



**Allianz Kommunalen
Großkrankenhäuser e.V.**
Geschäftsstelle Berlin
Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin

Nils Dehne
Geschäftsführer
030 68051537
nils.dehne@akg-kliniken.de

Berlin, 25. September 2023

STELLUNGNAHME

ZUM ENTWURF EINES GESETZES ZUR FÖRDERUNG DER QUALITÄT DER
STATIONÄREN VERSORGUNG DURCH TRANSPARENZ
(KRANKENHAUSTRANSPARENZGESETZ)

Die AKG-Kliniken erkennen in dem vorliegenden Gesetzentwurf einen ersten wertvollen Schritt zu einer sachlich differenzierten Auseinandersetzung über das Zielbild der stationären Versorgung in Deutschland. Dabei tragen bundesweit einheitlich definierte Versorgungsrollen zu einer sachgerechten Steuerung von Versorgungsbedarfen bei. Die medizinische Versorgung wird zunehmend interdisziplinärer und personalisierter. Versorgungslevel können einen nach Komplexitätsgrad differenzierten Versorgungsauftrag für die breite Öffentlichkeit veranschaulichen. Angesichts der begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen wird eine bedarfsgerechte Allokation von PatientInnen und Mitarbeitenden zum entscheidenden Instrument einer hochwertigen und flächendeckenden Krankenhausversorgung in Deutschland. Natürlich kann das vorgesehene Transparenzverzeichnis für Krankenhäuser nur einen ersten Schritt in dieser Entwicklung darstellen. Der grundlegend neue Ordnungsrahmen aus Versorgungsleveln und Leistungsgruppen muss dazu führen, dass alle neuen sowie sämtliche bestehende Strukturanforderungen und Instrumente der Qualitätssicherung in die neue Systematik integriert bzw. auf ihre weitere Eignung und Notwendigkeit kritisch überprüft werden. Nur so kann eine nachvollziehbare und verlässliche Qualitätstransparenz als Grundlage für bedarfsgerechte Auswahlentscheidungen der PatientInnen geschaffen werden, ohne dass dabei neue Dokumentationsbelastungen entstehen, die dem Versorgungsprozess weitere wertvolle Personalressourcen entziehen.

Vor diesem Hintergrund begrüßen die AKG-Kliniken den vorliegenden Gesetzentwurf und die konsequente Umsetzung der verabschiedeten Bund-Länder-Eckpunkte zur Krankenhausreform. Wir empfehlen ausdrücklich die Aufnahme weiterer verfügbarer Qualitätsinformationen auf Basis bestehender Datenbestände und Veröffentlichungen. Ohne zusätzliche Bürokratie oder Erhebungsaufwand können Informationen zu Mindestmengen und Notfallstufen durch den G-BA sowie Krebszentren auf Basis der Zertifizierungen der Deutschen Krebsgesellschaft und Strukturprüfungen von OPS-Kodes durch den MD in das Register integriert werden. Alle anderen Qualitätsinstrumente sollten in einem gesetzlich verankerten Prozess schrittweise weiterentwickelt und in das Register überführt werden. Auf diese Weise können perspektivisch individuelle Veröffentlichungen und unterschiedliche Informationsquellen aufgehoben bzw. ersetzt werden.

Im Einzelnen nehmen wir zu dem vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:

Versorgungslevel:

Die vorgesehenen Versorgungslevel bilden eine nach Komplexitätsgrad differenzierte Versorgungsrolle grundsätzlich sachgerecht ab. Dabei erscheint die Berücksichtigung einer separaten Leistungsgruppe für

den Bereich der Notfallversorgung nicht praktikabel. Vielmehr ist die Rolle in der Notfallversorgung ein differenzierendes Merkmal in jeder Leistungsgruppe. Eine institutionelle Ausrichtung der Versorgungsprozesse eines Krankenhauses auf Notfallbehandlungen führt zu grundlegend anderen Anforderungen und Strukturen im Vergleich zu einer Fokussierung auf gut planbare und standardisierbare Behandlungen und PatientInnenkollektive. Diese Unterschiede haben erhebliche Auswirkungen auf die Struktur- und Vorhaltekosten der Krankenhäuser. Sofern und soweit diese Differenzierung auf Ebene der Leistungsgruppen (noch) nicht abgebildet werden kann, sollten hilfsweise die Notfallstufen nach §136 c SGB V in der Definition der Versorgungslevel Berücksichtigung finden.

Qualitätskriterien:

Das Qualitätsverständnis aus dem vorliegenden Gesetzentwurf stellt zunächst die Breite des Leistungsspektrums in den Mittelpunkt. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch auch die notwendige Tiefe der Versorgung innerhalb der Leistungsgruppen, um die gesamte fachliche Expertise darzustellen. Dieser Aspekt sollte im Zusammenhang mit der Darstellung der Fallmengen je Leistungsgruppe durch eine entsprechende Transparenz über die verschiedenen Fallschweren innerhalb der Leistungsgruppen ergänzt werden. Besonders geeignet erscheint dafür eine prozentuale Angabe von Leistungsmengen je Case-Mix-Korridor.

