

Herrn

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Versand nur per Mail:

andrew.ullmann@bundestag.de

nachrichtlich an Herrn Dr. Pantazis (SPD) christos.pantazis@bundestag.de
und Herrn Prof. Dr. Grau (Bündnis 90/Die Grünen) armin.grau@bundestag.de

Erweiterte Datenlieferungspflicht durch Ihren Änderungsantrag im Medizinforschungsgesetz

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Ullmann,

an Sie Herr Prof. Ullman herzlichen Dank für Ihre Antworten vom 14. August 2024 auf unsere Fragen zu den neuen Datenlieferungspflichten der Krankenhäuser zur Dokumentation der ärztlichen Arbeitszeit auf unterschiedliche Entgeltbereiche (ambulant, stationär, teilstationär, hybrid, Notfall) gemäß dem Krankenhaustransparenzgesetz und die Leistungsgruppen einer zukünftigen neuen Krankenhausplanung gemäß dem Medizinforschungsgesetz. Ihre beiden Kollegen, die wir ebenfalls angefragt haben, haben uns nicht selbst geantwortet, sie schließen sich aber Ihren Antworten an, wie uns mitgeteilt wurde.

Nachfolgend haben wir unsere Fragen und Ihre Antworten nochmals aufgelistet. Zu allen vier Antworten erhalten Sie nun unsererseits eine Rückmeldung.

1. Wie sollen Ärztinnen und Ärzte sowie die verantwortlichen Geschäftsführungen die Aufteilung der Arbeitszeit auf die Leistungsgruppen rechtsicher, fachlich korrekt und bürokratiearm, differenzieren und erfassen, um der Meldepflicht gerecht zu werden?

Ihre Antwort:

Im Krankenhaustransparenzgesetz wie im Medizinforschungsgesetz wurden Regelungen beschlossen, die sicherstellen, dass bestehende Datenpunkte, i.e. die direkte Zuordnung von Facharzt und Fachabteilung/Station, zum Zwecke der zielgerichteten Krankenhausplanung verpflichtend an das InEK übermittelt werden. Diese Datenpunkte existieren bereits jetzt zwangsläufig in den Personalabteilungen der Krankenhäuser, da die Anstellungsverhältnisse der Ärzte in der Personalplanung klar zuzuordnen sein müssen. Im Medizinforschungsgesetz werden die Übermittlungspflichten um einen zusätzlichen Datenpunkt erweitert, nämlich die Zuordnung des jeweiligen Arztes zu den entsprechenden Leistungsgruppen der Krankenhausstrukturreform, sowie deren Beteiligung an der Notfallversorgung. Diese Zuordnung muss durch die Krankenhausleitungen allerdings ohnehin vorgenommen werden, da ohne eine entsprechende Zuordnung keine Leistungsgruppe angemeldet werden kann. Eine minutengenaue Dokumentation ist weder formuliert, noch intendiert. Dazu wird im Regelungstext auch explizit auf die Zuordnung zu den „maßgeblichen Leistungsgruppen“ abgestellt.

Diese Antwort ist unzutreffend:

Die von Ihren Fraktionen durch das Krankenhaustransparenzgesetz und das Medizinforschungsgesetz neu angeforderten Daten existieren nicht und werden auch nicht in den Personalabteilungen vorgehalten. In keinem einzigen Krankenhaus in Deutschland kann anhand vorhandener Daten festgestellt werden, in welchem zeitlichen Umfang die einzelnen Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Arbeitszeit ambulant, stationär, teilstationär und hybrid tätig sind. Ebenso wenig existiert eine Zuordnung der ärztlichen Arbeitszeit in differenzierte, im heutigen System nicht existente Leistungsgruppen. Da Sie selbst, wie auch Ihre Kollegen der SPD und der Grünen als Krankenhausarzt tätig waren, wissen Sie bestens, dass eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus im Stationsalltag ein breites Spektrum an Patientenbehandlungen (ambulant, stationär, teilstationär, hybrid und Notfallversorgung) erbringt und dies in seiner zeitlichen Verteilung auch täglich variiert. Eine Orthopädin im Krankenhaus behandelt täglich Patienten aus den unterschiedlichen neuen orthopädischen Leistungsgruppen. Ihre Arbeitszeit lässt sich nicht valide und aufwandsarm auf die einzelnen Leistungsgruppen verteilen. Ganz davon abgesehen ist eine solche Aufteilung auch völlig sinnlos.

2. Welche Erwartung hat Ihre Fraktion an diese Meldungen und an das Prüfgeschehen des Medizinischen Dienstes, der konkret dazu aufgefordert ist, die entsprechenden Angaben zu überprüfen?

