

Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Bund

zum

**Entwurf eines
Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform
(Krankenhausreformenpassungsgesetz - KHAG)**

BT-Drucksache 21/2512

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Inhalt der Stellungnahme

<i>I</i>	<i>Vorbemerkungen.....</i>	<i>3</i>
<i>II</i>	<i>Stellungnahme zum Gesetzentwurf.....</i>	<i>4</i>
	<i>Zu Artikel 1 Nr. 11, § 275a SGB V, Prüfungen zu Qualitätskriterien, Strukturmerkmalen und Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern</i>	<i>4</i>
	<i>Zu Artikel 1 Nr. 13 c) bb), § 283 Absatz 5 SGB V, Ergebnisdatenbank des Medizinischen Dienstes Bund...</i>	<i>6</i>

I Vorbemerkungen

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde in der vergangenen Wahlperiode eine Krankenhausreform beschlossen, die verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus vorsah. Der Medizinische Dienst Bund hat diese Reform und das mit ihr angestrebte Ziel stets ausdrücklich begrüßt. Es ist im Sinne der Patientinnen und Patienten, wenn komplexe Leistungen auf dafür besonders qualifizierte Kliniken konzentriert werden und darüber hinaus die Grundversorgung sichergestellt ist.

Der nun vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) soll die praktische Umsetzung der mit dem KHVVG vorgenommenen Änderungen erleichtern und praxisgerecht fortentwickeln. Gemäß den hierzu bereits im schwarz-roten Koalitionsvertrag beschlossenen Maßgaben sollen unter anderem Ausnahmeregelungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen und Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern erweitert werden.

Der Medizinische Dienst Bund regt folgende Anpassungen des Entwurfs an:

- Es wird ausdrücklich begrüßt, dass in der Ergebnisdatenbank des Medizinischen Dienstes Bund nun auch personenbezogene Daten verarbeitet werden können. Dies ist zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben in bestimmten Fällen erforderlich. Der vorgesehene gesetzliche Regelungsvorschlag ist jedoch schwer verständlich und greift zu kurz. Entsprechend wird hier eine gesetzliche Klarstellung vorgeschlagen.
- Es ist vorgesehen, dass der Medizinische Dienst eine beauftragte Leistungsgruppenprüfung unverzüglich durchzuführen und in der Regel innerhalb von zehn Wochen ab dem Zeitpunkt des Beginns der Prüfung mit einem Gutachten abzuschließen hat. Hier ist weiterhin klarzustellen, dass diese Frist erst beginnt, wenn alle erforderlichen Unterlagen beim Medizinischen Dienst vorliegen. Daneben sollte klargestellt werden, dass diese Frist für erstmalige Leistungsgruppenprüfungen nicht gilt.

Um zu verhindern, dass die erweiterten Möglichkeiten zur Abweichung von Qualitätsstandards zu Lasten der Sicherheit der Patientinnen und Patienten gehen, sollte die kurzfristige Einführung eines Meldesystems für gravierende vermeidbare unerwünschte Ereignisse (Never Events) nun gesetzlich geregelt werden.

II Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Zu Artikel 1 Nr. 11, § 275a SGB V, Prüfungen zu Qualitätskriterien, Strukturmerkmalen und Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern

Die Regelung sieht Fristenanpassungen vor, um den Ländern mehr Zeit zur Umsetzung ihrer Planungen auch auf Grundlage der in diesem Gesetz vorgenommenen Anpassungen bei Leistungsgruppen und Qualitätskriterien einzuräumen. Die Frist für die Beauftragung der erstmaligen Leistungsgruppenprüfungen durch den Medizinischen Dienst wird entsprechend auf den 31. Dezember 2025 verschoben. Der Abschluss der Prüfungen hat bis zum 31. Juli 2026 zu erfolgen.

Bewertung:

Der Entwurf sieht zwar Fristanpassungen für die erstmalige Leistungsgruppenprüfung durch den Medizinischen Dienst vor. Da das KHAG jedoch voraussichtlich erst nach dem 31.12.2025 in Kraft treten wird, musste die Beauftragung nach bestehender Rechtslage bis zum 30.09.2025 abgeschlossen sein. Auch mussten die Prüfungen auf der aktuellen Rechtslage durchgeführt und ggf. bereits abgeschlossen werden. Im vorliegenden Entwurf des KHAG sind wesentliche Änderungen enthalten, die Einfluss auf die Begutachtung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen durch die Medizinischen Dienste haben werden. Im KHAG fehlen jedoch Bestimmungen, die klarstellen, wie mit der Änderung der Rechtslage im laufenden Zyklus der erstmaligen Leistungsgruppenprüfung umgegangen werden soll.

Zudem ist in Bezug auf die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst noch folgende Anpassung vorzunehmen:

§ 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V: Zehn-Wochen-Frist

§ 275a Absatz 2 Satz 5 SGB V wird wie folgt gefasst:

“Der Medizinische Dienst hat eine auf Grund von Satz 1, 2 oder 3 beauftragte Prüfung unverzüglich durchzuführen und in der Regel innerhalb von zehn Wochen ab dem Zeitpunkt des Beginns der Prüfung Eingangs der vom Krankenhaus zu übermittelnden vollständigen Prüfunterlagen und Nachweise beim Medizinischen Dienst mit einem Gutachten abzuschließen und dieses allein der beauftragenden Stelle zuzusenden.”

