



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf einer zweiten Verordnung zur Änderung der
Krankenhausstatistik-Verordnung (13. März 2017)

Berlin, 20.04.2017

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Referentenentwurfs

Die Bundesärztekammer begrüßt die mit dem vorliegenden Entwurf verbundene Intention einer Aktualisierung der Rechtsgrundlage der amtlichen Krankenhausstatistik. Auf der Basis aktueller und belastbarer Daten wird die Grundlage für Analysen zukünftig gesundheitspolitisch relevanter Fragestellungen und Planungsentscheidungen geschaffen.

Dass dabei zunehmend Informationen über das medizinische Personal, dessen Verfügbarkeit und demografische Entwicklung Berücksichtigung finden, entspricht einer langjährigen Forderung der Bundesärztekammer. Insbesondere vor dem Hintergrund des sich verstärkenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen, der dringend notwendigen Schaffung altersentsprechender Arbeits- und Rahmenbedingungen in den Kliniken und des demografiebedingt wachsenden medizinischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung sind die geplanten Regelungen zu begrüßen.

Es ist vorgesehen, dass Kliniken sowie ihre Standorte ab dem 1. Januar 2020 entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V als Erhebungseinheit anzusehen sind. Die Bundesärztekammer unterstützt die Zielsetzung des Gesetzgebers, verlässliche und belastbare Planungsgrundlagen für die Entscheidung der Landeskrankenhausplanung zu schaffen.

Der Referentenentwurf sieht auch eine Ergänzung des Erhebungsmerkmals Ausbildungsplatz vor. Insofern soll zukünftig nicht nur die Anzahl der Ausbildungsplätze, sondern auch die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze erfasst werden. Vor dem Hintergrund des wachsenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen begrüßt die Bundesärztekammer die mit der ergänzenden Erfassung intendierte Verbesserung der Aussagefähigkeit der Krankenhausstatistik.

Die geplante Verbesserung und Differenzierung der Erfassung und Abbildung ambulanter Leistungen wird ebenfalls grundsätzlich begrüßt.

Im Rahmen einer zukünftigen Krankenhausstatistikverordnung sollte aus Sicht der Bundesärztekammer die Zuordnungsfähigkeit von Diagnosen zu einzelnen Patienten (z. B. mit seltenen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen) sicher ausgeschlossen und den Belangen des Persönlichkeits- und Datenschutzes umfassend Rechnung getragen werden.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1

Nr. 3 (§ 3)

Doppelbuchstabe jj

A) Beabsichtigte Neuregelung

Vor dem Hintergrund der Zunahme ambulanter Behandlungsmöglichkeiten wird mit der Neuregelung eine Differenzierung der Abbildbarkeit der erbrachten ambulanten Behandlungen angestrebt.

Zudem soll ergänzend erfasst werden, ob die Leistungen im Rahmen einer Ermächtigung oder auf der Grundlage neuer Kooperationsmöglichkeiten erbracht wurden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer erachtet die intendierte Verbesserung der Abbildung der erbrachten ambulanten Leistungen als sachgerecht. In den letzten Jahren wurden vielfältige neue Optionen der ambulanten Leistungserbringung z. B. über die §§ 115b, 116b, 117, 118 SGB V eröffnet bzw. differenziert. Die Daten können eine gute, ergänzende Grundlage für eine weitere Intensivierung einer sektorenübergreifenden Ausrichtung der Versorgungsplanung bieten. Bei der Ausgestaltung der Anforderung sollte darauf geachtet werden, dass die in Zukunft notwendige Harmonisierung einiger dieser ambulanten Versorgungsoptionen auch in der Umsetzung der statistischen Erfassung berücksichtigt werden kann.

Bei der geplanten Erfassung ambulanter Notfälle vor dem Hintergrund der steigenden Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Kliniken sollte zunächst die Erprobung der für Ende 2017 im Gemeinsamen Bundesausschuss zum Beschluss anstehenden Richtlinie zu einem Stufenmodell der Notfallversorgung abgewartet werden. Die Differenzierung der „Notfälle“, die keine stationäre Behandlung erfordern, dürfte sich komplexer gestalten und sollte erst nach Auswertung der Erprobung des Stufenmodells konkretisiert werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Erprobung des in Planung befindlichen Stufenmodells der Notfallversorgung (ggf. inklusive einer Definition „Notfall“ im Einvernehmen mit der Ärzteschaft) sollte zunächst abgewartet werden, um deren Ergebnisse berücksichtigen zu können.