Ihre Antwort:

Anspruch und Erwartung an die beschlossenen Datenübermittlungen sind die Sicherstellung der Versorgungsqualität und der reibungslose Ablauf der stationären Versorgung in Deutschland. Das Gesundheitssystem kann nur nachhaltig auf stabile Beine gestellt werden, wenn die entsprechende Planung eine valide Grundlage hat. Um dieses Fundament zu schaffen, muss eine verlässliche und aktuelle Datengrundlage vorgehalten werden. Für den Fall, dass Abweichungen vom Planungsstand festgestellt werden, muss und sollte den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben werden, entsprechende Anpassungen vorzunehmen und die entsprechende Differenz zu beheben. Hierzu ist die verpflichtende Datenübermittlung und die damit verbundene Prüfung durch den MD der zielführendste Weg.

Diese Antwort irritiert uns sehr:

Beabsichtigt Ihre Fraktion - die F.D.P.- tatsächlich gemeinsam mit den Fraktionen der SPD und der Grünen ein planwirtschaftliches Modell der ärztlichen Arbeitszeitzuordnung einzuführen, das von den Krankenhäusern aufzustellen ist und dann vom Medizinischen Dienst auf Abweichungen geprüft wird? Wir empfehlen Ihnen an dieser Stelle dringend ein Gespräch mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, die Ihnen ganz sicher überzeugend darstellen kann, zu welchen Konsequenzen für die Patientenversorgung und die Zufriedenheit Ihrer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen eine solche Planwirtschaft führen würde.

3. Ist Ihnen bekannt, nach welchen Kriterien der Medizinische Dienst die Meldungen überprüfen wird? Gab es dazu Absprachen oder einen Austausch mit dem Medizinischen Dienst?

Ihre Antwort:

Die Kriterien, anhand derer der MD die entsprechende Prüfung durchführen wird, sollen in einer durch das BMG zu genehmigende Richtlinie des MD Bund bestimmt werden. Im Rahmen des Prozesses werden die maßgeblichen Akteure eingebunden.

Diese Antwort haben wir leider erwartet:

Ganz offensichtlich haben Sie bisher noch keine Vorstellungen davon, welche Phantasie der Medizinische Dienst im Rahmen seiner Prüfungsrichtlinien entwickelt und wie gering die Mitwirkungsmöglichkeiten der „maßgeblichen Akteure“ dabei sind. Gerne füge ich Ihnen als ein abschreckendes Beispiel die Richtlinie des MD zu den Strukturprüfungen in den Krankenhäusern bei. Diese Richtlinie hat 497 Seiten und wurde auch vom BMG genehmigt (siehe Anlage). Bitte lassen Sie nicht zu, dass sich das wiederholt.

4. Warum hat Ihre Fraktion diese zusätzliche Meldepflicht zu einem Zeitpunkt in Kraft gesetzt, in der die als Begründung des Änderungsantrags angeführten Strukturvorgaben für die Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen weder gesetzlich festgelegt sind, noch absehbar vor dem 1. Januar 2027 in der Krankenhausplanung der Länder rechtswirksam umgesetzt werden können?

Ihre Antwort:

Die Umsetzung der Krankenhausstrukturreform und die damit verbundene Versorgungsverbesserung ist von hoher zeitlicher Brisanz. Dabei ist die Reform nicht als einteiliges Gesetz, sondern als schrittweiser Prozess hin zu einem großen Gesamtbild zu sehen.

Diese Antwort ist keine Antwort auf die gestellte Frage:

Im Entwurf des KHVVG ist vorgesehen, dass bis Ende des Jahres 2026 die Bundesländer die neue Krankenhausplanung nach Leistungsgruppen einführen sollen. Frühestens zum 1.1.2027 werden demnach den Krankenhäusern deren konkrete Leistungsgruppen zugeordnet. Erst zu diesem Zeitpunkt müssen die Kliniken demnach nachweisen, dass sie bestimmte ärztliche Personalvorgaben für die ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen erfüllen. Wir schlagen Ihnen deshalb konkret vor, das entsprechende Nachweisverfahren zu diesem Zeitpunkt nach dem NRW-Modell (siehe Anlage) zu regeln.

Sehr geehrter Herr Prof. Ullmann angesichts dieser Sachlage appellieren wir nochmals sehr eindringlich an Sie und Ihre Fraktion sich für eine zügige Rückabwicklung dieser neuen Datenlieferungspflichten einzusetzen.

Die Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern wehren sich sehr nachdrücklich gegen diese neue und sinnlose Bürokratie. Sie wehren sich gegen die zunehmende Planwirtschaft in der Krankenhauspolitik. Sie erwarten Vertrauen und Respekt für ihre Arbeit und nicht immer mehr Kontrolle und Misstrauen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Gerald Gaß