

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 27. September 2023

**Zum Gesetzentwurf zur Förderung der Qualität der
stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)
Bundestagsdrucksache 20/8408**

Stand: 25.09.2023

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

**AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.**

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung.....	3
II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs	5
Artikel 1 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	5
Nr. 1 § 135d Transparenz der Krankenhausbehandlung	5
Nr. 2 § 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen	8
Nr. 3 § 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen.....	9
Nr. 4 §. 299 Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung.....	10
Nr. 5 § 307 Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten.....	12
Nr. 6 § 307 Absatz 1 Satz 3 SGB V Überschrift der Anlage	13
Nr. 7 Anlage 1 (zu § 135d) wird angefügt	14
Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes	15
Nr. 1a § 21 Absatz 2 Nummer 1 KHEntgG	15
Nr. 1b § 21 Absatz 2 Nummer 2 KHEntgG.....	16
Nr. 2 § 21 Absatz 3 KHEntgG	17
Nr. 3 § 21 Absätze 3c bis 3e KHEntgG.....	18
Nr. 4 § 21 Absatz 5 KHEntgG	19
Absatz 7 KHEntgG.....	20

I. Zusammenfassung

Mit dem Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) soll die Berichterstattung über das stationäre Leistungsgeschehen allgemeinverständlicher und transparenter sowie die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung weiterentwickelt werden. Patientinnen und Patienten sowie einweisende Ärztinnen und Ärzte sollen in die Lage versetzt werden, eine qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung treffen zu können.

Aus Sicht der AOK-Gemeinschaft ist die beabsichtigte Erweiterung der Informationsangebote zu begrüßen. Das geplante Transparenzverzeichnis des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hat das Potential, die Qualitätstransparenz in der stationären Versorgung entscheidend weiter zu entwickeln. Es eignet sich als Basis für ein Qualitätsmonitoring der Effekte der Krankenhausreform, deren Ausgestaltung der Reformgesetzgebung obliegen sollte.

Die AOK-Gemeinschaft bietet mit dem Gesundheitsnavigator bereits seit langer Zeit ein Portal, das unter anderem über Fallzahlen der einzelnen Krankenhäuser bzw. der jeweiligen Standorte, Zentrums-Zertifizierungen oder die Einhaltung von OP-Mindestmengen informiert. Vor allem die Qualitätsergebnisse - auf Basis von Routinedaten-Auswertungen - haben einen großen Mehrwert im Rahmen einer selbstbestimmten und qualitätsorientierten Auswahlentscheidung der Patientinnen und Patienten für einen Leistungserbringenden. Die Erfahrungen aus der Aufbereitung und Auswertung dieser Daten bringt die AOK-Gemeinschaft gerne in den Aufbau des neuen Transparenzverzeichnisses ein. Ein wichtiger Schritt ist die entgeltfreie Bereitstellung der Daten in maschinenlesbarer Form, der in dem Kabinettsentwurf erfolgte.

Damit das Vorhaben sein volles Potential entfalten kann und ein sinnvoller Baustein der Krankenhausreform ist, bedarf es allerdings noch einiger Anpassungen der geplanten rechtlichen Rahmenbedingungen.

Umsetzung und Kostenübernahme eines Transparenzverzeichnisses

Der vorliegende Entwurf sieht vor, dass das BMG bereits ab dem 1. April 2024 – und dann fortlaufend - aktualisierte Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in einem eigenen Transparenzverzeichnis im Internet veröffentlicht. Der bisherige Auftrag des Gesetzgebers an die Selbstverwaltung und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Erstellung eines Qualitätsportals wird zurückgenommen bzw. aus dem Gesetz gestrichen.

Letzteres mag mangels bisheriger Umsetzung sachgerecht sein, allerdings ist aus Sicht der AOK-Gemeinschaft der geplante Termin für die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses sehr ambitioniert. Es sollte berücksichtigt werden, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für die stationäre Versorgung erst mit Abschluss der Krankenhausreform abschließend bestimmt werden können.

