



Bundesversicherungsamt · Friedrich-Ebert-Allee 38 · 53113 Bonn

An die  
bundesunmittelbaren Krankenkassen  
nachrichtlich:  
BMG  
Sozialministerien und Senatsverwaltungen der  
Länder  
Spitzenverband Bund der Krankenkassen

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 1404

FAX +49 (0) 228 619 - 1866

E-MAIL [daniela.soppart@bva.de](mailto:daniela.soppart@bva.de)

INTERNET [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

BEARBEITER(IN) Frau Soppart

DATUM 7. Dezember 2010

AZ **II6-5422.0-1668/10**

(bei Antwort bitte angeben)

## **Erhebung von Daten für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich**

**hier: Verträge der Krankenkassen mit Dienstleistern zur Nacherfassung von stationären Diagnosen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

uns ist bekannt geworden, dass externe Dienstleister den gesetzlichen Krankenkassen Verträge anbieten, nach denen durch Auswertung von Patientenakten eine Korrektur bzw. Ergänzung der Diagnosen bei Krankenhäusern angeregt werden sollen. Ziel dieser Nachkodierung und -erfassung ist es offenbar, die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zu erhöhen.

Derartige Vertragsgestaltungen sind rechtlich unzulässig.

Für eine rückwirkende Korrektur der Datenmeldungen nach § 301 SGB V zum Zwecke der Beeinflussung der Höhe der Zuweisungen aus dem RSA gibt es keine Rechtsgrundlage. Diese Maßnahmen verstoßen gegen § 30 Abs. 1 SGB IV.

Die Datenmeldungen nach § 301 SGB V sind Grundlage der Berechnungen der Zuweisungen im RSA (§ 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 RSAV). Für die Zulässigkeit der Datenübermittlung im RSA ist ausschlaggebend, ob die von der Krankenkasse gemeldeten Daten im Einklang mit

den geltenden Datenerfassungs- und -übermittlungsvorschriften erhoben wurden (vgl. § 268 Abs. 3 Satz 2 SGB V).

Die nachträgliche Erfassung oder Korrektur von Diagnosen und deren Meldung an die Krankenkassen stellt eine rechtswidrige Veränderung der von den Krankenhäusern bereits erfassten und an die Kassen übermittelten behandlungsrelevanten Diagnosen im Sinne des § 301 SGB V dar. Ausschließlich die für die aktuelle Behandlung konkret leistungs- und abrechnungsrelevanten Diagnosedaten dürfen gemeldet werden, (§§ 294, 301 Abs. 1, 3 SGB V i.V.m. der Datenübermittlungsvereinbarung GKV Spitzenverband/DKG und den Deutschen Kodierrichtlinien). Auch mögliche Hinweise auf angeblich nicht erfolgte umfassende Dokumentation aller behandlungsrelevanten (Neben)diagnosen seitens der Krankenhäuser rechtfertigen ein derartiges Vorgehen der Krankenkassen nicht.

Die für die Krankenhausbehandlung maßgeblichen Diagnosen nach § 301 SGB V (Falldiagnosen), auf denen die Krankenhausabrechnungen basieren, sind bereits vor dem Zeitpunkt einer späteren Korrektur bzw. Nacherfassung vom Krankenhaus erfasst und an die Krankenkasse übermittelt worden. **Nur abrechnungsrelevanten Diagnosen dürfen im RSA gemeldet werden.** Dies ergibt sich aus § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 RSAV i.V.m. Anlage 3.4 der aktuellen RSA-Bestimmung (Vorbemerkungen zur SA 500, S. 18 der Anlage in der Fassung vom 29. März 2010). Auf § 273 Abs. 3 Satz 2 SGB V, der eine Einzelfallprüfung von Krankenkassen bei Verdacht auf Nichteinhaltung der Vorgaben u.a. des § 268 Abs.3 Satz 2 SGB V vorsieht, sowie auf die in § 273 Abs. 4 SGB V vorgesehenen Konsequenzen eines positiv festgestellten Rechtsverstößes wird ausdrücklich hingewiesen.

Das SGB V sieht eine Überprüfung von stationären Abrechnungen lediglich auf der Basis des § 275 Abs. 1 c SGB V unter Einschaltung des MDK innerhalb einer bestimmten Frist mit dem Ziel vor, die Rechnungen des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse zu korrigieren. Die uns bekannt gewordenen Verträge zwischen Krankenkassen und externen Dienstleistern zur Nacherfassung von Diagnosen verfolgen aber offenbar nicht das Ziel, die Rechnungslegung der Krankenhäuser zu korrigieren.

Da es keine Rechtsgrundlage für die Nachkodierung und -erfassung der Diagnosen gibt, sind auch vorbereitende Auswertungen von Abrechnungsdaten und deren Nacherfassung sowie Übermittlung unzulässig. Die in Rede stehenden Verträge verstoßen gegen den Sozialdatenschutz (§§ 67b Abs. 1 Satz 1, 67c Abs. 1 Satz 1, 67d Abs. 1, 78 SGB X, § 30 Abs. 2 Satz 2 und 4 RSAV). Da die Nacherfassung ferner offenbar nicht zum Zwecke einer regulä-

ren Abrechnungsprüfung erfolgen soll, ist eine Verwendung der Sozialdaten überdies nicht nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V zulässig. Eine Übermittlung und Verarbeitung der Sozialdaten, insbesondere der RSA-Satzarten (auch in pseudonymisierter Form) durch die Kasse selbst bzw. durch externe Dienstleister erfolgt daher ohne rechtliche Grundlage. In diesem Zusammenhang möchten wir auch auf die neue Informationspflicht bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Sozialdaten hinweisen, die seit dem 11. August 2010 gilt (§ 83a SGB X). Diese ist im Einzelfall entsprechend zu prüfen.

Wir bitten Sie daher, uns **bis zum 02.01.2011** mitzuteilen, ob Sie einen entsprechenden Vertrag geschlossen haben. Für den Fall, dass Sie einen entsprechenden Vertrag geschlossen haben, bitten wir um Übersendung einer Ablichtung des gesamten Vertrages samt aller Anlagen und fordern Sie auf, diesen mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Fehlanzeige ist erforderlich

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez. Beckschäfer

Beglaubigt:

Verw.-Angest.