

Stellungnahmen nicht geladener Sachverständige

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Stellungnahme

der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der
Qualität der stationären Versorgung durch
Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)
der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und
FDP (Drucksache 20/8408)

September 2023

1. Vorbemerkungen

Patient*innen haben ein Anrecht auf Transparenz der Qualität der Versorgung. Nur so sind sie in der Lage, ihr Recht auf freie Arztwahl effektiv wahrzunehmen und die für die Behandlung ihrer Erkrankung bestgeeignete Einrichtung auszuwählen. Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) begrüßt, dass mit dem Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz ein Verzeichnis mit umfassenden und laienverständlichen Informationen geschaffen werden soll, das die Patient*innen bei diesem Entscheidungsprozess unterstützt.

2. Stellungnahme zum Gesetzesentwurf

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

1., § 135d, Absatz 3

Für den Erfolg des Transparenzverzeichnisses wird die erkrankungsspezifische Interpretierbarkeit der bereitgestellten Daten durch die Patient*innen entscheidend sein. Nur dann kann das Verzeichnis eine sinnvolle Orientierung bei der Wahl der behandelnden Einrichtung bieten. Laut Entwurf sollen Informationen zu den erbrachten Leistungen, zur Versorgungsstufe, zur personellen Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang sowie zu patientenrelevanten Ergebnissen aus Qualitätssicherungsverfahren im Verzeichnis enthalten sein. Bei der Darstellung dieser Daten ergeben sich eine Reihe von Herausforderungen.

Bei einer zu detaillierten Darstellung der Informationen besteht die Gefahr, dass Patient*innen nicht in der Lage sind, die Daten richtig zu interpretieren, zu gewichten und somit die Einrichtungen in Bezug auf die jeweils wesentlichen Aspekte miteinander zu vergleichen. Bei einer Zusammenführung der Daten und der Bildung von "Scores" ist es hingegen von Seiten des Transparenzverzeichnisses erforderlich, die Daten sinnvoll zu gewichten, um zu einer validen Aussage über die einrichtungsspezifische Qualität der Versorgung zu gelangen. Auch in diesem Fall besteht die Herausforderung darin, Informationen in einen Bezug zur Versorgungsqualität zu setzen und diese krankheitsspezifisch und für Laien nachvollziehbar zu präsentieren.

Die gemeinsame Darstellung von Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität könnte zudem dazu führen, dass Patient*innen fälschlicherweise einen kausalen Zusammenhang zwischen diesen Daten herstellen. Die Verknüpfung der vorhandenen Struktur- und Prozessqualität mit der erzielten Ergebnisqualität ist keine triviale Aufgabe. So könnte eine erhöhte Sterblichkeit nach operativen Eingriffen zwar möglicherweise mit einer zu geringen pflegerischen/ärztlichen Personaldecke zusammenhängen. Dies wäre über das Transparenzverzeichnis evtl. sichtbar. Sie könnte aber auch beispielsweise an einer mangelhaften Indikationsstellung zur OP liegen. Letzteres wäre aber mit den angedachten Datenquellen allerdings nicht abbildbar. Die Daten würden hier nur einen möglichen – womöglich nicht wahren – Grund nahelegen. Da die einzelnen Prozessschritte in der Onkologie aber aufeinander aufbauen und damit häufig nicht eindeutig einem Leistungserbringenden oder einer Gruppe von Leistungserbringenden zugeordnet werden können, sind solche Rückschlüsse zumindest

im Bereich der Onkologie aus Sicht der DKG in der Regel nicht möglich. Auf die Schwierigkeit der Zuordnung von Qualitätsindikatoren zu Leistungserbringenden bzw. Gruppen von Leistungserbringenden hatte die DKG bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorbericht des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) „Methodik für die Entwicklung von Follow-up-Indikatoren und die Beurteilung ihrer Zuschreibbarkeit“ vom November 2022 hingewiesen.

Für die Onkologie spezifische Herausforderungen ergeben sich zudem durch die Bedeutung der Leistungsgruppen für das Transparenzverzeichnis. Das Transparenzverzeichnis basiert auf den im Eckpunktepapier zur Krankenhausreform von Bund und Ländern festgelegten Leistungsgruppen. Diese orientieren sich stark an den Weiterbildungsordnungen der einzelnen Fachdisziplinen und bilden die notwendigen interprofessionellen und interdisziplinären Anforderungen, um eine qualitativ-hochwertige Versorgung von Krebspatient*innen zu erzielen, nicht hinreichend ab. Viele für die Onkologie notwendige Qualitätsparameter, insbesondere im Bereich der Prozess- und Strukturqualität (bspw. Tumorkonferenz), würden bei einer Umsetzung des Transparenzverzeichnisses auf Grundlage dieser Leistungsgruppen nicht abgebildet. Die onkologisch tätigen Fachgesellschaften haben eine Stellungnahme erarbeitet, in der sie die entsprechende Einführung onkologischer Leistungsgruppen fordern [2]. Die Aussagekraft der dargestellten Informationen über die einrichtungsspezifische Qualität der onkologischen Versorgung wäre somit stark eingeschränkt. Das Transparenzverzeichnis könnte voraussichtlich keine hinreichende Orientierung für Krebspatient*innen bieten.