Für die Erarbeitung des Verzeichnisses sieht der Entwurf vor, dass das BMG inhaltlich vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu unterstützen ist. Für das IQTIG sollen diese Zuarbeiten Vorrang vor allen sonstigen Aufgaben des Institutes bekommen. Diese geplante Ausgestaltung der Verpflichtungen des InEKs und des IQTIGs werden – vor allem mit Blick auf den Vorrang der BMG-Aufträge beim IQTIG – kritisch bewertet. Sie sollte noch einmal hinsichtlich ihrer Notwendigkeit überprüft werden.

Abzulehnen ist die geplante Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Erfüllung einer Aufgabe des BMG hat auch aus dessen Haushaltsmitteln zu erfolgen.

Inhalte eines Transparenzverzeichnisses

Die Synchronisation dieses Gesetzgebungsvorhabens mit der Krankenhausreform sollte in den Inhalten des Transparenzverzeichnisses berücksichtigt werden. So sollte insbesondere die geplante Vorfestlegung von konkreten Leistungsgruppen – geplant ist eine Orientierung an den Leistungsgruppen der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen – unterbleiben. Mindestens sollte aber ein Verweis aufgenommen werden, dass die Leistungsgruppen erst nach der Festlegung in dem dafür vorgesehenen Gesetz erfolgt. Ansonsten drohen Widersprüche zwischen den Leistungsgruppen des Portals, den zukünftig geltenden Leistungsgruppen und den Zuordnungen auf der Landesebene, die vor allem Patientinnen und Patienten irritieren könnten. Die Anerkennung der inhaltlichen Aussagekraft des Verzeichnisses könnte so auch in Frage gestellt werden. Zu begrüßen ist hingegen, dass sich der Kabinettsentwurf bei der Abbildung der Personalkennzahlen am konkreten Leistungsumfang orientiert.

Ergänzende Regelungsbedarfe

Neben den angesprochenen Anpassungen sieht die AOK-Gemeinschaft weitere ergänzende Regelungsbedarfe. So sollte das IQTIG beauftragt werden, qualitativ hochwertige Zertifikate von Klinikstandorten im Transparenzverzeichnis auszuweisen. Schließlich sollte ein Ideenwettbewerb für weitere Qualitätsinformationen im Qualitätsportal etabliert werden. Alle Akteure im Gesundheitswesen können Vorschläge einbringen. Eine Priorisierung erfolgt durch einen Beirat, dem das BMG und die Träger des G-BA sowie ggf. weitere Organisationen zu beteiligen sind.

II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

Artikel. 1 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 1 § 135d Transparenz der Krankenhausbehandlung

A Beabsichtigte Neuregelung

Der neu eingefügte § 135d sieht in Absatz 1 vor, dass das BMG ein Transparenzverzeichnis über erfolgte Krankenhausbehandlungen in leicht verständlicher und interaktiver Form veröffentlicht. Die erstmalige Veröffentlichung ist für den 1. April 2024 vorgesehen, darauffolgend sollen die Daten fortlaufend aktualisiert werden. Eine noch vom BMG zu bestimmende Stelle setzt die Veröffentlichung technisch um. Eine Veröffentlichung erfolgt ohne Personenbezug und soll entgeltfrei sowie in maschinenlesbarer Form sein.

Die inhaltliche Aufbereitung der zu übermittelnden Daten erfolgt durch das IQTIG. Dem IQTIG wird in Absatz 2 ebenfalls eingeräumt, patientenrelevante Ergebnisse aus den zu übermittelnden Daten auszuwählen und mit den gemäß § 21 Abs. 3d S. 3 KHEntG (neu) zu liefernden Daten durch das InEK zusammenzuführen. Weitere Auswertungen können darüber hinaus durch das IQTIG vorgenommen werden. Die Regelung in Absatz 2 ordnet zudem eine Pflicht zur prioritären Erfüllung der genannten Aufgaben des IQTIGs an. Eine auskömmliche Finanzierung ist im Rahmen der bestehenden Strukturen von der Trägerin sicherzustellen. Eine anderweitige Finanzierung des Instituts erfolgt nicht.

