



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur
Verbesserung der Krankenhaushygiene und
zur Änderung weiterer Gesetze**

(Krankenhaushygienegesetz)

Stand 28. Februar 2011

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-10
info@ikkev.de

I. Grundsätzliche Anmerkungen

- Seitens der Innungskrankenkassen besteht mit Blick auf die Versicherten höchstes Interesse, die in Deutschland überdurchschnittlich hohe Infektionsrate in Krankenhäusern signifikant zu senken. Daher ist es grundsätzlich sehr begrüßenswert, dass der Gesetzgeber Bemühungen unternimmt, die steigende Zahl der Infektionen mit multiresistenten nosokomialen Krankheitserregern im stationären und ambulanten Bereich zu vermindern. Auch die Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu den Maßnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Sicherung der Hygiene sind sachgerecht. Der IKK e. V. unterstützt grundsätzlich das Ansinnen der Bundesregierung, neue verbindliche Regelungen zu schaffen, die geeignet sind, Hygienestandards in Krankenhäusern besser einzuhalten, Antibiotika sachgerechter zu verordnen und neue Präventionsansätze zu berücksichtigen. Daher finden die Änderungen des Infektionsschutzgesetzes die Zustimmung des IKK e. V. unter der Maßgabe, dass die Einsparungen aufgrund sinkender Behandlungskosten die eventuell neu hinzukommenden finanziellen Belastungen übersteigen.
- Bei der ambulanten Sanierung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patientinnen und Patienten handelt sich nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für die eine entsprechende Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses und anschließende Bewertung durch den Bewertungsausschuss erforderlich wäre. Schon heute ist die Behandlung von MRSA-Patienten durch den Vertragsarzt geregelt. Ohne eine Anpassung der Gebührenordnung für die ambulante Sanierung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patientinnen und Patienten und für die Diagnostik grundsätzlich in Frage zu stellen, lehnen wir eine gesetzliche Pflicht zur Regelung eines einzelnen Leistungsbereiches im SGB V ab. Die gesetzliche Vorgabe eines einzelnen Leistungsbereiches, für den Gebührenordnungspositionen zu bestimmen sind, ist nicht nur unüblich und im vorliegenden Fall auch nicht erforderlich, sondern sie berührt eines der Grundprinzipien der sozialen Selbstverwaltung. Es ist die ureigene Aufgabe des Bewertungsausschusses, ärztliche Leistungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden dürfen, zu bestimmen und zu bewerten. Dieser Grundsatz sollte auch zukünftig gelten.
- Die geplante Einführung von Landesschiedsstellen für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird abgelehnt. Allenfalls würde eine Schiedsstellenregelung aller Rehabilitationsträger (gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung) Sinn machen, die im Neunten Buch Sozialgesetzgebung zu verankern wäre.
- Ein Alleinprüfungsrecht des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung für zehn Prozent aller Pflegeeinrichtungen wird abgelehnt.

- Eine Schiedsstellenlösung für die Pflege-transparenzvereinbarung wird grundsätzlich als ein geeignetes Instrument angesehen, im Falle eines Dissenses der Verhandlungspartner endgültige Entscheidungen herbeizuführen. Als zu bevorzugende Regelung spricht sich der IKK e. V. allerdings für eine Erweiterung der Richtlinienkompetenz des GKV-Spitzenverbandes für die Abfassung der Pflege-transparenzvereinbarung aus.
- Ausdrücklich begrüßt der IKK e. V. den Verzicht auf die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehenen Weiterleitungsstellen.

Hinsichtlich jener beabsichtigten Neuregelungen, die wir in unserer Stellungnahme nicht aufgreifen, schließen wir uns der Position des GKV-Spitzenverbandes in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf an.

II. Spezifische Anmerkungen

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1a

§ 87 SGB V – Bundesmantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

Beabsichtigte Neuregelung

Es ist vorgesehen, für die ambulante Sanierung von MRSA-besiedelten oder -infizierten Patientinnen und Patienten und für die Diagnostik eine gesonderte Gebührenordnungsposition in den EBM aufzunehmen.

