

20.09.89

Antrag

des Freistaates Bayern

zur

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser
(Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV)

Punkt 45 der 604. Sitzung des Bundesrates am 22. September 1989

Der Bundesrat möge beschließen:

Der Bundesrat stimmt der Verordnung nicht zu.

Begründung:

Der Krankenhausstatistikverordnung kann in der vorliegenden Fassung nicht zugestimmt werden, da ihre Umsetzung zu unverhältnismäßig hohen und vermeidbaren Mehrbelastungen für die Länderhaushalte führen würde. Während die Bundesregierung im Vorblatt zum VO-Entwurf die Mehrkosten, die bei Einführung der KHStatV im Bereich der Statistischen Landesämter entstehen würden, noch mit 704.000 DM angibt, geht ihre neueste Schätzung von einem Betrag in Höhe von 2.541.600 DM aus. Diese Mehrkosten, die der Bund nunmehr zugrunde legt, erfassen die tatsächlich entstehenden Belastungen der Länderhaushalte nicht annähernd, da der Aufwand, der den Kran-

Ausgeliefert am
21. SEP. 1989

kenhausträgern bei der Erhebung der Daten entsteht, unberücksichtigt bleibt. Hier sind die Länder insbesondere im Bereich der Hochschulkliniken betroffen, die erhebliche Schwierigkeiten haben werden, die nach dem Verordnungsentwurf vorgesehenen umfangreichen Datenerhebungen durchzuführen. Auch in diesem Bereich zeichnet sich ein zusätzlicher Bedarf an Planstellen ab; darüber hinaus wären Investitionen für eine ausreichende EDV-Ausstattung erforderlich.

Der Bundesrat wendet sich nicht grundsätzlich gegen eine Krankenhausstatistik auf Bundesebene, deren Ermächtigungsgrundlage in § 28 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz durch das Gesundheits-Reformgesetz neu geschaffen wurde. Es sollte jedoch aus der Sicht der Länder eine Lösung angestrebt werden, die bei der Datenerhebung weniger Verwaltungsaufwand erfordert. Ergebnis eines Prüfungsauftrags des Finanzausschusses ist, daß sich entscheidende Kostenminderungen gegenüber dem jetzigen Verordnungsentwurf nur bei einer Verringerung des Erhebungsumfangs erzielen lassen. Für den hohen Verwaltungsaufwand ist insbesondere die von § 3 KHStatV vorgesehene Erhebungsdichte verantwortlich. Die nach dieser Vorschrift zu erhebenden Datenmengen sind zu umfangreich (insbesondere die Diagnosenstatistik nach § 3 Nr. 14) und nicht erforderlich.

Eine Krankenhausstatistik des Bundes sollte sich vielmehr den Kosten- und Leistungsnachweis (enthält u.a. eine anonymisierte Diagnosenstatistik mit Angaben über durchgeführte Operationen sowie die Verweildauer und Alter der Patienten) nach § 16 Abs. 4 Bundespflegegesetzverordnung (BPflV) nutzbar machen, den jedes Krankenhaus zur Vorbereitung der Pflegesatzverhandlungen zu erstellen hat. Die hier gesammelten Daten könnten z.B. über die Verbände der Krankenhausträger ohne Einschaltung von Landesbehörden direkt zur Auswertung dem Statistischen Bundesamt zugeleitet werden. Auf diese Weise könnten Mehrfacherhebungen bei den Krankenhausträgern über gleiche oder ähnliche Sachverhalte für verschiedene Erhebungszwecke vermieden und eine effektive Kostendämpfung bewirkt werden.

Eine Erhebung von Daten über den Rahmen des Kosten- und Leistungsnachweises der BPflV hinaus muß im übrigen auf das sachlich unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden. Unverzichtbar erscheinen hier lediglich Angaben über den Herkunftsort der Patienten, gegliedert nach den einzelnen Fachrichtungen, in denen sie stationär behandelt werden.