



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der  
Qualität der stationären Versorgung durch Trans-  
parenz  
(Krankenhaustransparenzgesetz)

vom 26. September 2023

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Allgemeiner Teil .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Kommentierung des Gesetzes .....</b>	<b>5</b>
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 2 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	5
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 3 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	6
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 4 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	7
• Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes) Nr. 5 § 21, Absatz 7 (Krankenhausentgeltgesetz).....	8

## 1. Allgemeiner Teil

Der Deutsche Bundestag hat am 21.09.2023 den Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) in das Beratungsverfahren eingebracht. Der Verband der Ersatzkassen nimmt nachfolgend zu diesem Entwurf Stellung.

Mit dem Entwurf soll ein Element der im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe getroffenen Vereinbarungen umgesetzt werden. Zur Verbesserung der Transparenz der von Krankenhäusern erbrachten Leistungen soll eine Übersicht mit Daten zum Leistungsangebot sowie zur Qualität in allgemeinverständlicher und vergleichbarer Form erstellt werden. Diese Informationsquelle, die durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlicht werden soll, kann als Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses dienen. Das Leistungsangebot der Krankenhäuser soll differenziert nach 65 Leistungsgruppen dargestellt werden. Zudem soll eine Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen (Level) erfolgen, die sich nach bestimmten, im Entwurf festgelegten Kriterien richtet.

Der vdek unterstützt das Ziel der Bundesregierung, die Transparenz über das Leistungsgeschehen und die Qualität von Krankenhäusern zu erhöhen. Es ist richtig, solche Informationen nutzerfreundlich und mit Hilfe eines Onlineportals leicht zugänglich bereitzustellen. Das Transparenzverzeichnis kann auch einen wichtigen Impuls für einen verstärkten Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser setzen.

Wesentlicher zusätzlicher Informationsgehalt des Transparenzverzeichnisses ist die Einstufung der Krankenhäuser in Level und die Darstellung von Leistungsgruppen. Die Einteilung der Krankenhauslandschaft in Level ist eine wichtige Orientierungshilfe für Patient:innen, um ein Krankenhaus zu finden, das zum Niveau des individuellen Versorgungsanliegens passt. Dafür wäre es vorteilhaft, wenn bei der Darstellung der Leistungsgruppen auch der Zusammenhang zwischen Schwere und Komplexität der Diagnosen und ihrer Zuordnung zu einem bestimmten Level deutlich würde. Auf dieser Basis könnten Patient:innen und einweisende Ärzt:innen noch besser entscheiden, welche Klinik mit Blick auf die Schwere des Falls die richtige ist.

Die Inanspruchnahme von Leveln entsprechend der Komplexität und Schwere der Erkrankung oder Behandlung bietet auch den Vorteil, dass die knappen Personalressourcen der Level 3-Krankenhäuser geschont werden. Zudem können Patient:innen vor z. B. vermeidbaren Infektionsrisiken geschützt werden, die naturgemäß in Krankenhäusern größer sind, die schwere und komplexe Fälle behandeln. Eine geeignete Festlegung des Behandlungsumfangs von Basisleistungen und deren Verknüpfung mit Leistungsgruppen sowie mit dem Level 1n stellt sicher, dass jedes Krankenhaus die Patient:innen entsprechend seiner Ausstattung und Expertise behandelt. Damit kommt es zu einer sachgerechten Arbeitsteilung unter den Krankenhäusern, die für kleinere Krankenhäuser von Vorteil ist. Voraussetzung hierfür ist, dass die Leistungsgruppen Leveln

zugeordnet werden. Es muss transparent werden, dass es vorteilhaft ist, wenn Basisleistungen prioritär in Krankenhäusern der Basisversorgung und beispielsweise komplexe oder seltene Erkrankungen in Krankenhäusern der Level 2 oder 3 behandelt werden.

Positiv ist auch, dass der Gesetzentwurf die Zusammenführung von Datenbeständen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und des Instituts für die Qualitätssicherung und Transparenz des Gesundheitswesens (IQTIG) erlaubt, woraus ein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Ein weiterer Vorteil liegt in der Klarstellung, dass leistungserbringeridentifizierende Daten zukünftig nicht mehr zu pseudonymisieren sind.

Im Verzeichnis sollen die von den Krankenhausstandorten erbrachten Leistungsgruppen und Fallzahlen, das Level des Standortes, die personelle Ausstattung und Qualitätsergebnisse veröffentlicht werden. Die eigentliche Datenzusammenstellung soll das IQTIG für das BMG übernehmen. Daneben definiert das BMG im Entwurf Krankenhauslevel lediglich festgemacht an der Anzahl und Art der Leistungsgruppen, die ein Standort von der Planungsbehörde zugewiesen bekommen hat. Weitere Mindeststrukturvoraussetzungen bzw. Qualitätsanforderungen finden hingegen keine Berücksichtigung. Hier kann der Informationsgehalt des Verzeichnisses deutlich erhöht werden. Mit Blick auf die noch ausstehende Krankenhausreform wird entscheidend sein, wie die Krankenhäuser zur Zuweisung ihrer Leistungsgruppen gelangt sind und ob alle Qualitätsvorgaben erfüllt waren oder Planungsbehörden von den im Rahmen der Krankenhausreform angedachten Ausnahmeregelungen Gebrauch gemacht haben. Diese Angaben sollten mitaufgenommen werden.