§ 135d Absatz 3 beschreibt den Inhalt des Transparenzverzeichnisses. In dem Transparenzverzeichnis sollen Leistungen und Fallzahlen differenziert nach den 65 Leistungsgruppen der neuen Anlage 1, Versorgungsstufen (Level) nach Absatz 4, die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang sowie patientenrelevante Ergebnisse aus den in § 136 Abs. 1. S. 1 SGB V dargestellt werden. Die Veröffentlichung erfolgt standortbezogen. Für Krankenhäuser, die bereits Leistungsgruppen durch die Krankenhausplanung zugewiesen bekommen haben, werden diese bis zum 31. Dezember 2025 übergangsweise veröffentlicht; diese Krankenhäuser sind in dem Transparenzverzeichnis gesondert auszuweisen.

In Absatz 4 erfolgt eine Definition der abzubildenden Versorgungsstufen (Level). Dabei richtet sich die Definition insbesondere nach der Anzahl und der Art der mindestens vorzuhaltenden Leistungsgruppen.

In Absatz 5 wird der Rechtsschutz vor den Sozialgerichten vorgegeben.

B Stellungnahme

Der bisherige Auftrag des Gesetzgebers an die Selbstverwaltung und den G-BA zur Erstellung eines Qualitätsportals wird wegen Nichterfüllung zurückgenommen bzw. aus dem Gesetz gestrichen und ist nachvollziehbar.

Aufgrund der beim IQTIG gebündelten Fachkunde und langjährigen Erfahrung im Hinblick auf methodisches und verfahrenstechnisches Vorgehen bei der Durchführung von Maßnahmen der Qualitätsverbesserung, ist das Institut besonders geeignet, das Transparenzverzeichnis zuverlässig aufzubauen, weiterzuentwickeln und den Betrieb sicherzustellen. Darüber hinaus ist nicht erkennbar, mit welcher Begründung das IQTIG die aufbereiteten Daten nicht ebenfalls selbstständig veröffentlichen kann. Zudem erscheint die gesetzte Frist sehr ambitioniert.

Auf Basis eines Verzeichnisses, welches valide Qualitätsinformationen sammelt und bereitstellt, sollten möglichst vielfältige und adressatengerechte Kanäle genutzt werden, um die Informationen einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Die im Transparenzverzeichnis veröffentlichten Qualitätsinformationen sollten Krankenkassen und anderen Multiplikatoren zur Verfügung gestellt werden. Deren Kompetenzen in Bezug auf zielgruppengerechte Kommunikation sollten unbedingt genutzt werden, um die Reichweite des Transparenzverzeichnisses zu erhöhen: daher ist die entgeltfreie Bereitstellung der Daten in maschinenlesbarer Form der richtige Ansatz.

Eine Priorisierung der Aufgaben durch den Gesetzgeber erscheint unangebracht. Ebenfalls sollte die Finanzierung durch das BMG als Auftraggeber erfolgen.

Die Festlegung auf konkrete Leistungsgruppen vor dem Inkrafttreten eines entsprechenden Gesetzes ist nicht sachgerecht. Sinnvoller wäre ein Verweis darauf, dass die Leistungsgruppen erst nach der Festlegung in dem dafür vorgesehenen Gesetz erfolgt, weil ansonsten Inkonsistenzen zwischen den Leistungsgruppen des Portals, den zukünftig geltenden Leistungsgruppen und den Zuordnungen auf der Landesebene entstehen können. Diese Unterschiede sind insbesondere Versicherten nicht vermittelbar. Die Aufnahme der Versorgungsstufen ist sachgerecht, da zum jetzigen Zeitpunkt nicht erkennbar ist, dass in den Ländern regelhaft eigene Versorgungsstufen festgelegt werden. Die Orientierung der Personalkennzahlen am konkreten Leistungsumfang, die im Kabinettsentwurf vorgenommen wurde, ist zu begrüßen. Allerdings sollte bei der perspektivischen Ausweitung des Verfahrens auf den vertragsärztlichen Bereich sichergestellt werden, dass der Bezug zum konkreten Leistungserbringenden herstellbar sein muss.