Kurzfristig ist zu befürchten, dass die Zusammenführung der etablierten Qualitätsindikatoren und Strukturanforderungen mit den algorithmisch zugewiesenen Leistungsgruppen zu nicht nachvollziehbaren und teilweise fragwürdigen Ergebnissen und Qualitätsaussagen führt. Hierdurch besteht eine realistische Gefahr, dass die Wirksamkeit und Akzeptanz des neuen Transparenzverzeichnis in der breiten Öffentlichkeit von Beginn an gefährdet oder langfristig beschädigt wird. Daher sollte eine schrittweise Überprüfung und Angleichung sämtlicher bestehender Qualitätsindikatoren für den neuen Ordnungsrahmen aus Leistungsgruppen und Versorgungslevel unmittelbar gesetzlich verankert werden. Die Veröffentlichungen im Transparenzverzeichnis sollten jeweils erst dann erfolgen, wenn diese Überprüfung und entsprechende Anpassungen erfolgt sind. Nur so kann verhindert werden, dass vorübergehend unterschiedliche Kennzahlen und Veröffentlichungen im Umlauf sind. In diesem Rahmen ist auch eine Überprüfung der Bürokratiekosten zu verankern.

Personalkennzahlen:

Die Anforderungen an eine ausreichende fachspezifische Personalausstattung als Grundlage für eine hochwertige PatientInnenversorgung ist sachgerecht über die Leistungsgruppen abzubilden und als Voraussetzung für die Leistungserbringung zu überprüfen. Die Gegenüberstellung von Fallzahlen je Leistungsgruppe und eine nach Fachabteilungen differenzierte Personalausstattung lässt in dieser Form keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungserbringung zu. Grundsätzlich ist eine transparente Darstellung des Qualifikationsmix über alle Berufsgruppen hinweg zu begrüßen.

Im Sinne der Qualitätstransparenz ist jedoch vornehmlich auf die „betreibbaren“ Kapazitäten und eine Aufnahmebereitschaft rund um die Uhr (24/7) in jeder Leistungsgruppe abzustellen. Dies erscheint insbesondere vor dem Hintergrund einer algorithmischen Zuordnung der Leistungen eines Krankenhauses zu den Leistungsgruppen von großer Bedeutung. Auf dieser Basis ist es sehr wahrscheinlich, dass einzelne Krankenhausstandorte Leistungsgruppen zugewiesen bekommen, deren Strukturanforderungen sie perspektivisch nicht erfüllen und/oder deren Leistungsumfang marginal ist. Ein Abgleich zwischen den personellen Mindestanforderungen einer Leistungsgruppe und den algorithmisch zugeordneten Leistungsgruppen könnte über eine Aggregation der Mindestpersonalanforderungen über alle Leistungsgruppen je Standort bürokratiearm ermöglicht werden.

Die AKG-Kliniken unterstützen ausdrücklich den dringend notwendigen Strukturwandel in der deutschen Krankenhauslandschaft. Eine anreizgerechte Verknüpfung von Krankenhausplanung, -finanzierung und Qualitätssicherung wird zum entscheidenden Erfolgsrezept für das Gelingen dieser Reform. Aus unserer Sicht bleibt in dieser Logik eine verbindliche Verankerung der Versorgungslevel insbesondere als Differenzierungsparameter in der Vorhaltefinanzierung anzustreben. Aufgrund der föderalen Strukturen und der starken Rolle der gemeinsamen Selbstverwaltung ist hierfür ein mutiger Schulterschluss zwischen allen Akteuren erforderlich.

Die AKG-Kliniken

Die AKG-Kliniken sind ein Interessenverbund von 27 Großkrankenhäusern und Krankenhausverbänden aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Umsatz von nahezu 10,5 Milliarden Euro. Sie repräsentieren derzeit rund 45.500 Betten und vertreten damit über 9,5 % der gesamtdeutschen Krankenhausversorgung. Gut 1,85 Millionen Patientinnen und Patienten im Jahr werden in den Häusern der AKG-Kliniken von mehr als 130.500 Mitarbeitenden vollstationär behandelt. Alle Mitglieder sind Maximalversorger in kommunaler Trägerschaft und decken damit das gesamte medizinische Spektrum ab. Als kommunale Krankenhäuser erbringen die Mitglieder der AKG-Kliniken eine wichtige Leistung für die Versorgung der gesamten Bevölkerung, von der Grund- bis zur Maximalversorgung. Damit leisten sie einen wichtigen gesundheitspolitischen Beitrag. Die Gewinne werden reinvestiert und nicht an Investoren abgeführt. So bleiben die Gelder den Regionen erhalten.