



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum Entwurf für eine Formulierungshilfe für
einen Entwurf eines Gesetzes
zur Förderung der Qualität der stationären Ver-
sorgung und Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

vom 28.8.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzes	6
• Zu Artikel 1 Nummer 1 § 135d SGB V (Transparenz der Krankenhausbehandlung).....	6
• Zu Artikel 1 Nummer 2 § 136a SGB V (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen)	9
• Zu Artikel 1 Nummer 3 § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)	11

1. Allgemeiner Teil

Am 16.8.2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen ersten Entwurf einer Formulierungshilfe für das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) vorgelegt. Es wird angestrebt, die Formulierungshilfe als Grundlage für einen Gesetzentwurf des Bundestags zu nutzen und in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

Der Entwurf soll die Transparenz der Krankenhausversorgung erhöhen und ein Kernziel der von Bundesminister Professor Dr. Karl Lauterbach angestoßenen Krankenhausreform erreichen. Da zwischen Bund und Ländern keine Einigung über eine Umsetzung innerhalb des zustimmungspflichtigen Krankenhausreformgesetzes erzielt wurde, ist vorgesehen und im Eckpunktepapier festgehalten, hierfür ein eigenes (nicht zustimmungspflichtiges) Gesetz zu beschließen. Das Gesetz soll das BMG ermächtigen, zur Erhöhung der Transparenz, Daten zum Leistungsangebot und zu Qualitätsaspekten aktuell und fortlaufend zu veröffentlichen. Dabei soll auch eine Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen (Level) erfolgen sowie die Verteilung von Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte dargelegt werden.

Der vdek unterstützt das Ziel der Bundesregierung mit Nachdruck, für Versicherte transparente Informationen über das Leistungsgeschehen und die Qualität von Krankenhausstandorten zu veröffentlichen. Es ist richtig, solche Informationen nutzerfreundlich und in einer auch für medizinische Laien verständlichen Sprache mit Hilfe eines Onlineportals aufzubereiten und die Krankenhäuser mit ihrem Leistungsangebot und Informationen zur Qualität besser vergleichbar zu machen. Der vdek und die Ersatzkassen bieten mit dem vdek-Kliniklotsen bzw. den Klinik-Suchmaschinen auf Basis der Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V bereits unterstützende Instrumente mit dieser Intention an. 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 Levels 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 und Veröffentlichung soll das IQTIG für das BMG übernehmen. Daneben definiert das BMG im Entwurf Krankenhauslevel lediglich festgemacht an der Anzahl und Art der Leistungsgruppen, die einen Standort von der Planungsbehörde zugewiesen bekommen hat. Weitere Mindeststrukturvoraussetzungen bzw. Qualitätsanforderungen finden hingegen keine Berücksichtigung. Die Level dienen der Transparenz und sollen keine Auswirkungen auf die Planung oder die Vergütung von Krankenhausleistungen haben.

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 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, wie in der Begründung angeführt, das Transparenzverzeichnis mit einer staatlichen

Schutzpflicht gegenüber seinen Bürger:innen rechtfertigt, 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.

Mit dem Entwurf wird auch der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gestrichen, einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser zu veröffentlichen. Das BMG bleibt mit der Streichung der Regelung zu sektorenübergreifenden Qualitätsveröffentlichungen hinter bereits Erreichtem zurück. Die Regelung des § 136a Abs. 6 SGB V, nach der der G-BA auch Qualitätsdaten der Behandlung durch Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen veröffentlichen soll, ist ein wichtiger Baustein für eine ganzheitliche Betrachtung, der ohne Not aufgegeben wird. Hier sollte eine differenzierte Regelung gefunden werden, die sicherstellt, dass der G-BA auch aus anderen Sektoren Qualitätsergebnisse veröffentlichen kann.