C Änderungsvorschlag

Absatz 2 Sätze 6 bis 8 streichen:

~~Die Wahrnehmung der Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3 durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen hat Vorrang vor anderen durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Aufgabe des Instituts. Die nach Satz 6 vorrangige Aufgabenwahrnehmung sowie deren Finanzierung sind von den Trägerin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen sicherzustellen. 3 137a Absatz 8 gilt auch für die Finanzierung der Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3.~~

Ersetzen durch:

Die Finanzierung der Entwicklung, Umsetzung und Unterhaltung des Transparenzverzeichnis trägt das Bundesministerium für Gesundheit.

Absatz 3 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

die Fallzahl der erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 1 ***[gültigen Fassung nach dem noch zu verabschiedenden Krankenhausreformgesetz]*** genannten Leistungsgruppen,

Weitere Ergänzung zu Abs. 3:

Bei der Erweiterung des Transparenzverzeichnisses um den ambulanten Bereich ist eine Darstellung der arzt- und einrichtungsbezogenen Daten der Leistungserbringung sicherzustellen.

Nr. 2 § 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen

A Beabsichtigte Neuregelung

- a) In § 136a Absatz 6 Satz 1 wird der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss zur Veröffentlichung einrichtungsbezogener risikoadjustierter Qualitätsvergleiche auf den ambulanten Bereich beschränkt und gegenüber zugelassenen Krankenhäusern aufgehoben.
- b) In § 136a Absatz 6 Satz 5 wird der Bezug zum gestrichenen Auftrag des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 gestrichen.

B Stellungnahme

- a) Die Reduzierung des gesetzlichen Auftrags zur Erstellung eines Qualitätspor­tals um die zugelassenen Krankenhäuser ist in Folge des § 135d SGB V sachlogisch.
- b) Die Streichung des Bezuges ist sachlogisch aufgrund der Streichung § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5.

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 3 § 137a Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

A Beabsichtigte Neuregelung

§ 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 wird aufgehoben.

B Stellungnahme

Die Streichung ist in Folge der Ergänzung von § 135d SGB V folgerichtig.

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 4 §. 299 Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung

A Beabsichtigte Neuregelung

- a) § 299 Absatz 1 wird ein neuer Satz angefügt:
Die Pflicht zur Pseudonymisierung vom einrichtungsbezogenen Daten der Krankenhäuser entfällt in Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1.
- b) § 299 Absatz 3 wird ein neuer Satz angefügt:
Es wird festgelegt, dass das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V die unabhängige Stelle nach Satz 1 ist.
- c) § 299 Absatz 7 wird neu angefügt:
Das IQTIG erhält die Befugnis, personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Krankenhäuser zu verarbeiten und für die Zwecke nach § 135d auch zusammenzuführen und zu verarbeiten. Es handelt sich um die Daten:
- die bereits im Rahmen der DeQs-RL (datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung) vorliegen,
 - die gemäß § 21 Absatz 3d des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten und Auswertungen sowie
 - Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3.
- Die Datenannahmestellen im Rahmen der DeQs-RL sind verpflichtet mitzuteilen, wie die Daten standortbezogen rückwirkend ab dem Erfassungsjahr 2022 zuzuordnen sind (Depseudonymisierung).

