einhaltung der Qualitätsvorgaben des G-BA und der Qualitätsvorgaben der Länder durch ein Krankenhaus vom MDK in einem gemeinsamen Kontrollverfahren überprüft wird. **Zudem sind Doppelprüfungen zu vermeiden, beispielsweise bei Leistungserbringern, die bereits nach § 135b überprüft werden.** Im Übrigen obliegt es dem G-BA und den Ländern, durch geeignete Festlegungen möglichst konkrete Vorgaben zum Prüfumfang und -inhalt zu machen.“*