Begründung:

Die Zehn-Wochen-Frist zur Erstellung der Gutachten soll “ab dem Zeitpunkt des Beginns der Prüfung” beginnen. Gemäß der bereits im KHVVG enthaltenen Begründung bedeutet dies, dass der Medizinische Dienst “unverzüglich nach Eingang einer Beauftragung zu beginnen und die Prüfung im Regelfall innerhalb von zehn Wochen ab dem Zeitpunkt des Beginns der Prüfung abzuschließen” hat. Problematisch ist hier, dass mit der Beauftragung noch keine Unterlagen des Krankenhauses vorliegen, die Krankenhäuser nach § 275a Absatz 1 Satz 7 SGB V aber sechs Wochen Zeit haben für die Übermittlung der Unterlagen nach der Anforderung durch den Medizinischen Dienst. Das würde letztlich bedeuten, dass

für den Medizinischen Dienst die Zeit für die Prüfung, die Vorarbeit und die Begutachtung der vom Krankenhaus übermittelten Unterlagen nur noch vier Wochen beträgt. Sollten vom Krankenhaus übermittelte Unterlagen unvollständig sein und der Medizinische Dienst daher Unterlagen nachfordern müssen, so verkürzt sich diese Zeit weiter.

Zudem sollte klargestellt werden, dass diese Frist bei erstmaliger Prüfung nicht gilt, da sie der Fristlogik von erstmaliger Beauftragung und erstmaligem Abschluss der Prüfungen (sieben Monate nach Abschluss der Beauftragung) nicht folgt.

Zu Artikel 1 Nr. 13 c) bb), § 283 Absatz 5 SGB V, Ergebnisdatenbank des Medizinischen Dienstes Bund

§ 283 Absatz 5 Satz 4 SGB V sieht bislang vor, dass die Verarbeitung und Veröffentlichung der Daten in der Datenbank des Medizinischen Dienstes Bund ohne Personenbezug erfolgt. Dies soll mit der vorliegenden Regelung angepasst werden. Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund sei die Verarbeitung personenbezogener Daten in bestimmten Fällen erforderlich.

Die Erforderlichkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten muss in der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V jedoch im Einzelnen festgelegt und begründet werden. In der Datenbank des Medizinischen Dienstes Bund dürfen nur dort personen- und einrichtungsbezogene Daten verarbeitet werden, wo es für die Erstellung eines Prügutachtens erforderlich ist.

Bewertung:

Die Möglichkeit, dass in der Ergebnisdatenbank auch personenbezogene Daten verarbeitet werden, wird ausdrücklich begrüßt. Dies ist zur Erfüllung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben sowie zur Erreichung des Zwecks erforderlich.

Im Gutachten des Medizinischen Dienstes muss etwa insbesondere für das jeweils geprüfte Krankenhaus nachvollziehbar sein, welches ärztliche Personal durch den Medizinischen Dienst bei welchen Leistungsgruppen im Rahmen der Prüfung berücksichtigt wurde. Auch müssen bei der Erfüllung von Qualitätskriterien im Rahmen von Kooperationen Angaben zum Kooperationspartner enthalten sein. Da die Prügutachten der Medizinischen Dienste Gegenstand der Datenbank des Medizinischen Dienstes Bund sind, muss eine Verarbeitung personen- und einrichtungsbezogener Daten in der Datenbank des Medizinischen Dienstes Bund möglich sein.

Der vorgesehene gesetzliche Regelungsvorschlag ist jedoch schwer verständlich und greift zu kurz. Zum einen greift sie nicht alle in § 275a Absatz 1 Satz 1 SGB V genannten Prüfungen auf. Zum anderen hat die Datenbank den Zweck, Übermittlungswege zu ersetzen (siehe § 275a Absatz 11 SGB V). Dabei handelt es sich u.a. um Aufgaben, die den Medizinischen Diensten und nicht dem Medizinischen Dienstes Bund zugewiesen wurden. Auch für den vollständigen Ersatz der dort genannten Übermittlungen ist es erforderlich, dass personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen. Daher wird zur Konkretisierung die folgende Anpassung vorgeschlagen.

Änderungsvorschlag:

§ 283 Absatz 5 Satz 4 SGB V wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der Medizinische Dienst Bund darf personen- und einrichtungsbezogene Daten in der Datenbank verarbeiten, soweit dies erforderlich ist, ~~um die ihm nach § 275a Absatz 2 Satz 5 und Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Satz 1 Nummer 1 zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen~~; die Erforderlichkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten zu diesem Zweck ist jeweils in der Richtlinie nach

Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 zu begründen. Im Übrigen erfolgt die Verarbeitung und Veröffentlichung der Daten in der Datenbank ohne Personenbezug.“