B Stellungnahme

- a) Die Streichung der Pseudonymisierung von einrichtungsbezogenen Daten der Krankenhäuser ist zu begrüßen. Diese Änderung sollte grundsätzlich und damit unabhängig der Einführung eines neuen Transparenzverzeichnisses eingeführt werden, um den Aufwand der beteiligten Stellen im Bereich der Qualitätssicherung zu reduzieren.
- b) Durch die Festlegung der unabhängigen Stelle verliert der G-BA bzw. die Vereinbarungspartner die Wahlmöglichkeit für Vergabe der unabhängigen Stelle. Die Sicherung der Weiterleitung der benötigten Daten für das neue Transparenzverzeichnis an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen hätte auch anders gelöst werden können, ohne die Wahlfreiheit einzuschränken. Aus fachlicher Sicht kann eine gesetzliche Festlegung der unabhängigen Stelle (Bundesauswertungsstelle gem. § 10 Abs. 2 DeQs-RL) mitgetragen werden.
- c) Das Institut nach § 137a erhält die Befugnis, die drei genannten Datenquellen und zusätzlich Auswertungen zu kombinieren, um die für die Patientinnen und Patienten relevanten Informationen zusammenzustellen, die dann im

Transparenzverzeichnis veröffentlicht werden. Die Befugnis wird nur für diesen Zweck und nur für das Institut eröffnet. Die Kombination von Daten ist ausdrücklich zu begrüßen. Generell sollten weitere Zwecke, z. B. Evaluationen von Qualitätsrichtlinien des G-BA u.ä., und ggf. weitere Beteiligte ermöglicht werden, um die Qualitätstransparenz weiterzuentwickeln. Der Standortbezug ist zu begrüßen. Die Datenannahmestellen werden verpflichtet, die notwendigen Informationen für die Depseudonymisierung der Standorte für das Jahr 2022 im Rahmen der DeQS-RL bereitzustellen. Zukünftig entfällt diese Aufgabe, da die Verpflichtung zur Pseudonymisierung grundsätzlich für diese Daten entfällt. Dies sind notwendige Schritte für eine rechtzeitige Umsetzung einer standortbezogenen Veröffentlichung.

C Änderungsvorschlag

- a) Kein Änderungsbedarf

- b) Kein Änderungsbedarf

- c) Kein Änderungsbedarf

Nr. 5 § 307 Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeiten

A Beabsichtigte Neuregelung

Das Wort Anlage wird durch Anlage 2 ersetzt.

B Stellungnahme

Redaktionelle Folgeänderung

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 6 § 307 Absatz 1 Satz 3 SGB V Überschrift der Anlage

A Beabsichtigte Neuregelung

Das Wort Anlage wird durch Anlage 2 ersetzt.

B Stellungnahme

Redaktionelle Folgeänderung

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 7 Anlage 1 (zu § 135d) wird angefügt

A Beabsichtigte Neuregelung

Ergänzung einer Anlage mit der Auflistung von 65 Leistungsgruppen, die im Zuge des Eckpunktepapiers für eine Krankenhausreform am 10. Juli 2023 mit den Ländern beschlossen wurden.

B Stellungnahme

Es sollte ein Verweis aufgenommen werden, dass die Leistungsgruppen erst nach der Festlegung in dem dafür vorgesehenen Gesetz erfolgt. Ansonsten drohen Widersprüche zwischen den Leistungsgruppen des Portals, den zukünftig geltenden Leistungsgruppen und den Zuordnungen auf der Landesebene, die insbesondere Patientinnen und Patienten irritieren könnten. Die Anerkennung der inhaltlichen Aussagekraft des Verzeichnisses könnte in Frage gezogen werden.

C Änderungsvorschlag

Anlage ist nach Verabschiedung des Krankenhausreformgesetzes ggf. anzupassen (siehe Änderungsvorschlag zu § 135d Abs. 3 Nr. 1)

Artikel 2 Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Nr. 1a § 21 Absatz 2 Nummer 1 KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 135d Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V beinhaltet das Transparenzverzeichnis u.a. die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang.

