

Marburger Bund Bundesverband
Stellungnahme
zum
Referentenentwurf einer
Zweiten Verordnung zur Änderung der
Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)
(Stand 13.03.2017)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 24. April 2017

Der Marburger Bund Bundesverband bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Referentenentwurf einer „Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung“ (KHStatV).

Als Anlass für die in dem Referentenentwurf vorgeschlagene Anpassung der KHStatV werden die mehrfachen Änderungen der bundes- und landesrechtlichen Regelungen zur Krankenhausplanung und zur Versorgung der Krankenhäuser angegeben. Hieraus ergebe sich neuer Erkenntnisbedarf zum Beispiel in Bezug auf die Standorte des Krankenhauses, die ambulanten Leistungen oder des beschäftigten Personals.

Dazu nimmt der Marburger Bund wie folgt Stellung:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 3 (§ 3)

zu Doppelbuchstabe ff (§ 3 Nr. 11)

geplante Änderung:

„In Nummer 11 wird der Nachweis des ärztlichen und zahnärztlichen Personals um das Geburtsjahr ergänzt. Die Ergänzung ist mit Blick auf den demografischen Wandel zur besseren Planung von Personalkapazitäten erforderlich. Andere Informationsquellen stehen hierfür nicht zur Verfügung.“

Stellungnahme Marburger Bund:

Der neue Erkenntnisgewinn durch die statistische Erhebung des Geburtsjahrs des ärztlichen Personals in den Krankenhäusern ist für uns nicht erkennbar.

Die jährliche Statistik der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer erfasst bereits die stationär tätigen Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen. Wir regen an, genauer dazulegen, warum die Ärztestatistik nicht als Informationsquelle für Aussagen zum demografischen Wandel für die Zwecke der Krankenhausstatistik herangezogen werden kann.

zu Doppelbuchstabe ff (§ 3 Nr. 16 NEU)

geplante Änderung:

jj) Nach Nummer 15 wird folgende Nummer 16 eingefügt:
„16. Zahl ambulant behandelter Patientinnen und Patienten, gegliedert nach der gesetzlichen Grundlage der Leistungserbringung, bei ambulanten Operationen gesondert nach der Zahl der ambulanten Operationen nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der Zahl anderer ambulanter Operationen, bei ambulanten Notfällen zusätzlich nach Angabe der Stufe der Teilnahme an der Notfallversorgung nach § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,“.

Aus der Begründung:

Die Erweiterung der zu erfassenden ambulanten Leistungen in der neuen Nummer 16 eröffnet die Erfassung der von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen. Die Zunahme ambulanter Behandlungsmöglichkeiten und die bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung haben bereits in der Vergangenheit zu Leistungsverchiebungen beigetragen, die differenzierter erfasst werden müssen.

Die Zahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten ist nach den Rechtsgrundlagen der jeweils erbrachten ambulanten Behandlungen zu differenzieren (u.a. §§ 115b, 116b, 117, 118 SGB V, ärztliche Ermächtigungsgrundlagen).

Bei den ambulanten Operationen ist zusätzlich zu erfassen, ob diese im Rahmen von § 115b SGB V erbracht werden, im Rahmen einer Ermächtigung oder auf der Grundlage neuer Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern auf der einen Seite und Ärztinnen und Ärzten auf der anderen Seite. Die Möglichkeiten neuer Kooperationsbeziehungen wurden mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz deutlich erweitert und tragen dazu bei, dass in Krankenhäusern vermehrt ambulante Operationen außerhalb des § 115b SGB V durchgeführt werden. Um ein vollständiges Bild der ambulanten Operationen zu erhalten, ist deren gesonderte Erfassung erforderlich.

Die Erfassung der ambulanten Notfälle trägt dem Umstand einer vermehrten Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser durch Patientinnen und Patienten Rechnung, die keiner stationären Aufnahme bedürfen. Hierbei soll auch ermittelt werden, welcher Stufe der Notfallversorgung gemäß § 136c Absatz 4 SGB V das Krankenhaus zugeordnet ist.

Stellungnahme Marburger Bund zur Erfassung ambulanter Notfälle:

- Nach dem beabsichtigten Verordnungstext und der Begründung soll die gesetzliche Grundlage der ambulanten Leistungen erfasst werden. Nicht klar ist jedoch, welche gesetzliche Grundlage hier gemeint sein soll.

Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind grundsätzlich zur stationären Notfallversorgung verpflichtet.

Die ambulante Notfallversorgung ist dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen zugeordnet. In § 75 Abs. 1b Satz 1 und 2 SGB V heißt es:

„Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen; hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte, die aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Notdienst einbezogen sind, sind zur Leistungserbringung im Rahmen des Notdienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil (...).“

- Unklar ist auch, welcher Erkenntnisgewinn aus der Erfassung ambulanter Notfälle, die keiner stationären Aufnahmen bedürfen, gezogen werden soll. Die Begründung ist aus unserer Sicht zu pauschal.

Wenn sich Patienten als Notfall im Krankenhaus vorstellen, sind die Krankenhäuser verpflichtet, diese Patienten zumindest im Sinne der Erstversorgung zu behandeln. Erst danach, also ex-post, zeigt sich, ob der Patient aus medizinischer Sicht prinzipiell auch im vertragsärztlichen Bereich hätte versorgt werden können.

Aber auch die ambulante Erstversorgung von Notfällen wie zum Beispiel der Ausschluss eines Herzinfarktes oder die Versorgung von Wunden oder Frakturen, kann in vielen Fällen nur mit den Mitteln des Krankenhauses erfolgen.

Hinzuweisen ist insoweit auf ein von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft interdisziplinärer Notfall- und Akutmedizin (DGINA) vorgelegtes Gutachten, das die ambulante Notfallversorgung in Krankenhäusern näher untersucht und nach „allgemeiner Notfallbehandlung“, „fachspezifischer Notfallbehandlung“ und „krankenhausspezifischer Notfallbehandlung“ kategorisiert hat.

- Zusätzlich soll die Notfallstufe des Krankenhauses gem. § 136 Abs. 4 SGB V angegeben werden. Die Begründung dazu ist nicht schlüssig. Worin soll der Erkenntnisgewinn liegen?

Aus der Angabe der Notfallstufe des Krankenhauses kann nicht der Behandlungsbedarf ermittelt werden. Auch liegen die Stufen der Notfallversorgung gem. § 136 Abs. 4 SGB V noch gar nicht vor, da der G-BA erst bis zum 31.12.2017 hierzu beschließt.

Aus Sicht des Marburger Bundes wären Erkenntnisse wichtig, wie die ambulante Notfallversorgung auf den vertragsärztlichen und den stationären Bereich verteilt ist. Im Sinne einer vollständigen Leistungsstatistik wäre somit die Erhebung der ambulanten Notfallversorgung im stationären und im niedergelassenen Bereich erforderlich. Eine einseitige Betrachtung des Leistungsgeschehens in den Notaufnahmen der Krankenhäuser birgt die Gefahr von Verzerrungen und falschen Schlussfolgerungen.