

Anmerkungen zum Referentenentwurf (PsychVVG) des BMG im Hinblick auf Belange der amtlichen Krankenhausstatistik (§2a KHG, §293(6) SGB V, §21KHEntgG, §301 SGB V)

Vorbemerkung

Die im Rahmen des PsychVVG angestoßene Klärung des Merkmals **Krankenhausstandort** ist zu begrüßen. Um die bestehenden Unschärfen hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungserbringer auszuräumen, sind jedoch weitere Schritte notwendig. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Begriffe **Krankenhausträger**, **Krankenhaus** und **Fachabteilung** sowie deren Beziehung zueinander. Das Verzeichnis nach §293(6) SGB V kann nur aussagekräftig sein, wenn ein schlüssiges Gesamtkonzept für diese vier Gliederungseinheiten vorliegt.

A) §2a KHG

- 1) Die Regelung erscheint notwendig und wird nachdrücklich begrüßt.
- 2) Da diese Definition deutlich über den Verantwortungsbereich der Selbstverwaltung hinaus von Bedeutung ist (in der Begründung werden explizit auch die Krankenhausplanung sowie die Krankenhausstatistik genannt), erscheint es überlegenswert, die Verantwortung für die Entwicklung einer Definition direkt bei einer geeigneten Institution (z.B. Statistisches Bundesamt) zu verorten, welche dann im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie den weiteren zu beteiligenden Verbänden eine Entscheidung trifft.
- 3) Zumindest sollte sichergestellt werden, dass die Eignung der im Verhandlungsprozess der Spitzenverbände gefundenen Definition von unabhängiger Seite als objektiv tragfähig eingestuft wird.
- 4) Die einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sollten zwingend am Verfahren beteiligt werden.
- 5) Es erscheint zwingend notwendig, im Zuge dieser Begriffsklärung auch die Merkmale des Krankenhauses sowie des Krankenhausträgers zu definieren. Ohne eine Einbeziehung dieser Merkmale ist das Verzeichnis nach §293(6) SGB V nur eingeschränkt aussagekräftig. Auch für §301 SGB V ist eine klare Definition des Krankenhausträgers von zentraler Bedeutung. Die begriffliche Unschärfe wird auch in der Begründung (B. zu Art. 1, Nr. 1, Abs. 1) deutlich, in dem es heißt: „ob der einzelne Standort oder nur der gesamte Krankenhausträger die vorgegebenen Qualitätsanforderungen einhält.“ Die hier übergangene Einheit des Krankenhauses bleibt in Fragen der Krankenhausorganisation wie auch der Umsetzung bundes- und landesrechtlicher Vorgaben relevant und zu berücksichtigen (u.a. §5(2) KHEntgG, §17(1) KHG).

B) §293(6) SGB V

- 1) Ein derartiges Verzeichnis erscheint notwendig und wird nachdrücklich begrüßt.
- 2) Es muss sichergestellt werden, dass das Verzeichnis neben dem Standort- und dem Institutionskennzeichen zwingend auch eine eindeutig definierte Krankenhaus- und Trägeridentifikationsnummer umfasst. Sind mehrere Träger an einem Krankenhaus beteiligt, sind bis zu einer zu definierenden Bagatellgrenze aller Eigentümer mit eindeutiger Trägeridentifikationsnummer zu benennen. Dies ist auch für die Zwecke des in der Begründung explizit genannten Statistischen Bundesamtes von Bedeutung.

- 3) Die Wissenschaft (Forschungseinrichtungen / Hochschulen) sollten explizit als weiterer Adressat des Verzeichnisses genannt werden. Das Verzeichnis wird für Forschungsaktivitäten zur Weiterentwicklung des DRG-Systems nach § 21 KHEntgG, zur Analyse von Versorgungsstrukturen sowie zur klassischen Versorgungsforschung von zentraler Bedeutung sein.
- 4) Die einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sollten zwingend am Verfahren beteiligt werden.

C) §21KHEntgG

- 1) Die Übergangsfrist von vier Jahren erscheint äußerst großzügig bemessen. Eine Verkürzung auf zwei Jahre erscheint durchaus praktikabel.

D) §301 SGB V

- 1) Die Einfügung „oder deren Krankenhausträger“ erscheint problematisch, solange keine eindeutige Definition und damit einhergehend keine Identifikationsnummer des Trägers (siehe Anmerkungen zu A) und B)) vorliegen.
- 2) Die Übergangsfrist von vier Jahren erscheint äußerst großzügig bemessen. Eine Verkürzung auf zwei Jahre erscheint durchaus praktikabel.

E) Allgemeines

- 1) Neben den bereits angesprochenen Gliederungseinheiten des Krankenhausträgers, des Krankenhauses und des Standorts besteht auch hinsichtlich der Fachabteilung Klärungsbedarf. Diese sind beispielsweise im Kontext der Notfallversorgung bzw. der Qualitätssicherung von Belang (u.a. §136c Abs. 4 SGB V).
- 2) Um für mögliche kommende Entwicklungen hinsichtlich des Aufbaus einer ambulanten Leistungsstatistik oder sonstige Berichtsnotwendigkeiten im Kontext einer verstärkt sektorenübergreifenden Erbringung von Leistungen gerecht werden zu können, ist sicherzustellen, dass die Merkmale nach §293(6) SGB V auch in die Dokumentation sonstiger Abrechnungen Eingang finden. Darunter fallen beispielsweise auch Medizinische Versorgungszentren oder Regelungen zur Spezialfachärztlichen Versorgung (§116b SGB V).
- 3) Die von den Spitzenverbänden getroffenen Entscheidungen wirken sich auch auf Bereiche außerhalb der Selbstverwaltung aus. Unter anderem betrifft dies die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Analyse des deutschen Systems der Gesundheitsversorgung. Aus diesem Grund sollten die einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften zwingend am Verfahren beteiligt werden.

gez. Prof. Dr. Andreas Schmid

JP Gesundheitsmanagement
Universität Bayreuth
95440 Bayreuth