Allerdings ist der vom BMG vorgeschlagene Umsetzungsweg zu kritisieren, weil die gemeinsame Selbstverwaltung umgangen wird und das BMG sich einen direkten Zugriff auf das IQTIG sichert, der zudem vorrangig gegenüber allen anderen Aufgaben ausgestaltet ist. Das IQTIG ist jedoch ein Institut der Selbstverwaltung und wird durch Versichertengelder finanziert. Wenn das BMG das Transparenzverzeichnis als staatliche Aufgabe ansieht, dann sollte die Finanzierung dieser Aufgabe aus Steuermitteln erfolgen. Zudem wird die Priorisierung dazu führen, dass andere gesetzliche Aufgaben, die ebenfalls dem Schutz der Patient:innen dienen, nicht erfüllt werden können.

Positiv wird bewertet, dass die komplette Streichung der sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung nach § 136a Absatz 6 SGB V, die im vorherigen Entwurf vorgesehen war, zurückgenommen wurde. Im vorliegenden Entwurf erstreckt sich der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss nun nicht mehr auf die Krankenhäuser, sondern nur auf die Veröffentlichung der Daten zu Qualitätssicherungsverfahren von Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen.

## 2. Kommentierung des Gesetzes

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 2 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

### **Sachverhalt**

Das IQTIG übernimmt die Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung der Daten und trägt Sorge für ihre Richtigkeit und Sachlichkeit. Die Aufgaben des IQTIG für das Transparenzverzeichnis haben Vorrang vor allen anderen Aufgaben des IQTIG, die Träger müssen dies und die Finanzierung der neuen Aufgaben sicherstellen.

### **Bewertung**

Diese Regelung ist unverhältnismäßig. Das IQTIG nimmt eine Vielzahl an Aufgaben im Auftrag des G-BA wahr. Ein großer Teil ist das Erstellen von methodisch-fachlichen Konzepten für die Neu- oder Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Ein ganz wesentlicher Teil ist aber auch die regelhafte Durchführung von Qualitätssicherungsverfahren, also die Annahme und Auswertung von Daten, die Berichtserstellung, Stellungnahmeverfahren mit Krankenhäusern etc. Auch erstellt das IQTIG im Auftrag des G-BA Datenspezifikationen für die Datenübermittlung von Krankenhäusern an die Landesverbände der Krankenkassen respektive die vdek-Landesvertretungen mit den Mindestmengenprognosen etc. Alles ist an sehr enge Fristen gebunden und nur kleinere Zeitverzögerungen können dazu führen, dass ein Jahr lang keine Datenübermittlung, -annahme oder -auswertung erfolgt. Es besteht also ein relevantes Risiko, dass etwa das Mindestmengenverfahren nicht realisiert werden kann, nur um dafür ein Transparenzverzeichnis zu veröffentlichen. Das erscheint unverhältnismäßig, insbesondere, weil Mindestmengen bewiesenermaßen Patient:innen vor Schäden schützen und von einer Qualitätsveröffentlichung nur angenommen werden kann, dass sie die Qualität verbessert, weil Patient:innen sich dann ein besseres Krankenhaus aussuchen. Wenn das BMG das Transparenzverzeichnis als staatliche Aufgabe ansieht, dann sollte die Finanzierung dieser Aufgabe aus Steuermitteln und nicht aus Versichertengeldern erfolgen.

### **Änderungsvorschlag**

Streichung des Satzes 6 und entsprechende Anpassung des 7. Satzes.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 3 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

### **Sachverhalt**

Mit dieser Regelung wird definiert, welche Informationen das Transparenzverzeichnis bereithalten soll. Das sind die von den Krankenhausstandorten erbrachten Leistungsgruppen und Fallzahlen, das Level des Standortes, die personelle Ausstattung pro Leistungsgruppe und ausgewählte patientenrelevante Qualitätsergebnisse aus den datengestützten Qualitätssicherungsverfahren.

### **Bewertung**

Unverständlich ist, warum im Transparenzverzeichnis lediglich ausgewählte Daten der Qualitätsmessungen enthalten sein sollen, die nur einen kleinen Ausschnitt des stationären Leistungsgeschehens in Krankenhäusern umfassen. Entscheidend wird sein, wie die Krankenhäuser zur Zuweisung ihrer Leistungsgruppen gelangt sind – ob alle Qualitätsvorgaben erfüllt waren oder Planungsbehörden von den im Rahmen der Krankenhausreform angedachten Ausnahmeregelungen Gebrauch gemacht haben. Diese Angaben sollten mitaufgenommen werden, da Bürger:innen das Recht haben zu erfahren, ob dem Land der Erhalt des Leistungsangebotes wichtiger ist als die Versorgungs- bzw. Behandlungsqualität. Die im Vergleich zur Vorversion vorgenommene Streichung hinsichtlich der Personalzuordnung zu den Leistungsgruppen erscheint sachgerecht, da dies methodisch schwierig für die Krankenhäuser und sachlich nicht aussagekräftig für die Nutzer:innen der Suchmaschine gewesen wäre.

