

## **Antrag**

**der Abg. Carola Wolle u. a. AfD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Existenzgefährdung baden-württembergischer Kliniken durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sie die Regelungen des vor Kurzem verabschiedeten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes im Hinblick auf die zu befürchtenden Probleme bei der Versorgung der Schlaganfallpatienten im Zusammenhang mit dem Urteil des Bundessozialgerichts in Bezug auf die Änderung der Definition der Transportfrist von Schlaganfallpatienten beurteilt;
2. wie viele Klagen von Krankenkassen gegen baden-württembergische Krankenhäuser anhängig sind, welche im Zusammenhang mit dem o. a. Urteil des Bundessozialgerichts in Sachen Transportfrist der Schlaganfallpatienten stehen;
3. um welche Krankenhäuser es sich jeweils handelt;
4. um welche Beträge es jeweils geht;
5. welche Krankenhäuser ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durch die zu erwartenden Rückforderungen von Krankenkassen in ihrer Existenz bedroht sind;
6. welche Krankenkassen ihre Rückforderungen mit aktuell laufenden Kosten verrechnen;
7. welche Krankenhäuser ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durch die Aufrechnung der Rückforderungen von Krankenkassen mit aktuell laufenden Kosten in ihrer Existenz bedroht sind;

8. was sie zu unternehmen gedenkt, um die betroffenen Kliniken vor dem Aus zu bewahren.

28. 11. 2018

Wolle, Gögel, Baron, Herre, Dr. Podeswa, Dr. Balzer, Sänze, Stein, Dr. Grimmer, Voigtmann, Berg, Dürr, Dr. Merz, Palka, Pfeiffer, Räßle, Rottmann, Stauch, Klos, Dr. Baum AfD

### Begründung

In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage „Neudefinition der Schlaganfall-Transportfrist – ist die Versorgung der Patienten in Gefahr?“ (Drucksache 16/4577) schreibt die Landesregierung, dass sie sich „in die Beratung des PpSG im Bundesrat entsprechend einzubringen“ beabsichtigt. Nun, nach Verabschiedung des Gesetzes, ist nicht klar, inwieweit dieses die mit der Änderung der Definition der Transportfrist verbundenen Probleme gelöst hat und ob die Versorgung der Schlaganfallpatienten im Land nun im selben Maße sichergestellt ist, wie dies vor dem Urteil des Bundessozialgerichts der Fall war.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sollten die wirtschaftlichen Belastungen der Krankenhäuser aufgrund von Rückforderungsansprüchen der Krankenkassen durch eine Verkürzung der Verjährungsfristen abgemildert werden. Offenbar haben einige Krankenkassen dies genutzt, um unmittelbar vor Verabschiedung des Gesetzes noch eine große Anzahl von Klagen gegen Krankenhäuser zu erheben. Laut einem Bericht des SWR scheinen einige der klagenden Krankenkassen die Rückforderungen mit aktuell laufenden Kosten zu verrechnen, was einige Kliniken an den Rand ihrer Existenz zu treiben scheint.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2018 Nr. 52-0141.5716/5291 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. wie sie die Regelungen des vor Kurzem verabschiedeten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes im Hinblick auf die zu befürchtenden Probleme bei der Versorgung der Schlaganfallpatienten im Zusammenhang mit dem Urteil des Bundessozialgerichts in Bezug auf die Änderung der Definition der Transportfrist von Schlaganfallpatienten beurteilt;*

Angesichts der veränderten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Auslegung von Vergütungsmerkmalen in der Schlaganfallbehandlung und der geriatrischen Komplexbehandlung (im Rahmen sogenannter Operationen- und Prozeduren-Schlüssel, OPS) haben die Länder den Bund aufgefordert, gesetzgeberisch tätig zu werden, um eine Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung durch diese Rechtsprechung zu verhindern.

Mit dem am 9. November 2018 im Bundestag beschlossenen Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) wurden dazu entsprechende Regelungen getroffen. Zum einen wurde das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Informa-

tion (DIMDI) ermächtigt, Klarstellungen zu den Abrechnungsregeln auch rückwirkend zu treffen. Zum anderen wurde eine verkürzte Verjährungsfrist für Vergütungsansprüche der Krankenhäuser und für Rückforderungsansprüche der Krankenkassen eingeführt, die rückwirkend gilt. Außerdem wurde als Übergangsregelung eine gesetzliche Ausschlussfrist für die Geltendmachung von vor dem 1. Januar 2017 entstandenen Rückforderungsansprüchen der Krankenkassen geschaffen. Diese sind ausgeschlossen, wenn sie bis zum 9. November 2018 nicht gerichtlich geltend gemacht wurden.

Die Kombination dieser Regelungen hat nun dazu geführt, dass verschiedene Krankenkassen bis zum 9. November 2018 Rückforderungen im Klageweg oder durch Aufrechnung geltend gemacht haben.