Bewertung

Es ist ureigene Aufgabe des Bewertungsausschusses, ärztliche Leistungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden dürfen, zu bestimmen und zu bewerten. Die gesetzliche Vorgabe eines einzelnen Leistungsbereiches, für den Gebührenordnungspositionen zu bestimmen sind, ist unüblich, unsystematisch und berührt eines der Grundprinzipien der sozialen Selbstverwaltung. Insbesondere da es sich bei der Sanierung nicht um eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode handelt, für die eine entsprechende Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses erforderlich wäre, und es sich lediglich um eine Umschichtung, bzw. Neubewertung bereits bestehender Gebührenordnungspositionen handelt, ist eine gesetzliche Verpflichtung in der vorgesehenen Form entbehrlich.

Änderungsvorschlag

Die beabsichtigte Regelung wird gestrichen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2 und 3

§ 111 SGB V – Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

§ 111b – neu – Landesschiedsstellen für Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Beabsichtigte Neuregelung

Kommt eine Vereinbarung über die Vergütungen von Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation zwischen Krankenkassen und Trägern in einer vorgegebenen Frist nicht zustande, soll zukünftig eine Landesschiedsstelle eine Entscheidung herbeiführen.

Dazu sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Träger der Einrichtungen gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle bilden.

Bewertung

Der IKK e.V. sieht diese Neuregelung kritisch. Ein Schiedsverfahren, das im Konfliktfall zwischen stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen in Gang gesetzt wird und sich insbesondere auf die Höhe der Vergütung für stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen beziehen soll, schränkt den Wettbewerb im Bereich der medizinischen Rehabilitation ein. Wo durch Dritte Vertragsentscheidungen getroffen werden, ist kein Raum zum Verhandeln. Daher ist von der vorgeschlagenen Einführung von Schiedsstellen keine Verbesserung des Leistungsangebots zu erwarten.

Indem die Schiedsstellenlösung allein für die gesetzliche Krankenversicherung als Rehabilitationsträger gelten soll, werden die weiteren Träger – Deutsche Rentenversicherung und die Deutsche Unfallversicherung – ausgeblendet. Denn für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind gemäß § 6 SGB IX alle Rehabilitationsträger zuständig. Die Leistungserbringung kann während eines Rehabilitationsprozesses in einer Einrichtung von verschiedenen Rehabilitationsträgern finanziert werden. Die Regelung bezüglich einer Schiedsstelle im Bereich der medizinischen Rehabilitation ausschließlich im SGB V anzusetzen, ist grundsätzlich abzulehnen, da für alle Rehabilitationsträger verbindliche Regelungen nur im SGB IX festzulegen sind.

Änderungsvorschlag

Artikel 3 Nr. 2 des Entwurfes eines Krankenhaushygienegesetzes wird gestrichen.

Will der Gesetzgeber an einer Schiedsstellenlösung festhalten, so muss die Regelung für alle Träger der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation gleichermaßen gelten. Eine diesbezügliche Regelung wäre in § 19 SGB IX zu schaffen.

Zu Artikel 5 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1-4

§§ 114 und 114a SGB XI

Beabsichtigte Neuregelungen

Es ist beabsichtigt, dem PKV-Verband ein Alleinprüfungsrecht für zehn Prozent aller Pflegeeinrichtungen einzuräumen. Die Landesverbände sollen dem Prüfdienst der PKV im Umfang von zehn Prozent aller Prüfaufträge einen Prüfauftrag erteilen. Das Bundesversicherungsamt (BVA) prüft am Ende des Jahres die Einhaltung der Prüfquote und die Höhe der Aufwendungen.

Bewertung

Ein Alleinprüfungsrecht des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung wird abgelehnt. Hingegen würde es der IKK e. V. begrüßen, wenn die PKV ihrer schon heute bestehenden gesetzlichen Pflicht nachkommen würde, sich an den Prüfungen des Medizinischen Dienstes zu beteiligen. Dies wäre durch das Angebot einer Integration des PKV-Prüfdienstes in die Prüfungen des Medizinischen Dienstes gewährleistet. In diesem Falle müsste das BVA darüber wachen, dass die Prüfquote umgesetzt wird und die Aufwendungen dem zehnpromzentigen Anteil entsprechen.