Zu diesem Zwecke wird der bisherige Datensatz gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG (Strukturdatensatz) ergänzt. Es ist vorgesehen, dass die Krankenhäuser künftig Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal (Buchstabe f) und zu den Leistungsgruppen (Buchstabe g) standortbezogen an das InEK übermitteln.

Buchstabe f

Der Strukturdatensatz wird um Daten zum ärztlichen Personal erweitert. Die Regelung ist in ihrer Struktur an den Buchstaben e (Angaben zum beschäftigten Pflegepersonal) angelehnt.

Buchstabe g

Mit Buchstabe g werden die Krankenhäuser künftig verpflichtet, standortbezogen auch Leistungsgruppen, denen die vom Krankenhausstandort erbrachten Behandlungsfälle zugeordnet sind, an das InEK zu melden.

B Stellungnahme

Die Regelungen zu § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f (neu) KHEntgG sind nicht nachvollziehbar. Mit dem Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Absatz 7 SGB V liegt bereits ein bundesweites Verzeichnis mit Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal im Krankenhaus vor.

C Änderungsvorschlag

Zur Abbildung des beschäftigten ärztlichen Personals im Krankenhaus gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f (neu) KHEntgG kann das bereits bestehende Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Absatz 7 SGB V genutzt werden.

Nr. 1b § 21 Absatz 2 Nummer 2 KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Für das Transparenzverzeichnis sollen Daten zum Leistungsangebot und zu Qualitätsaspekten des stationären Versorgungsgeschehens veröffentlicht werden. Damit eine Zuordnung und Veröffentlichung der Krankenhausfälle zu Standorten und Leistungsgruppen erfolgen kann, ist der Datensatz nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe f und i KHEntgG anzupassen.

Zu Buchstabe f

Zum Zwecke der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis wird die standortbezogene Zuordnung der Leistungsdaten im Hinblick auf Haupt- und Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren in Buchstabe f ergänzt, um eine standortgenaue Transparenz zu gewährleisten.

Zu Buchstabe i

Um die Leistungen der Krankenhausbehandlung transparent und für jedermann verständlich gemäß § 135d SGB V zu veröffentlichen, ist es erforderlich, die Leistungen in Leistungsgruppen einzuteilen.

B Stellungnahme

Es bleibt unklar, wie die operative Umsetzung der standortbezogenen Zuordnung der Leistungsdaten gemäß Buchstabe f (neu) KHEntgG erfolgen soll, wenn ein Krankenhausfall an verschiedenen Krankenhausstandorten erbracht wird.

Ebenfalls unklar bleibt die Notwendigkeit der Übermittlung der Leistungsgruppe je Behandlungsfall gemäß Buchstabe i (neu) KHEntgG. Die Zuordnung der einzelnen Behandlungsfälle zu Leistungsgruppen kann vom InEK bzw. mittels zertifizierter Datenverarbeitungslösungen (Leistungsgruppen-Grouper) gemäß Ansatz 3c (neu) KHEntgG erfolgen.

C Änderungsvorschlag

Die Leistungsgruppen gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe i (neu) KHEntgG sollten künftig im Abrechnungsdatensatz nach § 301 Absatz 1 SGB V übermittelt werden.

Nr. 2 § 21 Absatz 3 KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Anfügung neuer in Absatz 2 KHEntgG.

Die von den Krankenhäusern je Behandlungsfall und Standort übermittelten Leistungsgruppen sind für Zwecke der Weiterentwicklung der Vergütung und Entgelte auch an die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 KHG sowie für Zwecke der Krankenhausplanung an die zuständigen Landesbehörden zu übermitteln. Die Leistungsgruppen, denen die vom Krankenhaus erbrachten Behandlungsfälle zuzuordnen sind, sind für Zwecke der amtlichen Krankenhausstatistik an das Statistische Bundesamt zu übermitteln.

