

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)139(9)
gel. VB zur öffent. Anh. am
27.09.2023 - KHTranspG
25.09.2023



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Gesetzesentwurf der Fraktionen

SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Berlin, 25. September 2023
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin



Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf zielt die Bundesregierung auf die bereits im Zuge der Konsentierung des Eckpunktepapiers zur Krankenhausreform angekündigten Verabschiedung einer gesetzlichen Grundlage für die Förderung der Transparenz über das stationäre Leistungsgeschehen. Demnach sollen Daten über Versorgungsqualität und Leistung der einzelnen Krankenhäuser in übersichtlicher Form und allgemeinverständlicher Sprache veröffentlicht werden, indem die Krankenhäuser unterschiedlichen Versorgungsstufen (Level) zugeordnet sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent dargelegt werden. Das so entstehende Transparenzverzeichnis soll Bürger*innen und Patient*innen in die Lage versetzen, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung zu treffen. Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der Länder sowie für die Krankenhausvergütung sollen sich durch die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses nicht ergeben. Die Benennung der zum Verzeichnis zugehörigen Leistungsgruppen soll ausschließlich zum Zweck der Veröffentlichung erfolgen und keinen Einfluss auf Definition und Ausgestaltung im Zuge der gesetzlichen Verwirklichung der Krankenhausreform haben, wie sie durch das Eckpunktepapier konsentiert wurde. Der Gesetzesentwurf bekräftigt die Absicht, am vereinbarten Verfahren zur erstmaligen Definition und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen festzuhalten.

Aus Sicht der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di verfolgt der Entwurf ein grundsätzlich sachgerechtes und zu unterstützendes Ziel in dem Versuch, Daten zu Leistungsangeboten und zu Qualitätsaspekten der Versorgung transparent und verständlich für Bürger*innen und Patient*innen zu vermitteln und dadurch das Treffen selbstbestimmter Behandlungsentscheidungen auf evidenzbasierter Grundlage zu fördern. Anders als im Entwurf angekündigt, entstehen auf diesem Weg aber neue Spannungsverhältnisse sowohl hinsichtlich des Entstehens vergütungsrelevanter Effekte auf Krankenhäuser als auch mit Blick auf die erkennbare Zielsetzung, Patientenströme zu lenken und eine indirekte Versorgungssteuerung auf Bundesebene zu entfalten. Diese Effekte stehen nicht in Einklang mit den Beschlüssen zur Umsetzung der Krankenhausreform und werden von ver.di abgelehnt.

ver.di kritisiert, dass der Gesetzgeber keine Anstrengungen unternimmt, um die durch den Gesetzesentwurf angestrebte Transparenz über Versorgungsqualität auch durch strukturhaltende Maßnahmen abzusichern. Aufgrund deutlich gestiegener Sach,- Energie- und Personalkosten sowie bedingt durch massiv angewachsene Finanzierungsdefizite sind zahlreiche



Kliniken akut von Insolvenzen und Schließungen bedroht. Zahlreiche Krankenhäuser mussten in den vergangenen Monaten ihren Betrieb einstellen, weitere werden folgen. Das Ziel des Gesetzesentwurfs einer zugänglichen und transparenten Einsichtnahme in vorhandene stationäre Versorgungsstrukturen gegenüber Bürger*innen und Patient*innen wird konterkariert durch die kalte Strukturbereinigung, die den Krankenhaussektor gegenwärtig erfasst. ver.di fordert den Gesetzgeber daher nachdrücklich auf, mittels kurzfristiger Verfügbarmachung zusätzlicher Finanzmittel zur zweckgebundenen Kompensation der Kostensteigerungen in Krankenhäusern zu verhindern, dass der flächendeckende Abbau von Krankenhausstrukturen die durch den Gesetzesentwurf angestrebte Verbesserung der stationären Versorgungsqualität zunichte macht.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nummer 1 (Einfügung eines neuen § 135d – Einrichtung und Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnisses)

Durch den neuen § 135d soll ein Verzeichnis zur Herstellung von Transparenz über Krankenhausbehandlungen begründet werden. Eine laufende Aktualisierung des Transparenzverzeichnisses soll gegeben sein; durch das Bundesministerium für Gesundheit soll eine Stelle benannt werden, die die technische Umsetzung der Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses übernimmt. Der Betrieb des neuen Verzeichnisses im Sinne der erforderlichen Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung von Daten soll durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erfolgen und zum 01. Januar 2024 erfolgen. Das Verzeichnis soll leicht zugängliche und für jedermann verständliche Informationen über Leistungsangebote, Fallzahlen und personelle Ausstattungen je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang sowie patientenrelevante Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren der einzelnen Krankenhausstandorte bieten und Patient*innen somit eine selbstbestimmte Entscheidung über die Wahl des für sie passenden Krankenhausstandortes ermöglichen. In der Folge soll sich hieraus mittelbar eine Steigerung der Versorgungsqualität ergeben.

