

06. Februar 2019

DKG: "KBV hat keine Kompetenz bei Krankenhausdaten"

Zu den Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit, 51% an der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) übernehmen zu wollen, erklärt der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum: "Dass sich der Staat die Aufgabe zur alleinigen Festlegung der digitalen Strukturen und der telemedizinischen Anwendungen verschafft, ist angesichts der Tragweite, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens für die gesamte Bevölkerung und nahezu alle Bereiche der Gesundheitswirtschaft hat, eine vertieft zu diskutierende Absicht."

"De facto holt sich das Bundesministerium für Gesundheit die Ermächtigung zur permanenten Ersatzvornahme für den Fall, dass die Selbstverwaltungspartner zu keinen Regelungen finden bzw. Regelungen der Selbstverwaltungspartner von der Bundesregierung nicht akzeptiert werden können. Auch aus Sicht der Krankenhäuser, die seit jeher die IT als positives Hilfsinstrument sehen, wäre die schnellere Komplettdurchdringung des Gesundheitswesens wünschenswert. Vielfach waren es aber maßgebliche Datensicherheitsaspekte und bis heute zum Teil nicht vollständig gelöste teletechnologische Probleme, die zu Umsetzungsverzögerungen geführt haben. Allerdings muss auch festgestellt werden, dass der Gesetzgeber selbst nur sehr zögerlich die medizinischen Anwendungsmöglichkeiten der Digitalisierung durch begleitende gesetzgeberische Maßnahmen unterstützt hat. Erst jetzt wird mit dem Terminservicegesetz das E-Rezept eingeführt und die Patientenakte verpflichtend vorgesehen.

Aus DKG-Sicht völlig inakzeptabel, hochgradig kontraproduktiv für schnelle und gute Ergebnisse ist allerdings, dass mit dem Änderungsantrag der Koalition die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gesetzlich ermächtigt werden soll, die Daten und deren Formate, die die Krankenhäuser und andere Leistungserbringer für die Patientenakte bereitstellen sollen, festzulegen. Die hierzu vorgesehene Richtlinie der KBV, die für alle Krankenhäuser in Deutschland verbindliche Wirkung haben soll, hebt die KBV in eine Funktion, die sie im Selbstverwaltungsgefüge nicht hat und auch nicht ausfüllen kann. Die KBV hat keinerlei Kompetenz im Dokumentations- und Datensystem der Krankenhäuser.

Im Vergleich zum niedergelassenen Bereich haben die Krankenhäuser in Deutschland die wahrscheinlich weltweit am weitesten fortgeschrittene Erfassung medizinischer Leistungen über Datenformate. Dabei kommen 14.000 ICD- und 35.000 OPS-Kodes, die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag der Bundesregierung jährlich veröffentlicht, zum Einsatz. Daran zu erinnern ist, dass noch heute einzelne niedergelassene Ärzte nicht datenträgergebunden abrechnen.

Als die Bundesregierung vor einigen Jahren für den niedergelassenen Bereich die Pflicht zur Kodierung der erbrachten Leistungen einführen wollte, wurden mit einer von der KBV unterstützten Protestaktion sämtliche Faxgeräte der Bundesbehörden lahmgelegt. Am Ende hat die Bundesregierung zurückgezogen. Erst jetzt wird mit dem Terminservicegesetz die Verpflichtung zur Entwicklung eines Kodier-Systems für Leistungen der niedergelassenen Ärzte vorgegeben. Bis dieses installiert ist und wirksam eingesetzt werden kann, dürften noch Jahre vergehen. Auch ist daran zu erinnern, dass der niedergelassene Bereich so gut wie keinerlei Transparenz über die Qualität der Leistungen der Praxen liefert. Im Krankenhaus ist die datengesteuerte Qualitätsdokumentation dagegen Standard.

Die gesetzliche Beauftragung der KBV führt mit Sicherheit nicht zum schnellen Erfolg. Die Krankenhäuser sind keine Mitglieder im KV-System. Es kann nicht akzeptiert werden, dass eine von den Interessen niedergelassener Ärzte gesteuerte Organisation Aufgabenzuordnungen aus dem Kernbereich der stationären Versorgung übertragen bekommt. Die KBV hat sich zudem in zentralen Fragen des Verhältnisses von stationärer zu ambulanter Versorgung als nicht gemeinorientiert in den vergangenen Jahren zu Wort gemeldet. Die

Krankenhäuser und ihre Verbände sehen die Beauftragung der KBV als Affront und Missachtung der Aufgabenzuweisung im Selbstverwaltungssystem auf der Leistungserbringerseite an.

Die DKG fordert die Koalitionsfraktionen auf, diesen Ansatz nicht weiter zu verfolgen. Wenn es in diesem Bereich zu einer die Leistungserbringerverbände übergreifenden Verantwortungszuordnung kommen soll, dann kann diese nur vom Staat selbst übernommen werden. Seit jeher gibt das DIMDI im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit die Diagnose- und Prozeduren-Schlüssel heraus und hat als oberste Bundesbehörde entsprechende Expertise, um die semantische und syntaktische Interoperabilität von Daten aus allen Bereich für die elektronische Patientenakte sicherzustellen", so Baum.

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)