2. *wie viele Klagen von Krankenkassen gegen baden-württembergische Krankenhäuser anhängig sind, welche im Zusammenhang mit dem o. a. Urteil des Bundessozialgerichts in Sachen Transportfrist der Schlaganfallpatienten stehen;*
3. *um welche Krankenhäuser es sich jeweils handelt;*
4. *um welche Beträge es jeweils geht;*
5. *welche Krankenhäuser ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durch die zu erwartenden Rückforderungen von Krankenkassen in ihrer Existenz bedroht sind;*
6. *welche Krankenkassen ihre Rückforderungen mit aktuell laufenden Kosten verrechnen;*
7. *welche Krankenhäuser ihrer Kenntnis nach in Baden-Württemberg durch die Aufrechnung der Rückforderungen von Krankenkassen mit aktuell laufenden Kosten in ihrer Existenz bedroht sind;*

Die Fragen 2 bis 7 werden aufgrund des Sinnzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Rückforderungen beziehen sich nach Kenntnis des Landes insbesondere auf geriatrische Komplexleistungen und neurologische Komplexbehandlungen bei Schlaganfallpatienten und wurden teils im Klagewege oder durch Aufrechnung geltend gemacht.

Nach Auskunft des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. November 2018 wurde bis zur Kalenderwoche 45 ein erhöhter Klageeingang bei den Sozialgerichten festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt waren ca. 2.800 Klageverfahren zu verzeichnen.

Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) beziffert das derzeit bekannte Klagevolumen in Bezug auf die Neurologische Komplexbehandlung in Baden-Württemberg auf mindestens 10 Mio. Euro. 32 Krankenhäuser in Baden-Württemberg sehen sich wirtschaftlich in ihrer Existenz bedroht. Neben der AOK Baden-Württemberg hätten verstärkt Betriebskrankenkassen und die DAK aufgerechnet bzw. Klage eingereicht.

Die AOK Baden-Württemberg gibt dazu an, sie habe ihre Ansprüche gegenüber den betroffenen Krankenhäusern geltend gemacht und sei aktuell mit den Kliniken in intensiven konstruktiven Gesprächen, um die Situation im Interesse aller Seiten gut zu lösen. Um eine Klagewelle gegen die Kliniken im Land und zugleich die Verjährung von Rückforderungen zu vermeiden, habe die AOK Baden-Württemberg überwiegend den Weg der Verrechnung gewählt. Sie sei mit den betreffenden Krankenhäusern in einem intensiven Dialog. Daraus ergeben sich stetig Änderungen bzgl. der Sachverhalte, sodass aufgrund der momentan laufenden Gespräche mit den Krankenhäusern zum jetzigen Zeitpunkt weder die Beträge noch die Anzahl der Krankenhäuser abschließend beziffert werden könne. Die Frage nach einer Existenzbedrohung der Krankenhäuser bedürfe einer intensiven gesamtwirtschaftlichen Betrachtung jedes der betreffenden Krankenhäuser. Aufgrund der ursprünglich durch die AOK Baden-Württemberg geltend gemachten Forderungen könne von keiner Existenzbedrohung ausgegangen werden, die ausschließlich auf diese Rückforderungen zurückzuführen wäre.

Die Landesvertretung Baden-Württemberg des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) gibt an, den erkennbaren Willen des Gesetzgebers bereits in der Vergan-

genheit angewandt zu haben. Für den Fall, dass dies im Rahmen von sogenannten Aufrechnungen oder Klageerhebungen in Einzelfällen zuvor nicht berücksichtigt wurde, würden diese gemäß der gemeinsamen Empfehlung des GKV-Spitzenverbands, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 6. Dezember 2018 zurückgenommen.

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) gibt an, zur Geltendmachung und Fristwahrung ihrer Forderungen gegenüber den betroffenen Krankenhäusern den Klageweg beschritten zu haben, seitens der SVLFG sei nicht aufgerechnet worden. Als bundesweit aufgestellte Krankenkasse sei ein einheitliches Verfahren in allen Bundesländern gewählt worden, inzwischen bestehe zwischen den betroffenen Krankenhäusern und der SVLFG ein konstruktiver Austausch, um die Situation im Interesse beider Seiten einer guten Lösung zuzuführen. Die SVLFG befinde sich mit den betreffenden Krankenhäusern in intensiven Gesprächen, zum jetzigen Zeitpunkt könne weder eine Aussage zur Höhe der Beträge noch zur Anzahl der betroffenen Krankenhäuser gemacht werden. Durch die Rückforderungen der SVLFG, die bei einem Marktanteil von unter 1 % in Baden-Württemberg liege, sei kaum vorstellbar, dass dies für eines der betroffenen Krankenhäuser Existenz bedrohend ist. Wie die gesamtwirtschaftliche Situation der jeweils betroffenen Krankenhäuser aussieht, könne nicht beurteilt werden.

