

Fristgerechte Umsetzung der vorgeschlagenen Änderungen zur erstmaligen Anwendung der Datenübermittlung gemäß §21 Abs. 3 KHEntgG ab dem 15.06.2024

Sehr geehrte/r [...],

[...]

Durch die zeitliche Verzögerung durch die Anhörung des Vermittlungsausschusses und die damit eingehende letztendliche Verabschiedung des KHTG am 22.03.2024 sind die ursprünglich vorgesehenen Fristen realistisch betrachtet nicht zu halten. [...] Die Fristen wurden nach heutigem Kenntnisstand zwar geringfügig angepasst, die Industrie wird durch die Datensatzbeschreibung [...] allerdings mit unrealistischen Fristvorgaben belastet:

- Eine wesentliche inhaltliche Änderung im Vergleich zur vorangegangenen Fortschreibung der Datensatzbeschreibung besteht darin, dass neben den Haupt- und Nebendiagnosen die Prozeduren und Beatmungszeiten während eines Behandlungsfalles nach Standorten zu gliedern sind, an denen diese erbracht worden sind.

Die Angabe der Standorte, an denen der Patient beatmet wurde, liegt in den Krankenhausinformationssystemen (KIS) in der Regel nicht vor, stattdessen findet die Dokumentation der Beatmungsetappen in der Regel in den in den Intensivbereichen eingesetzten Subsystemen (Patientendatenmanagement-systeme / PDMS) statt. An die abrechnenden Systeme wird von den PDMS oftmals nur die Summe der Beatmungstunden übermittelt, die diese dann für die Abrechnung, den §21-Datensatz und den Datenaustausch nach §301 SGB V übernehmen.

Die geforderte Angabe der Standorte, an denen eine Beatmung stattgefunden hat, kann in vielen Fällen nur erreicht werden, indem eine zusätzliche Schnitt-stelle zwischen KIS und PDMS geschaffen wird und die Datenstrukturen auf der Empfängerseite erweitert werden. Dies ist mit erheblichen Aufwänden verbunden. Da die Abstimmung einer solchen Schnittstelle zwischen KIS- und PDMS-Hersteller, deren Umsetzung, die Integration in den §21-Datensatz sowie der Rollout an die Krankenhäuser einen Zeitraum von knapp 10 Wochen erfordert, sind die Fristen für die Datenlieferung nicht zeitgerecht umsetzbar. Auch bei KIS, die bereits heute eigene Funktionen zur Erfassung von Beatmungszeiten bereitstellen, müssen die Datenstrukturen und Erfassungsdialoge um die Standortzuordnung erweitert werden, was in Hinblick auf die Fristen ebenfalls kritisch zu bewerten ist.

- Zudem stellt sich im Kontext der standortbezogenen Angabe von Beatmungszeiten unabhängig von einer Lösung die Frage, wie mit Rundungsdifferenzen, die sich bei Aufteilung/Gliederung der Beatmungsintervalle bezogen auf einzelne Standorte in Vergleich zu den Beatmungstunden des Gesamtfalls ergeben können, umzugehen ist.
- Hinsichtlich der Angabe der beteiligten Standorte bei der Dokumentation von sog. Komplexprozeduren oder auch mengenbezogenen Operationen- und Prozeduren-Schlüsseln (OPS) ist anzumerken, dass diese bisher ohne Angabe des Behandlungsstandorts dokumentiert werden. Ob sich mögliche Prozeduren bei Verlegungen auch auf mehrere Standorte beziehen, musste bisher nicht dokumentiert werden und kann auch derzeit nicht aus den Systemen abgeleitet werden, sodass eine zusätzliche Erfassungsmöglichkeit erst zu schaffen ist.
- Die oben geschilderten Herausforderungen werden außerdem dadurch verschärft, dass eine Gliederung von Diagnosen, Prozeduren und Beatmungszeiten nach Standorten bereits ab dem 01.01.2024 erwartet wird. Wenn die erforderlichen Erfassungsmöglichkeiten bereitgestellt werden, kann sich für Krankenhäuser mit mehreren Standorten deshalb ein erheblicher Mehraufwand in der Nachdokumentation ergeben.

Der bvitg schlägt deshalb vor, dass

- mindestens die durch das KHTG erfolgten Änderungen im §21-Datensatz (also sowohl die unterjährige Datenermittlung in 2024 als auch die reguläre, jahresbezogene Auswertung des Jahres 2024) keiner abweisenden Prüfung unterliegen, sondern für die Anwender:innen als Hinweise rückgemeldet werden.
- keine Fehlermeldungen durch neu eingeführten Felder ausgelöst werden, die dann gegebenenfalls zur Ablehnung von Datensätzen und damit zu möglichen Sanktionen führen.
- die neuen Felder erst bei Fällen geprüft werden, die ein Aufnahmedatum ab dem 01.01.2025 haben werden. Hierdurch steht Herstellern wie Kund:innen

mehr Zeit für kommende Lieferungen im Sinne einer Lernphase zur Verfügung, um die nötigen Anpassungen an den beteiligten Systemen voranzutreiben; diese betreffen gleichermaßen Diagnosen, Prozeduren und Beatmungsstunden (Dateien FAB, ICD, OPS).

Gerne stehen wir zu einem konstruktiven Austausch bereit, um [...] zu erörtern, wie unter oben skizzierter Ausgangslage die gesetzlichen Forderungen unter realistischer Betrachtung umgesetzt werden können. Leider sind die Vorgaben des KHTG erneut ein Beispiel dafür, dass verpflichtende Software-Funktionen implementiert werden sollen, die im vorgesehenen Zeitrahmen nicht zu den oben beschriebenen tatsächlich vorhandenen Daten in Krankenhäusern passen.

Mit freundlichen Grüßen