Für die Zuweisung der Versorgungsstufen und ihrer jeweiligen Voraussetzungen trifft Abs. 4 Einzeldefinitionen über die Level 1 bis 3U sowie 1i, 1n und F in Abhängigkeit von den dort mindestens zu erbringenden Leistungsgruppen. Krankenhäusern soll die Möglichkeit eingeräumt



werden, gegen eine Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis auf dem Weg der Sozialgerichtsbarkeit vorzugehen.

Abs. 7 listet als Anlage 2 zu § 135 d insgesamt 65 Leistungsgruppen auf, unterteilt in internistische, chirurgische und weitere Leistungsgruppen.

Bewertung

ver.di begrüßt im Grundsatz das Ansinnen, die Transparenz über das stationäre bundesweite Leistungsgeschehen zu stärken und auf diesem Weg die selbstbestimmte Entscheidungsfindung von Patient*innen zur Auswahl des für sie passenden Behandlungsortes zu unterstützen. Auf evidenzbasierter Grundlage erlangte Daten über Qualitätsaspekte und Strukturmerkmale der Versorgung müssen nicht nur für Leistungsträger, Krankenkassen, Behörden, und Interessenvertretungen verfügbar sein, sondern auch auf verständliche und nachvollziehbare Art für alle Bürger*innen und Patient*innen aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden.

Auf Grundlage dieser Zielsetzung bleibt der vorliegende Entwurf jedoch eine Begründung schuldig, weshalb es für die Erreichung dieser Zielstellung eine Einteilung der Krankenhäuser in Level braucht. Daten über Leistungsgruppen, Qualitätsaspekte erbrachter Leistungen sowie Strukturmerkmale können auch aufbereitet werden, ohne eine bundeseinheitliche Kategorisierung der Krankenhäuser in Level anzustreben. Die für eine selbstbestimmte Auswahl eines Behandlungsstandortes durch Patient*innen zentralen Kriterien dürften in erster Linie in der Verfügbarkeit der entscheidenden Versorgungsleistung, der Erfüllung der für diese zu definierenden Qualitätskriterien sowie etwaiger weiterer qualitativer Merkmale und in Strukturmerkmale wie etwa der personellen Ausstattung, aber auch der Einhaltung einer bedarfsgerechten Personalbemessung liegen. Werden die Level selbst für die Erfüllung des erklärten Zieles des Gesetzesentwurfs nicht benötigt, ist zu fragen, welcher sonstige Nutzen durch sie begründet werden kann. Auf Grundlage der Vorschläge der Regierungskommission zur Krankenhausreform und namhafter Kommissionsmitglieder über den Umfang der fortbestehenden Krankenhausstandorte nach Durchführung einer Krankenhausreform, die maßgeblich durch die Einteilung der Krankenhäuser in Level und die hierdurch begründete Zuweisung von Leistungsgruppen und Vorhaltevergütungen geprägt sein sollte, liegt nahe, dass die Intention eines solchen Level-Systems eine indirekte Steuerungswirkung auf die Versorgung mit dem Ziel einer Strukturbereinigung der Krankenhauslandschaft ist.

