



Bundesministerium
für Gesundheit

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend u. Soziales

Eing.: 12. März 2009

Org.-Z.	S	SV	AL	
---------	---	----	----	--



Freiheit
Einheit
Demokratie

Sozialministerin des Landes
Baden-Württemberg
Frau Dr. Monika Stolz
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart

Ulla Schmidt

Bundesministerin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99 441-1000

FAX +49 (0)228 99 441-1193

E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Bayerischer Staatsminister
für Umwelt und Gesundheit
Herrn Dr. Markus Söder
Rosenkavalierplatz 2
81925 München

Bonn, 11. März 2009

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Umwelt und Verbraucherschutz
des Landes Berlin
Frau Senatorin Katrin Lompscher
Brückenstraße 6
10179 Berlin

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie
des Landes Brandenburg
Frau Dagmar Ziegler
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

Handwritten notes:
1. 50-9
2. 5 2-2
3. 30
llom
121

Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Frau Ingelore Rosenkötter
Contrescarpe 72
28195 Bremen

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Herrn Senator Dietrich Wersich
Hamburger Straße 47
22083 Hamburg

Hessischer Minister für Arbeit,
Familie und Gesundheit
Herrn Staatsminister Jürgen Banzer
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Ministerin für Soziales und Gesundheit
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Frau Manuela Schwesig
Dreescher Markt 2
19061 Schwerin

Niedersächsische Ministerin für Soziales,
Frauen, Familie und Gesundheit
Frau Mechthild Ross-Luttmann
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

Minister für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Herrn Karl-Josef Laumann
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz
Frau Staatsministerin Malu Dreyer
Bauhofstraße 9
55116 Mainz

Minister für Justiz, Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Saarlandes
Herrn Prof. Dr. Gerhard Vigener
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

Sächsische Staatsministerin für Soziales
Frau Christine Clauß
Albertstraße 10
01097 Dresden

Ministerin für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt
Frau Dr. Gerlinde Kuppe
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Ministerin für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein
Frau Dr. Gitta Trauernicht
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Ministerin für Soziales, Familie
und Gesundheit des Landes Thüringen
Frau Christine Lieberknecht
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99096 Erfurt

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in der Presse wurde über Fälle berichtet, in denen Krankenkassen und auch eine Kassenärztliche Vereinigung Ärzte dazu veranlassten, ambulante Diagnosen der Versicherten für Zwecke des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs zu überprüfen. Auch im Zusammenhang mit der hausarztzentrierten Versorgung wird auf entsprechende Bestrebungen verwiesen.

Aus meiner Sicht stellt sich die Rechtslage hierzu folgendermaßen dar:

Für die Überprüfung von Diagnosen bzw. die Veranlassung einer solchen Überprüfung bei Ärzten für den Zweck des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs fehlt es sowohl für Krankenkassen als auch für Kassenärztliche Vereinigungen an einer Rechtsgrundlage. Nach § 106a Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V dürfen die Abrechnungsunterlagen hinsichtlich der Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen in Bezug auf die angegebene Diagnose überprüft werden. Hauptzweck der Abrechnungsprüfungen ist die Begrenzung des finanziellen Risikos einer Mengenausweitung der abgerechneten Leistungen über das medizinisch Notwendige hinaus. Eine gezielte Überprüfung der Abrechnungsunterlagen im Hinblick auf die für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich relevanten Diagnosen ist hiervon nicht gedeckt. Dies gilt gleichermaßen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung als auch für die hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b Abs. 5 Satz 5 SGB V).

Die Ärzte sind bereits gesetzlich dazu verpflichtet, die richtigen Diagnosen für die ärztliche Behandlung anzugeben (§ 295 Abs. 1 und Abs. 1b SGB V). Eine gesonderte Vergütung für die Angabe oder Überprüfung der richtigen Diagnose darf ihnen hierfür daher weder von Kassenärztlichen Vereinigungen noch von Krankenkassen gewährt werden, auch nicht im Rahmen von Hausarztverträgen.

Insbesondere aber verbieten es die Bestimmungen des Datenschutzes, die Diagnosen von Versicherten zu RSA-Zwecken zu überprüfen:

Die Vorschrift des § 284 Abs. 1 Nr. 14 SGB V räumt den Krankenkassen die Befugnis ein, Sozialdaten zum Zwecke der Durchführung des Risikostrukturausgleichs zu erheben. Für die Durchführung des Risikostrukturausgleichs haben die Krankenkassen gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 RSAV die Daten nach § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V an das Bundesversicherungsamt zu übermitteln. Wie aus der Bezugnahme auf § 295 SGB V deutlich wird, sind dies die von den Ärzten in ihren Abrechnungsunterlagen aufgezeichneten Angaben über die erbrachten Leistungen einschließlich Diagnose. Im Rahmen des Risikostrukturausgleichs gibt es keine Rechtsgrundlage für die Erhebung und Übermittlung anderer als der im Abrechnungsverfahren erhaltenen Abrechnungsdaten (insbesondere wenn sie nachträglich verändert wurden).

Auch die §§ 284 Abs. 1 Nr. 8 und 285 Abs. 1 Nr. 2 SGB V legitimieren nicht die Überprüfung von Diagnosen durch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen im Hinblick auf den Risikostrukturausgleich. Insoweit, insbesondere wenn gezielt Versichertenlisten erstellt und an die Ärzte ausgehändigt werden, wird gerade nicht der in diesen Vorschriften genannte Zweck verfolgt, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen auf Grund konkreter Anlässe und Auffälligkeiten zu prüfen.

Letztlich fehlt es auch an einer Rechtsgrundlage für die Übermittlung von Versichertenlisten an die Vertragsärzte und für die Rückübermittlung des Überprüfungsergebnisses an die Krankenkassen. Mit Ausnahme derjenigen Versorgungsbereiche, die nicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden, sieht das SGB V keinen unmittelbaren Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Ärzten vor.

Hierzu verweise ich auch auf den im Rahmen der 73. Aufsichtsbehördentagung am 25./26. November 2008 einvernehmlich getroffenen Beschluss:

Seite 4 von 4

„Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder stellen fest, dass die Erhebung von Daten zur Überprüfung unklarer Diagnosen im Rahmen des RSA bei behandelnden Ärzten ohne Rechtsgrundlage erfolgt und damit gegen Vorschriften zum Schutz der Sozialdaten verstößt, weil ein solcher Aufgabenzweck in der abschließenden Aufzählung des § 284 SGB V - insbesondere dort in Absatz 1 Satz 1 Nr. 14 unter Einbeziehung des § 30 Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 RSAV - nicht aufgeführt ist.“

Ich bitte Sie nachdrücklich darum, für die Einhaltung dieses Beschlusses in Ihren Ländern Sorge zu tragen und gemeinsam Bestrebungen von einzelnen Krankenkassen, durch unzulässige Methoden wettbewerbsverzerrend auf das Ergebnis des Risikostrukturausgleichs Einfluss nehmen zu wollen, zurückzuweisen.

Das Anliegen der Krankenkassen, dass Ärzte die Diagnosen, welche Grundlage der erbrachten und abgerechneten Leistungen sind, auch richtig in den Abrechnungsunterlagen angeben und kodieren, ist nachvollziehbar und berechtigt. Diesem Anliegen ist durch die bis zum 30. Juni 2009 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu vereinbarenden Kodierrichtlinien Rechnung zu tragen. Diese Richtlinien sind schnellstmöglich zu beschließen.

Mit freundlichen Grüßen

