

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Per E-Mail

Berlin, 29. September 2023

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Dr. Kappert-Gonther, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

haben Sie vielen Dank für die Einladung des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV) und der Diakonie Deutschland zur Anhörung des Ausschuss für Gesundheit am Mittwoch, 27.09.2023 zum Krankenhaustransparenzgesetz.

Da aufgrund der begrenzten Zeit ein mündlicher Beitrag des DEKV und der Diakonie Deutschland durch unseren Vertreter Herrn Dr. Egerer nicht möglich war, erlauben wir uns Ihnen eine schriftliche Beantwortung der Frage der CDU/CSU Bundestagsfraktion nachzureichen.

Frage:

Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht eine Risikoadjustierung für eine vergleichende Darstellung der Krankenhausqualität? Sehen Sie diese im aktuellen Entwurf sichergestellt? Wenn nein, warum nicht? Was würden Sie vorschlagen?

Diakonie 
Deutschland



Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e. V.

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

T: +49 30 65211-1653
Mail: politische.kommunikation@diakonie.de
Web: www.diakonie.de

**Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.**

Reinhardtstraße 34
10117 Berlin

T: +49 30 200 514 19-0
Mail: office@dekv.de
Web: www.dekv.de

Antwort des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV) und der Diakonie Deutschland:

Bei der Auswahl eines Krankenhauses für eine anstehende Behandlung stellt sich für Patientinnen und Patienten eine zentrale Frage: **Welches Krankenhaus bietet mir die besten Chancen wieder gesund zu werden?**

Einer der wichtigsten Aspekte dabei ist die Information, wie erfolgreich ist das Krankenhaus bei der Behandlung und wie hoch ist die Rate an Komplikationen. Also die Ergebnisqualität.

Ergebnisqualität darf dabei nicht nur der Quotient aus erfolgreich behandelten Patientinnen und Patienten und ihrer Gesamtzahl sein, sondern muss einer sogenannten **Risikoadjustierung** unterworfen werden.

Warum? Ein Krankenhaus, das Menschen mit hohem Komplikationsrisiko versorgt, zum Beispiel Menschen mit Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen oder hochaltrige Menschen, wird eine höhere Rate an Behandlungskomplikationen erleben, als bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne Nebenerkrankungen.

Das gilt auch für Krankenhäuser, die Menschen mit schwerer Behinderung versorgen und diejenigen, die sich auf komplexe Fälle, also Hochrisikopatientinnen und -patienten, spezialisiert haben.

Wenn **keine Risikoadjustierung** stattfindet, werden diese Krankenhäuser **trotz höherer Expertise und Behandlungskompetenz** mit einem schlechteren Ergebnis im Transparenzportal bewertet.

Umgekehrt formuliert: Nur wenn das Komplikationsrisiko der behandelten Patientinnen und Patienten berücksichtigt wird, lässt sich die **tatsächliche Qualität** des Krankenhauses richtig einschätzen und durch die Bürgerinnen und Bürger vergleichen.

Methodisch ist die Risikoadjustierung eine Herausforderung.

Der Gesetzentwurf zum Krankenhaustransparenzgesetz sieht vor, dass das IQTIG die Qualitätsdaten zur Veröffentlichung auswählt und verantwortet. Der Gesetzentwurf blendet das Thema Risikoadjustierung also aus.

Eine mögliche Folge: Die Aufnahme von Informationen in das Transparenzportal könnte primär von der Frage geleitet werden, ob die Daten rechtssicher dargestellt werden können, nicht ob sie hilfreich für Bürgerinnen und Bürger sind.

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, wir bitten, Sie, die Risikoadjustierung wieder in den Gesetzentwurf aufzunehmen.

Dabei sollte nicht das IQTIG alleine die Verantwortung übernehmen. Es sollte auf eine breite Expertise gesetzt werden, zum Beispiel von AWMF, Bundesärztekammer und Patientenorganisationen. Der DEKV als Vertreter der Evangelischen Kirche in Deutschland im Kuratorium des IQTIG wirkt gerne ebenfalls bei der Entwicklung mit.

Wir bitten Sie, unsere Beantwortung in Ihre Überlegungen für Änderungen des Krankenhaustransparenzgesetzes im weiteren parlamentarischen Verfahren zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Christoph Radbruch
Vorsitzender Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Melanie Kanzler
Verbandsdirektorin Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 199 evangelischen Kliniken an 273 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Das ist bundesweit mehr als jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 123.000 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. wie auch im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Diakonie 
Deutschland


Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.