

# Reformbedarf der amtlichen Krankenhausstatistik

Aufruf der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) vom 11. Oktober 2015

Die amtliche Krankenhausstatistik bildet die statistische Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder, für die Arbeit der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens und für wissenschaftliche Analysen der stationären Versorgung. Im Kern beruht sie auf der Krankenhausstatistikverordnung (KHStatV) aus dem Jahr 1990 und wurde 2001 zuletzt überarbeitet, 2005 erfolgte eine Erweiterung um Routinedaten. Seither haben sich die Anforderungen an das Datenmaterial grundlegend verändert. Das Statistische Bundesamt bemüht sich deshalb seit längerem um ein Reformkonzept zur Verbesserung der amtlichen Krankenhausstatistik. Die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö) begrüßt dies ausdrücklich. Als disziplinär zugehörige Fachgesellschaft nimmt die dggö Stellung zum konkreten Reformbedarf und kommt zu einem eindeutigen Ergebnis.

Die amtliche Krankenhausstatistik ist dringend und umfassend reformbedürftig. Es besteht höchster Handlungsbedarf, da elementare Merkmale fehlen und sich selbst Merkmale von außerordentlicher praktischer Bedeutung wie der Standort eines Krankenhauses derzeit nicht ermitteln lassen. Andere – wie die Zahl aufgestellter Betten nach Fachabteilungen – sind aufgrund von Abgrenzungsproblemen nicht belastbar. Ferner sind Verbesserungen hinsichtlich der Verknüpfbarkeit der Datensätze sowie ein besserer Datenzugang notwendig. Dieser bezieht mehr Fachexpertise ein und führt zu einer intensiveren Nutzung der verfügbaren Daten. In ihrer derzeitigen Form kann die amtliche Statistik weder ihren Zweck noch den vorliegenden Bedarf erfüllen. Die gesetzlichen Grundlagen der amtlichen Krankenhausstatistik sind veraltet und entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen.

Es ist unübersehbar, dass Deutschland in Bezug auf den Nutzen und die Verwendbarkeit der amtlichen Statistiken international den Anschluss verliert. Dies schadet nicht nur dem Wissenschaftsstandort Deutschland, sondern auch den Patientinnen und Patienten, da für die Umsetzung angezeigter bzw. ambitionierter Reformvorhaben des Gesetzgebers (z.B. Krankenhaus-Strukturgesetz) wesentliche Daten fehlen und deren Auswirkungen weder seriös prognostiziert noch sinnvoll rückblickend bewertet werden können. Gerade bei potentiell gravierenden Folgen wie der möglicherweise resultierenden Schließung eines Standorts ist zudem nach aktuellem Stand keine rechtsichere Datengrundlage verfügbar.

Bei einer Reform der amtlichen Krankenhausstatistik sind ihre drastisch gestiegene Bedeutung sowie das geänderte Anforderungsprofil entsprechend zu würdigen. Nebenziele wie eine möglichst aufwandsneutrale Umsetzung dürfen die Reformbedarfe nicht überlagern; eine zeitnahe Anpassung der gesetzlichen Grundlage unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Erfordernisse scheint unabdingbar.

Die dezentrale Struktur der amtlichen Statistik mit Zuständigkeit verschiedenster Behörden und Ministerien auf Ebene des Bundes wie der Länder erhöht das Risiko, dass die Reform der amtlichen Krankenhausstatistik auf den kleinsten gemeinsamen Nenner hinausläuft. Dieser wäre zwar konsensfähig, erfüllte jedoch keineswegs die Anforderungen an eine zweckdienliche Krankenhausstatistik. Da die Grundlagen für die amtliche Krankenhausstatistik durch Gesetze bzw. Verordnungen auf Bundesebene gelegt werden, erscheint deshalb eine aktive Rolle des Bundesministeriums für Gesundheit unter konstruktiver Mitwirkung aller Beteiligten dringend angezeigt. Die Reform duldet keinen Aufschub. Die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie hat in einem Dossier zentrale Mängel der Krankenhausstatistik detailliert dargestellt (vgl. Anlage). Als wissenschaftliche Fachgesellschaft ist sie gerne bereit, den Reformprozess konstruktiv und kritisch zu begleiten.