### **Änderungsvorschlag**

Nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 wird der Punkt gestrichen und durch ein Komma ersetzt. Es wird folgende Nummer 5 angefügt:

*“5. Informationen zu Ausnahmen zu oder Abweichungen von den Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppen.”*

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 4 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

### **Sachverhalt**

Mit der Regelung werden sechs bundeseinheitliche Versorgungsstufen ("Level") von Krankenhäusern mit ihren jeweiligen Voraussetzungen definiert. Dabei richtet sich die Definition insbesondere nach der Anzahl und der Art der mindestens vorzuhaltenden Leistungsgruppen. Level 3u und Level 3 sind Krankenhäuser, die eine umfassende Versorgung sicherstellen, wobei sich beide Level lediglich im Status als Hochschulklinik unterscheiden. Level 2-Krankenhäuser stellen eine erweiterte Versorgung der Patient:innen sicher. Level 1n-Krankenhäuser leisten eine Basisversorgung inklusive Notfallversorgung. Fachkrankenhäuser werden dem Level F und sektorenübergreifende Versorger dem Level 1i zugeordnet.

### **Bewertung**

Die Zuordnung der Krankenhäuser in Level wird grundsätzlich begrüßt, da sie die Krankenhausstrukturen differenzieren. Sie bieten außerdem die Chance höherer Transparenz, die Patient:innen bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses unterstützen kann. Die ursprünglich von der Regierungskommission vorgeschlagene Level-Einteilung sah feste und klar definierte Mindestvoraussetzungen an die Strukturqualität vor. Die nun vorgesehene Regelung hingegen orientiert sich an Art und Anzahl der erbrachten Leistungsgruppen (Level 1n, 2 und 3), dem Status als Hochschulklinik (Level 3u) oder der Einteilung durch die Landesbehörde (Level 1i und F). Diese Level-Definition wirkt beliebig und ihre Herleitung ist wenig nachvollziehbar – wissenschaftliche oder empirische Erkenntnisse scheinen keine Beachtung zu finden. Da die inhaltliche Definition der Leistungsgruppen mit ihren Qualitätskriterien dem geplanten Gesetz zur Krankenhausreform vorbehalten bleibt und bisher nicht vorliegt (z. B. für die Intensiv- und Notfallmedizin), kann zum jetzigen Zeitpunkt auch nicht abgeschätzt werden, inwieweit durch die Level tatsächlich eine höhere Transparenz über das Leistungsangebot und die Qualitätsaspekte erreicht werden kann.

### **Änderungsvorschlag**

Es bedarf einer begründeten Herleitung der Level-Definition.

Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes)  
Nr. 5  
§ 21, Absatz 7 (Krankenhausentgeltgesetz)

### **Sachverhalt**

Die erweiterten Datenlieferungen der Krankenhäuser an das InEK nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz werden zum Zwecke des neuen Transparenzverzeichnisses quartalsweise übermittelt und vom InEK an das IQTIG weitergegeben. Außerdem erstellt das InEK Auswertungen an das Transparenzverzeichnis. Gestrichen wurde eine „Geschäftsführerhaftung“ für die Datenlieferung an das InEK.

### **Bewertung**

Sollte das Transparenzverzeichnis in dieser Form umgesetzt werden, dann ist die quartalsweise Lieferung der Strukturdaten nach § 21 KHEntgG sinnvoll. Im Gegensatz zum öffentlichen Statement von Gesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach in der Pressekonferenz vom 13.9.2023 wurde die Geschäftsführerhaftung im Vergleich zur Vorversion gestrichen und die Regelung damit abgeschwächt. Dies ist im Hinblick auf die Sicherstellung einer hohen Datengüte abzulehnen.

### **Änderungsvorschlag**

Sätze 3 ff. werden gestrichen und durch folgende Sätze ersetzt: *“Die jeweilige Leitung des Krankenhauses ist verpflichtet, für die ordnungsgemäße und rechtzeitige Übermittlung der Daten nach Satz 1 zu sorgen. Bei einer infolge vorsätzlichen oder grob fahrlässigen, nicht vollständigen oder nicht rechtzeitigen Übermittlung der Daten nach Satz 1 haftet die Leitung des Krankenhauses. Für Krankenhäuser nach § 135d Absatz 3 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten die Sätze 5 und 6 nicht.”*

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030/2 69 31 – 0  
Fax: 030/2 69 31 – 2900  
info@vdek.com