

Orientierungswert

Standort 1.0



Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-Spitzenverband

In puncto Geokodierung leben wir in einer seltsam zweigeteilten Welt. Beim Autofahren ist es inzwischen ganz selbstverständlich, dass uns eine Stimme empfiehlt, die Spur zu wechseln, weil das Navigationssystem erkannt hat, dass wir zwei Meter zu weit rechts fahren. Im Gesundheitswesen hingegen kann man schon einmal zehn Kilometer daneben liegen, ohne dass uns eine freundliche Stimme hilft. Grund dafür ist die mangelnde Geokodierung unserer gesundheitlichen Versorgung. Es fehlen – allen voran bei Krankenhäusern und deren Ambulanzen – eine Standortdefinition und ein verbindliches Standortverzeichnis. Unser Gesundheitswesen ist nicht geerdet.

Das schafft inzwischen mannigfaltige Probleme und führt dazu, dass einige wichtige Regelungen im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) nicht adäquat umgesetzt werden können. Einige Beispiele: Bei Mindestmengen ist unklar, ob denn die verschiedenen Standorte separat gezählt werden oder nicht. Ähnliches gilt für die Qualitätsberichte, die laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für jeden Standort separat erstellt werden sollen. Der Streit hierüber ist heftig und unter anderem im Januar des kommenden Jahres auf der Tagesordnung des G-BA-Plenums. Der Berliner Klinikverbund Vivantes zum Beispiel erstellt acht Berichte, die Charité verweigert eine separate Darstellung für ihre drei großen, weit auseinanderliegenden Standorte.

Mehrere andere KHSG-Regelungen benötigen ebenfalls eine Klärung der Standortfrage. Wenn für die Sicherstellungszuschläge Erreichbarkeiten definiert werden sollen, dann wäre es ja hilfreich, die Entfernung zum nächsten Krankenhaus zu kennen – nicht auf zwei Meter genau, aber auch nicht mit einer Unschärfe von zehn Kilometern. Auch bei der Mittelvergabe des Strukturfonds ist das Kriterium „Standortschließung“ nur sinnvoll, wenn ein Standort definiert ist. Ähnliche Erreichbarkeiten spielen übrigens auch in der kassenärztlichen Versorgung eine Rolle, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen via Terminvergabestelle den Versicherten in zumutbarer Entfernung eine Behandlung im Krankenhaus ermöglichen. Dazu sollte man den EDV-Systemen entnehmen können, welche Abteilung an welchem Standort ist.

Die alte Orientierung an Institutionskennzeichen (IK) funktioniert für Standortfragen nicht. IKs sind zur Regelungen von Zahlungsströmen eingeführt worden – nicht für Standorte. Die

Betriebsstättennummern gelten bislang vorrangig für niedergelassene Praxen. Also benötigt man ein offizielles Standortverzeichnis für die Leistungen und natürlich die Integration dieser Geokodierung in die Abrechnungsdaten. Ein entsprechender Vorschlag ist unverständlicherweise in den letzten Verhandlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum KHSG aus schwer nachvollziehbaren Gründen gekippt worden. Geokodierung gesundheitlicher Leistungen klingt nach weiterer Erfassungsarbeit, aber de facto braucht kein Arzt, kein Pfleger und keine Dokumentationsassistent zusätzliche Nummern einzugeben. Es ist eine Aufgabe für die Hersteller von Krankenhausinformationssystemen. Zu einem Zeitpunkt, wo dieses Land diskutiert, ob wir schon bei „Industrie 4.0“ angekommen sind, wäre es doch schön, wenn unser Gesundheitswesen im nächsten Jahr zumindest die Erfolgsmeldung ausgeben könnte: „Standort 1.0 erreicht.“