Die Folge eines öffentlich gemachten Ranking-Systems durch Level ist, dass Bürger*innen als rationale Nutzenmaximierende erwartbar der Logik folgen, dass sie die beste Behandlung an den größten Krankenhausstandorten mit dem weitesten Leistungsumfang erhalten können. Damit wird eine reine Einteilung in Level aufgrund struktureller Merkmale, wie der Gesetzesentwurf sie vorschlägt, und ein durchaus vergütungsrelevantes und in die



Versorgungsplanung der Länder eingreifendes „Ranking“ von besseren, weil größeren und entsprechend mehr leistenden Krankenhäusern verwischt. Gegen diesen Ansatz haben sich Bund und Länder im konsentierten Eckpunktepapier aus gutem Grund entschieden. Die Krankenhausplanung und Versorgungssteuerung muss Aufgabe der Länder bleiben, Erhalt und Leistungsumfang einzelner Krankenhausstandorte müssen sich am gegebenen Versorgungsbedarf vor Ort ausrichten. Der vorgeschlagene Versuch einer Einteilung in Level kann diese Erfordernisse nicht nur nicht berücksichtigen; er konterkariert sie, indem er ohne Berücksichtigung von Bedarf und Versorgungskapazitäten Vorgaben erlässt, nach denen sich die Versorgungsplanung der Länder zu richten hat.

Aus diesem Grund lehnt ver.di den hier vorgeschlagenen Ansatz ab. Ein Transparenzverzeichnis ist mit derselben Zielstellung, ergänzt um bereits verfügbare Qualitätsindikatoren, auch ohne jegliche Einteilung der Krankenhäuser in Level zu schaffen. Auch auf der alleinigen Grundlage von Leistungsgruppen, Qualitätsindikatoren und Daten zur Personalausstattung ergibt sich für Patient*innen eine relevante und hilfreiche Unterstützung zur Selbstbestimmten Entscheidungsfindung bei der Wahl eines für sie geeigneten Krankenhausstandortes.

ver.di fordert die Bundesregierung daher auf, im vorliegenden Entwurf die Einführung eines Level-Systems nicht weiter zu verfolgen. Auf die Einführung eines Systems von Versorgungsstufen nach § 135d, Abs. 3, Nr. 2 soll verzichtet werden.

§ 135d, Abs. 3, Nr.3 - Standortbezogene Informationen zur personellen Ausstattung

Nicht nur die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang ist ein erforderliches Qualitätskriterium, das zu standortbezogenen Informationen hinzuziehen ist. Gerade die Bedarfsgerechtigkeit ist entscheidend, um wesentliche Indikatoren für eine qualitativ hochwertige Versorgung, die durch eine bedarfsgerechte Personalausstattung erst ermöglicht wird, als Bestandteile einer transparenten und in erster Linie an Bürger*innen und Patient*innen gerichteten, nachvollziehbaren Darstellung zu gewinnen. Da auch bedarfsgerechte Personalbemessungsinstrumente den Erfüllungsgrad erfassen und dokumentieren müssen, ist eine entsprechende Datenbasis bereits gegeben. Dort, wo noch keine bedarfsgerechten Instrumente etabliert sind, ist hilfsweise eine Erfassung der Personalquotienten zulässig. Diese muss begrenzt bleiben auf den Zeitraum bis zur Einführung einer bedarfsgerechten Personalbemessung. Etwaige Doppelerhebungen, die sowohl die personelle Ausstattung im Verhältnis zur Leistungsgruppe als auch die Bedarfsgerechtigkeit bemessen, sind mit Blick auf den entstehenden Dokumentationsaufwand und den geringen Mehrwert solcher Informationen für lesende Bürger*innen und Patient*innen abzulehnen.



Der Gesetzgeber hat durch § 137k eine gesetzliche Grundlage für die Erprobung und Einführung einer bedarfsgerechten Personalbemessung in der Krankenhauspflege und der Krankenhausintensivpflege gelegt. Gegenüber Mindestpersonalausstattungen bieten die hier zur Anwendung kommenden Instrumente den eindeutigen Vorzug, dass eine Verbindung von besserer personeller Ausstattung, guten Arbeitsbedingungen und einer damit verbundenen Gewährleistung des zu erbringenden Pflegeaufwandes je nach patientenindividuellem Pflegeaufwand gesichert wird. ver.di schlägt deshalb vor, den ausschlaggebenden Absatz wie folgt zu verändern:

§ 135d, Abs. 3, Nr 3 NEU: „3. Die Einhaltung der gesetzlich festgelegten Vorgaben zur Personalbedarfsbemessung in der Krankenhauspflege sowie weiterer, geeigneter Personalbedarfsbemessungsinstrumente. Sind keine Instrumente zur bedarfsgerechten Personalbemessung verfügbar, ist die Erhebung der personellen Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang sachgerecht, bis ein bedarfsgerechtes Personalbemessungsinstrument diese ersetzen kann.“