B Stellungnahme

Die Regelung ist folgerichtig.

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 3 § 21 Absätze 3c bis 3e KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Es werden zwei neue Absätze 3c und 3d eingefügt.

Absatz 3c - Vorgaben für die Zuordnung der Behandlungsfälle zu Leistungsgruppen
Das InEK erarbeitet Vorgaben für die Zuordnung von Behandlungsfällen zu den Leistungsgruppen. Auf dieser Grundlage werden von Softwareunternehmen Leistungsgruppen-Grouper entwickelt. Krankenhäuser haben bei der Zuordnung einen vom InEK zertifizierten Leistungsgruppen-Grouper anzuwenden, um eine bundeseinheitliche Zuordnung der Behandlungsfälle zu Leistungsgruppen sicherzustellen.

Absatz 3d - Datenauswertungs- und Datenübermittlungspflichten des InEK

Mit Absatz 3d werden mehrere Aufgaben des InEK geregelt:

1. Das InEK wertet die Daten nach Absatz 1 (beginnend mit den Daten für das Kalenderjahr 2022) und die Daten nach Absatz 7 Satz 1 standort-, fachabteilungs- und leistungsgruppenbezogen aus, soweit dies nach Abstimmung mit dem IQTIG für die Veröffentlichung und Aktualisierung des Transparenzverzeichnisses erforderlich ist. Die Datenstelle übermittelt dem InEK die dafür erforderlichen Daten.
2. Das InEK übermittelt dem IQTIG und der nach § 135d Absatz 1 Satz 3 SGB V benannten Stelle barrierefrei die genannten Daten und die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu Versorgungsstufen nach § 135d Absatz 4 SGB V.

B Stellungnahme

Die Regelungen der Absätze 3c und 3d werden begrüßt.

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Nr. 4 § 21 Absatz 5 KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einfügung des neuen Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f KHEntgG. Auch für den Fall einer nicht erfolgten, nicht vollständigen oder nicht rechtzeitigen Übermittlung der Daten zum ärztlichen Personal hat die Datenstelle einen pauschalierten Abschlag zu erheben, der mindestens 20.000 und höchstens 500.000 EUR beträgt.

Die Vorschriften zur Ermittlung des Abschlags bei Pflegekräften gelten entsprechend für ärztliches Personal nach Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f KHEntgG.

B Stellungnahme

Die Regelung ist folgerichtig

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf

Absatz 7 KHEntgG

A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird ein neuer Absatz 7 eingefügt, mit dem die Krankenhäuser verpflichtet werden, vierteljährlich, erstmals bis zum 15. Januar 2024, Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal gemäß Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f KHEntgG (neu) standortbezogen an die im InEK geführte Datenstelle zu übermitteln.

Hintergrund dieser zusätzlichen Datenübermittlung der Krankenhäuser ist, dass zum 01. April 2024 die ergänzenden Datenmeldungen der Krankenhäuser gemäß Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHntgG (neu) noch nicht vorliegen.

Darüber hinaus wird in Absatz 7 festgelegt, dass die Leitungen der Krankenhäuser für die ordnungsgemäße und rechtzeitige Übermittlung der Daten verantwortlich sind. In den Fällen, in denen eine nicht vollständige oder nicht rechtzeitige Datenlieferung vom Krankenhaus zu vertreten ist, hat dieses die Mehraufwendungen auszugleichen, die dem InEK oder dem IQTIG entstehen.

B Stellungnahme

Die beabsichtigte Neuregelung mit einer zusätzlichen Datenübermittlung ist inhaltlich und aus zeitlicher Perspektive nachvollziehbar. Als Datenquelle der Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal kann das Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Absatz 7 SGB V dienen (siehe Stellungnahme zu Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f KHEngG (neu)).

C Änderungsvorschlag

Kein Änderungsbedarf