



Verteiler:

Regierungsfractionen im  
Bundestags-Gesundheitsausschuss

Berlin, 3. Juli 2024

Gemeinsames Schreiben der Bundesärztekammer, des Marburger Bundes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Änderungsantrag 4 der Regierungsfractionen zum Medizinforschungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

dem Vernehmen nach wird der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages in seiner Sitzung am 3. Juli 2024 final über den Gesetzentwurf für ein Medizinforschungsgesetz und dazugehörige Änderungsanträge der Regierungsfractionen beraten. Mit Änderungsantrag 4 sollen die bereits sehr umfangreichen Datenlieferungsverpflichtungen der Krankenhäuser nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nochmals ausgeweitet werden.

Datenlieferung ist nicht leistbar und macht minutengenaue Zeiterfassung der ärztlichen Tätigkeiten erforderlich

Die im Änderungsantrag vorgesehene Verpflichtung der Krankenhäuser, die ärztlichen Tätigkeiten prozentual auf die Leistungsgruppen zu verteilen, würde erneut den politischen Willen einer minutengenauen Erfassung der ärztlichen Arbeitszeit unterstreichen. Diese ist im Kern bereits durch die Vorgaben aus dem Krankenhaustransparenzgesetz angelegt und widerspricht den wiederholten Beteuerungen eines Bürokratieabbaus im Gesundheitswesen.

Die Zuordnung von Ärzten auf Leistungsgruppen ist mit modernen Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit, bei der die Teamarbeit verschiedener Berufsgruppen und medizinischen Fachdisziplinen im Mittelpunkt steht, nicht zu vereinbaren und beinhaltet keinerlei Mehrwert für eine hochwertige Patientenversorgung. Eine Zuordnung bspw. des leistungsgruppenübergreifend tätigen Personals der orthopädischen Fachabteilungen zu den Leistungsgruppen „Endprothetik Knie“ und „Revision Knieendoprothese“ wäre künstlich, willkürlich und ohne Wert für die Qualitätsinformation. Zudem muss die Dokumentation prüfsicher sein, da diese Informationen später für die Zuordnung der Leistungsgruppen und die Einhaltung entsprechender Vorgaben genutzt werden. Dass die Krankenhäuser ihr ärztliches Personal den Leistungsgruppen schon zu einem Zeitpunkt, an dem die Leistungsgruppen den

Krankenhäusern durch die Krankenhausplanung noch gar nicht zugewiesen worden sind, anteilmäßig den Leistungsgruppen zuordnen sollen, ist zudem völlig sinnfrei.

Übermäßige Datenlieferungsverpflichtungen widersprechen der Ankündigung der Bundesregierung, Bürokratie abbauen zu wollen

Die im Änderungsantrag geplante Datenübermittlungspflicht ergänzt die bereits bestehenden umfangreichen Datenlieferungspflichten zum ärztlichen Personal aus dem Krankenhaustransparenzgesetz. Diese erfolgen künftig vierteljährlich und in einer Jahresmeldung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die dafür am 03. Mai 2024 vom InEK veröffentlichte Datensatzspezifikation zeigt, dass Krankenhäuser die überzogenen Informationswünsche weder bürokratiearm, noch sinnvoll werden erfüllen können. Die Daten liegen in den Krankenhäusern nicht vor und müssten daher kleinteilig erhoben werden. Gemäß der Vorgabe zum zukünftig zu liefernden Datensatz (Dateien Arztpersonal und Arztqualifikation\_Standort) müssen für das gesamte ärztliche Personal folgende Informationen detailliert erfasst werden:

- Zuordnung zum Entgeltbereich, in dem die Ärztinnen und Ärzte tätig sind (ambulant/stationär/Hybrid-DRG)
- Facharztbezeichnung und Zusatzweiterbildung passend zur ausgeübten Tätigkeit (aufwändige Berechnung der sachgerechten Anteile auf die jeweilige Tätigkeit)
- nach Fachabteilungsschlüsseln (problematisch insbesondere, wenn ärztliches Personal in verschiedenen, artverwandten Bereichen eingesetzt wird)
- Stellenanteil nach Standort
- Abgrenzung von Posten Ärztliches Personal (insgesamt) und Ärztliches Personal (Unmittelbare Patientenversorgung) (inklusive Unklarheit über die Abgrenzung bei zentralen Bereichen z.B. Radiologie und Labormedizin und Abgrenzungsproblematik für administrative Tätigkeiten)

Zur prüfsicheren Umsetzung wäre in vielen Fällen eine minutengenaue Erfassung ärztlicher Arbeitszeit erforderlich. Eine ggf. für einzelne Positionen mögliche automatisierte Ausleitung aus bestehender Krankenhaus-Software erschwert der Gesetzgeber unnötig, da er leider nicht auf eine Konsistenz mit den Buchführungsvorgaben (KHBV) geachtet hat. Zeiterfassungssysteme dienen aktuell der arbeitnehmerbezogenen Erfassung von Arbeitszeiten, nicht jedoch der Zuordnung der geleisteten Arbeitszeit zu einer Organisationseinheit mit Standort, Fachabteilung und dafür genutzter Facharzt- oder Weiterbildungsqualifikation. Insgesamt sind die durch die Erweiterung des § 21 Datensatzes hinzu gekommenen Datenlieferpflichten in den meisten Krankenhäusern nicht oder nur wenig aus bestehenden Softwaresystemen ausleitbar. Die erforderlichen Module und Schnittstellenanpassungen sind zudem teuer, eine Refinanzierung aber nicht vorgesehen.

Ebenso kritisch zu bewerten sind die äußerst kurzen Lieferfristen. Zukünftig liegen zwischen den jeweiligen Personalabrechnungsmonatsabschlüssen und dem Termin zur fehlerfreien Abgabe der Daten nur wenige Arbeitstage. Zahlreiche Informationen aus anderen Softwaresystemen, die für die detaillierte Datenerfassung zusätzlich notwendig sind (z. B. aus dem Controlling), liegen zu diesem Zeitpunkt in der Regel noch nicht vollständig vor. Die Datenlieferungspflichten sind jedoch sanktionsbewährt. Unklar bleibt auch, welcher Stand der quartalsweisen Lieferung zugrunde gelegt werden soll. Eine Stichtagsregelung hierzu fehlt.

Zur Bewältigung der beschriebenen Probleme bitten wir daher Sie daher eindringlich um folgende Maßnahmen:

- Rücknahme des Änderungsantrags zum Medizinforschungsgesetz und damit Verzicht auf eine zusätzliche Aufteilung der ärztlichen Vollkräfte nach Leistungsgruppen.

- Aussetzen der Datenlieferung zum 15.7.2024, um gemeinsam mit dem InEK bestehende Unklarheiten ausräumen und einen realistischen Vorlauf für die Anpassung der Systeme in den Krankenhäusern zu schaffen.

Gerne stehen wir Ihnen für einen persönlichen Austausch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Klaus Reinhardt  
Präsident der Bundesärztekammer

Dr. med. Susanne Johna  
1. Vorsitzende des Marburger Bundes

Dr. Gerald Gaß  
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft