

21.03.2025

Datenlieferung nach § 21 Abs. 1 KHEntgG

mit der Jahreslieferung nach § 21 Abs. 1 KHEntgG zum 31.03.2025 und der Quartalsmeldung nach § 21 Abs. 7 KHEntgG zum 15.04.2025 müssen Krankenhäuser erstmalig Angaben zu ihren Leistungsgruppen machen und ihr ärztliches Personal diesen Leistungsgruppen (LG) zuordnen. Ein wichtiges Ziel ist dabei die Veröffentlichung von Leistungsdaten im Bundes-Klinik-Atlas. Bei Missachtung der gesetzlichen Pflicht zur Lieferung valider Daten drohen den Kliniken massive Sanktionen, die bis zu hohen sechsstelligen Summen reichen können.

Schon mit ausreichend Zeit und mit einem ausgereiften LG-Grouper wäre dies eine herausfordernde Aufgabe, deren enormer Aufwand nur gerechtfertigt wäre, wenn ihm ein entsprechender Nutzen gegenüber stünde. In der aktuellen Situation haben die Krankenhäuser aber weder ausreichend Zeit noch ist der LG-Grouper ausgereift. Daher ist nicht erkennbar, wie durch diese Datenlieferung ein Nutzen entstehen könnte. Die Veröffentlichung nicht vergleichbarer, verzerrter Ergebnisse würde vielmehr der Akzeptanz des Bundes-Klinik-Atlas schaden.

Die Pflicht zur Lieferung valider Daten zu den gesetzlich vorgeschriebenen Terminen ist objektiv aus den folgenden Gründen nicht erfüllbar:

- Der LG-Grouper sollte zum 30.09.2024 zur Verfügung stehen. Tatsächlich wurde der Grouper-Algorithmus aber erst Ende Januar 2025 zur Verfügung gestellt. Die Grouper werden erst seit Februar zertifiziert, so dass in einigen Kliniken bis zum heutigen Tag kein Grouper implementiert werden konnte. Die verzögerte Bereitstellung eines einsatzbereiten LG-Groupers haben die Krankenhäuser nicht zu verantworten.
- Bei der Datenlieferung sollen die Krankenhäuser die erbrachten Leistungsgruppen benennen. Da eine Ausweisung durch die Planungsbehörden bis auf in NRW noch nicht erfolgt ist, kann nur das Grouping-Ergebnis genutzt werden, das sich im Nachhinein als falsch herausstellen könnte.

- Die Grouping-Ergebnisse entsprechen in vielen Fällen nicht der Selbsteinschätzung der Krankenhäuser in Bezug auf ihr Leistungsspektrum und sind mit zahlreichen Problemen verbunden, die eine eindeutige Zuordnung der ärztlichen Arbeitskraft unmöglich macht und so eine Vergleichbarkeit von vornherein verhindern. Beispiele dieser Probleme und Fragen, die sich aus dem Grouper-Algorithmus ergeben, haben wir als Anlage beigefügt.

Angemessene Fristen und ein ausgereifter LG-Grouper sind also Grundvoraussetzung für eine bundeseinheitliche und vergleichbare Darstellung von Leistungsgruppen und Fallzahlen. Ohne diese ist die Lieferung valider Daten nicht möglich. Die Krankenhäuser befinden sich damit aktuell im Dilemma, zwischen einer mit massiven Sanktionen bedrohten Nicht-Lieferung sowie der ebenfalls mit massiven Sanktionen bedrohten Lieferung nicht valider Daten wählen zu müssen, und sollten die gelieferten Daten tatsächlich im Bundes-Klinik-Atlas verwendet werden, droht eine weitere Diskreditierung dieses Atlas.

Die zeitraubende Auseinandersetzung mit diesen ungeklärten Fragen wird in den Krankenhäusern von deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zudem als massive und überflüssige Bürokratiebelastung wahrgenommen. Zusätzlich sind die angedrohten Sanktionen absolut unverhältnismäßig, denn für die Tatsache, dass die Grundlagen für eine plausible firstgerechte Datenlieferung nicht vorliegen, tragen die Krankenhäuser keinerlei Verantwortung. Damit droht letztlich das Vertrauen in die Institutionen und den Rechtsstaat untergraben zu werden.

Vor diesem Hintergrund haben wir unseren Mitgliedern empfohlen, beim InEK einen Antrag auf Befreiung von der Datenlieferungspflicht zu stellen. Richtiger wäre es, wenn das Bundesgesundheitsministerium die Krankenhäuser von der Datenlieferungspflicht hinsichtlich Leistungsgruppen für die anstehenden Jahres- und Quartalslieferungen entbinden würde, bis eine sinnvolle Zuordnung von Fällen und Personal zu Leistungsgruppen möglich ist.

Wir bitten Sie um Klärung dieser offenen Fragen und fordern Sie auf, kurzfristig eine verbindliche Erklärung zu veröffentlichen, dass eine Datenlieferung ohne Leistungsgruppenangaben eine valide und plausible Datenlieferung darstellt. Zumindest die Sanktionsdrohung sollte umgehend ausgesetzt werden.

Anlage zum Schreiben vom 21.03.2025

Beispiele für Probleme und Fragen, die sich aus dem Grouper-Algorithmus ergeben

21.03.2025

- Ist es tatsächlich beabsichtigt, vom LG-Grouper zugeordnete vorstationäre Fälle gleichwertig zu stationären Fällen darzustellen?
Oder sollen diese von den Kliniken aus der Datenlieferung herausgenommen werden?
- Sollen tatsächlich Standorte, die einen spezifischen Fachabteilungsschlüssel genutzt haben, mit einer deutlich höheren Fallzahl dargestellt werden als Standorte, die allgemeine Fachabteilungsschlüssel genutzt haben, obwohl Letztere deutlich mehr Fälle behandelt haben (z. B. Komplexe Gastroenterologie)?
Oder sollen Kliniken für die Datenlieferung eine Änderung ihrer Fachabteilungsschlüssel vornehmen, um ihr Leistungsspektrum adäquat abbilden zu können?
- Wie ist mit Leistungsgruppen umzugehen, denen Einzelfälle zugeordnet werden, die aus Sicht des Krankenhauses aber nicht zum Leistungsspektrum gehören?
Soll diesen ärztliches Personal zugeordnet werden?
- Soll den Leistungsgruppen, deren Leistungen erbracht werden, die vom LG-Grouper jedoch nicht fallbezogen angesteuert werden, ärztliches Personal zugeordnet werden (z. B. Intensivmedizin)?
- Sollen Perinatalzentren, deren normalgewichtige Kinder durch den Grouper der LG perinataler Schwerpunkt zugeordnet werden, ihr ärztliches Personal nur der LG Perinatalzentrum Level 1 oder 2 zuteilen oder müssten sie dies auch auf die zugeordnete LG perinataler Schwerpunkt aufteilen?
- Sollen Geburtshilfen ohne perinatalen Schwerpunkt, deren Neugeborene aber allesamt der LG perinataler Schwerpunkt zugeordnet werden, auch dieser eigentlich nicht existenten LG ärztliches Personal zuordnen?
- Wie sollen Krankenhäuser vorgehen, die nach Selbsteinschätzung v.a. Leistungen einer LG (z.B. EPU) erbringen, der aufgrund des fallindividuellen Grouper-Algorithmus jedoch kein Fall zugeordnet wurde?
Sollen sie diese LG händisch hinzufügen und ihr Personal zuordnen?
- Die Anforderung an den Grouper, jedem Fall (nur) genau eine Leistungsgruppe zuzuordnen, führt vor allem bei Fällen, bei denen es regelmäßig zu einer Leistungsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit der Standorte eines Krankenhauses kommt, zu fehlerhaften Darstellungen des Leistungsspektrums eines Standortes. Bei der Veröffentlichung im Bundes-Klinik-Atlas kann somit kein Abbild der tatsächlichen Leistungen erfolgen.