Hält der Gesetzgeber am eigenständigen Prüfrecht der Prüfdienste der PKV fest, muss im Interesse der Versicherten der sozialen Pflegeversicherung eine strukturierte und qualitätsgesicherte Übergabe für den Prüfdienst der PKV erfolgen. Dies ist nur mit einer entsprechen Vorlaufzeit realisierbar, sodass der IKK e. V. ein Inkrafttreten des Artikel 5 des Referentenentwurfes frühestens zum 01.01.2012 befürwortet. Um identische Qualitätsstandards der Prüfdienste sicherzustellen, ist der Prüfdienst der Privaten Kranken-

versicherung in die Qualitätssicherungsmaßnahmen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes einzubeziehen.

Bereits mit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 wurde die Private Krankenversicherung verpflichtet, sich an den Prüfungen im Umfang von zehn Prozent zu beteiligen. Seither sind insgesamt 25.000 Qualitätsprüfungen von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen durchgeführt worden, die ausschließlich durch die Landesverbände der Pflegeversicherung finanziert wurden. Die Private Krankenversicherung ist damit ihrer Verpflichtung nicht nachgekommen. Mithin sollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass die PKV die aufgelaufenen Forderungen der Sozialen Pflegeversicherung begleicht.

Änderungsvorschlag

Die Regelung, wonach die PKV ein eigenständiges Prüfrecht erlangt, ist zu streichen. Der Prüfdienst der PKV ist in die Prüfungen des Medizinischen Dienstes zu integrieren.

Hält der Gesetzgeber am eigenständigen Prüfrecht der PKV fest, sollten dringend folgende Regelungen gesetzlich fixiert werden:

- Sowohl der GKV als auch der PKV soll es verboten sein, für Werbezwecke die von ihnen geprüften Einrichtungen zu nennen oder Empfehlungen auszusprechen.
- Die Pflegeanbieter dürfen für Werbezwecke nicht den Namen des Prüfdienstes verbreiten.

Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber eine Regelung schaffen, wie die überfälligen, aus den Regelungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes entstandenen Forderungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der PKV zu erfüllen sind.

Zu Artikel 5 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 5

§§ 115 Abs. 1a, Satz 9-13 SGB XI

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der neuen Regelung will der Gesetzgeber einen Konfliktlösungsmechanismus im Bereich der Pflegetransparentvereinbarung einführen, um Blockaden einzelner Pflegeanbieter bei der Weiterentwicklung der Vereinbarung zu unterbinden.

Bewertung

Eine Schiedsstellenregelung stellt grundsätzlich ein geeignetes Instrument dar, Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Pflegetransparentvereinbarung herbeizuführen. Daher würde eine Schiedsstelle eine signifikante Verbesserung der heutigen Entscheidungsfindung darstellen. Allerdings sind Schiedsstellenentscheidungen meist nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung herbeizuführen. Oft führen nachträgliche Klageverfahren zu weiteren Verschiebungen. Der Akzeptanz der Pflegetransparentvereinbarung dient das nicht. Daher plädiert der IKK e. V. für eine Erweiterung der Richtlinienkompetenz des GKV-Spitzenverbandes um die Ausgestaltung der Pflegequalitätsprüfung. Eine Ermächtigung des BMG zum Erlass einer präzisierenden Rechtsverordnung halten wir in diesem Zusammenhang für sinnvoll.

Änderungsvorschlag

Der GKV-Spitzenverband sollte eine Richtlinienkompetenz für die Ausgestaltung der Pflegequalitätsprüfung erhalten.

Sofern der Gesetzgeber an der Schiedsstellenlösung festhält, sollte die Zusammensetzung der Schiedsstelle so gestaltet sein, dass nur Vertreter solcher Anbieterverbände beteiligt werden, die bundesweit mindestens fünf Prozent der Anbieter vertreten. Somit wäre gewährleistet, dass nur Anbieterverbände mit einer repräsentativen Größe zur Konfliktlösung beitragen.