Der BKK Landesverband Süd teilt nach einer Abfrage bei seinen Mitgliedskassen mit, dass von 18 Mitgliedskassen in einem Zeitraum vom 1. November 2018 bis zum 9. November 2018 153 Klagen gegen Krankenhäuser aus dem Bereich Komplexbehandlung Schlaganfall mit einem strittigen Betrag in Höhe von ca. 1,4 Mio. Euro erhoben wurden; zu Aufrechnungen können keine Angaben gemacht werden. Gleichfalls können keine Angaben dazu gemacht werden, ob und wie viele Krankenhäuser in Baden-Württemberg betroffen sind. Dem BKK Landesverband Süd sind keine Krankenhäuser in Baden-Württemberg bekannt, welche durch die zu erwartenden Rückforderungen oder durch die Aufrechnung der Rückforderungen von Krankenkassen mit aktuell laufenden Kosten von Krankenkassen in ihrer Existenz bedroht sind.

*8. was sie zu unternehmen gedenkt, um die betroffenen Kliniken vor dem Aus zu bewahren.*

Der Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz hat sich mit einem gemeinsamen Schreiben der Länder am 21. November 2018 an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt und gebeten, auf ein Schlichtungsverfahren zwischen Kassen und Krankenhausträgern hinzuwirken und nach sachgerechten Lösungen zu suchen und das BMG aufgefordert, noch in diesem Jahr eine Anpassung und Klarstellung der entsprechenden OPS-Codes durch das DIMDI zu veranlassen. In der Sitzung des Bundesrats am 23. November 2018 wurde diese Forderung in Form eines Entschließungsantrags Baden-Württembergs und anderer Länder eingebracht; die Bundesregierung hat dort angekündigt, dass der maßgebliche OPS-Code nach Inkrafttreten des PpSG am 1. Januar 2019 durch das DIMDI mit Wirkung für die Vergangenheit geändert und damit den besonders problematischen Rückforderungen rückwirkend die rechtliche Grundlage entzogen werde. Die Klarstellung durch das DIMDI ist am 3. Dezember 2018 erfolgt.

Herr Minister Lucha MdL hat die Landesvertreter der Krankenkassen und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft am 3. Dezember 2018 zu einem Gespräch über diese Situation eingeladen. Darin wurden die Möglichkeiten zur Beilegung der Streitigkeiten erörtert. Herr Minister hat die Beteiligten zu einer Lösung des Problems im Interesse einer guten Versorgungsstruktur für die Patientinnen und Patienten aufgefordert. Alle Beteiligten zeigten sich insofern aufgeschlossen.

Nach Vermittlungsgesprächen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) haben das BMG, der GKV-Spitzenverband (GKV-SV), weitere Kassenverbände und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) am 6. Dezember 2018 eine gemeinsame Empfehlung zum Umgang mit diesen Klagen und Aufrechnungen ausgesprochen. Demnach wird dazu aufgerufen, bei den Sozialgerichten eingereichte Klagen wegen möglicherweise fehlerhafter Krankenhausabrechnungen zur neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und zur geriatrischen

frührehabilitativen Komplexbehandlung zu überprüfen. Die Konfliktparteien sollten insbesondere die Klagen zurücknehmen und die Forderungen, gegen die aufgerechnet wurde, anerkennen, sofern die neu definierten Kriterien zur Behandlung von Schlaganfall- und Geriatrischen Patienten erfüllt seien. Im neuen OPS-Katalog ist jetzt beispielsweise formuliert, dass die auf maximal 30 Minuten begrenzte Zeitspanne zwischen Rettungstransportbeginn und Rettungstransportende die Zeit ist, die der Patient im Transportmittel verbringt. Wird diese Zeit eingehalten, kann ein Krankenhaus diese Leistung abrechnen. Die Klarstellung ist rückwirkend ab dem 1. Januar 2014 gültig.

Das BMG hat in einem Schreiben vom 12. Dezember 2018 die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder darüber informiert, dass die Rücknahme von Klagen im Sinne der vorliegenden Empfehlung beziehungsweise die Anerkennung der Forderungen aufsichtsrechtlich nicht zu beanstanden sei und gebeten, dies bei der Aufsichtsführung zu berücksichtigen.

Rechtswirksame Entscheidungen können allein vor Ort von den Vertragspartnern getroffen werden. Die Kassen im Land führen wie oben dargelegt, bereits entsprechende klärende Gespräche mit den Krankenhäusern. Die Landesregierung geht davon aus, dass aufgrund dieser Maßnahmen die bestehende und bewährte Versorgung für Schlaganfall- und geriatrische Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg weiterhin gesichert ist.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann  
Ministerialdirektor