2. Kommentierung des Gesetzes

Zu Artikel 1 Nummer 1

§ 135d SGB V (Transparenz der Krankenhausbehandlung)

Absatz 2

Beabsichtigte Neuregelung

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 und die Ersatzkassen 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 Patienten vor Schäden schützen und von einer Qualitätsveröffentlichung nur angenommen werden kann, dass sie die Qualität verbessert, weil Patient:innen sich dann ein geeigneteres Krankenhaus aussuchen. Wenn das BMG, wie in der Begründung angeführt, das Transparenzverzeichnis mit einer staatlichen Schutzpflicht gegenüber seinen Bürger:innen rechtfertigt, dann sollte die Finanzierung dieser Aufgabe aus Steuermitteln und nicht aus Versichertengeldern erfolgen.

Änderungsvorschlag

Streichung der Regelung.

Absatz 3

Beabsichtigte Neuregelung

Mit dieser Regelung wird definiert, was alles im Transparenzverzeichnis stehen 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.

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.”

Absatz 4

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Regelung werden fünf 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 3-Krankenhäuser stellen eine umfassende Versorgung und Level 2-Krankenhäuser eine erweiterte Versorgung der Patienten 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 Patienten bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses unterstützen zu können. 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) 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, 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.

Zu Artikel 1 Nummer 2

§ 136a SGB V (Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen)

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird eine Regelung gestrichen, wonach der G-BA in einer Richtlinie erstmals bis Ende 2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser auf der Basis von Qualitätsdaten festlegen sollte.

Bewertung

Die Streichung des § 136a Absatz 6 wird abgelehnt. Gegenstand der Regelung ist die Schaffung eines Qualitätsportals im Internet mit Qualitätsvergleichen zu Leistungen von Krankenhäusern, Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen. Das ist eine enorm umfassende Aufgabe, die naturgemäß auf Widerstand stößt. Zudem ist der G-BA sehr darauf bedacht, rechtssichere Beschlüsse zu fassen, was den Beratungsverlauf beeinflusst. Dass der G-BA unter diesen Voraussetzungen die Frist nicht einhalten konnte, ist nachvollziehbar. Hinzu kommen Herausforderungen bei der fachlich-methodischen Erarbeitung eines solchen umfassenden Auftrags.

Die Streichung dieser Regelung kann seitens des BMG auch nicht damit begründet werden, dass zukünftig diese Daten im Transparenzverzeichnis nach § 135d (neu) SGB V enthalten sind, denn dort sollen nur ausgewählte patientenrelevante Ergebnisse der datengestützten Qualitätssicherung von Krankenhäusern enthalten sein. Die hier fragliche Regelung nach § 136a Absatz 6 hingegen umfasst viel mehr Qualitätsdaten: Daten zur Einhaltung von Strukturrichtlinien durch Krankenhäuser und Ärzt:innen, Ergebnisse der Mindestmengeprüfung, vergleichende Qualitätsergebnisse von Ärzt:innen und Zahnärzt:innen. Für all diese Daten fehlt dann zukünftig die Ermächtigungsgrundlage zur Veröffentlichung.

Stattdessen könnte § 136a SGB V um eine Regelung ergänzt werden, nach der der G-BA sicherstellt, dass in seinem Qualitätsportal nur Daten veröffentlicht werden, die nicht bereits im Transparenzportal des BMG enthalten sind bzw. könnte es vielleicht auch technische Lösungen geben, wie der G-BA Querverweise oder Verlinkungen auf die Daten des Transparenzportals schafft, so dass keine Doppelerhebungen oder -darstellungen erfolgen.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird gestrichen. Stattdessen wird folgende Regelung eingefügt:

In § 136a Absatz 6 wird folgender Satz 9 angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei seinen Festlegungen nach Satz 1 die Inhalte nach § 135d Absatz 3 (neu) SGB V und stellt sicher,

dass seine Veröffentlichungen die des Bundesministeriums für Gesundheit ergänzen oder diese sinnvoll integrieren.“

Zu Artikel 1 Nummer 3
§ 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V (Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen)

Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Streichung des § 136a Absatz 6. Da der G-BA die Aufgabe verliert, ein Qualitätsportal zu schaffen, wird auch die Aufgabe an das IQTIG gestrichen, dieses zu betreiben.

Bewertung

Bezogen auf die Streichung des § 136a SGB V ist diese Streichung sachgerecht, wird aber wegen der grundsätzlichen Ablehnung (siehe Nummer 2) abgelehnt.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird gestrichen.

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