Leider zeigt der Entwurf nicht auf, wie diesen Herausforderungen begegnet werden soll. Mit den Zertifikaten der DKG für zertifizierte Zentren besteht für Krebspatient*innen bereits ein verlässlicher Indikator für eine qualitativ-hochwertige Versorgung, auf den im Transparenzverzeichnis zurückgegriffen werden sollte. Die Zertifikate der DKG weisen tumorspezifisch die Qualität der Versorgung im Bereich der Prozess- und Strukturqualität auf der Grundlage aktueller S3-Leitlinien nach. Die Anforderungen an die Zentren werden durch beteiligte Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patientenvertretungen erarbeitet. Expert*innen bewerten unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungskontextes in Audits die erhobenen Basisdaten und Kennzahlen sowie die Strukturen vor Ort. Dadurch begründet sich die hohe Aussagekraft der vergebenen Zertifikate. Die überlegene Ergebnisqualität in zertifizierten Zentren im Vergleich zu nicht-zertifizierten Einrichtungen wurde durch die WiZen-Studie [1] eindrucksvoll nachgewiesen.

Im besonderen Teil der Begründung zu Artikel 1, Nummer 1, § 135d, Absatz 3 wird aufgeführt, dass zu prüfen sei, ob auch einschlägige, qualitativ hochwertige Zertifikate den zu veröffentlichenden Informationen des Transparenzverzeichnisses zugeführt werden sollen. Die DKG begrüßt dies ausdrücklich. Eine reine Prüfung würde jedoch nicht ausreichend sein, um Krebspatient*innen eine hinreichende Orientierung bei der Wahl von Einrichtungen zu bieten. Zudem wird diese Prüfung lediglich im Begründungstext des Gesetzes gefordert und hat deshalb aus Sicht der DKG keine ausreichende Verbindlichkeit.

Die DKG fordert daher, dass die Zertifikate für zertifizierte Zentren im Transparenzverzeichnis Berücksichtigung finden und dies entsprechend unter Artikel 1, Nummer 1, § 135d, Absatz 3 gesetzlich geregelt wird. Da aussagekräftige Zertifikate auch bei anderen Erkrankungen Patient*innen bei der Wahl der Einrichtung unterstützen können, spricht sich die DKG dafür aus, im Verzeichnis diejenigen Zertifikate abzubilden, die die Vorgaben des IQTIG entsprechend der Beauftragung nach § 137a, Absatz 3, Satz 7 SGB V erfüllen.

Änderungsvorschlag

In § 135d wird unter Absatz 3) ein neuer Punkt 5. eingefügt:

(3) Das Transparenzverzeichnis nach Absatz 1 beinhaltet auf Grundlage der Daten nach § 299 Absatz 7 insbesondere folgende standortbezogene Informationen der Krankenhäuser:

- 1. die erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 2 genannten Leistungsgruppen mit der Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl,*
- 2. die Versorgungsstufe nach Absatz 4,*
- 3. die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang,*
- 4. die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1,*
- 5. Zertifikate, die die Vorgaben des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen entsprechend der Beauftragung nach §137a, Absatz 3, Satz 7 SGB V erfüllen.*

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär

Mirjam Einecke-Renz

Bereich Gesundheitspolitik

Berlin, den 25.09.2023

Stellungnahme

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.



Kontakt und Fragen:

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Mirjam Einecke-Renz

Kuno-Fischer-Str. 8

14057 Berlin

Tel. 030 3229329-48

Fax. 030 3229329-55

E-Mail: politik@krebsgesellschaft.de

Referenzen

[1] Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, Gerken M, Bobeth C, Rössler M, Dröge P, Ruhnke T, Günster C, Kleihues-van Tol K, Schoffer O, on behalf of the WiZen Study Group: Initial cancer treatment in certified versus non-certified hospitals: results of the WiZen comparative cohort study. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0169

[2] Wesselmann, S., Albert, J.G., Baretton, G. *et al.* Gemeinsames Positionspapier der onkologisch tätigen Fachgesellschaften der AWMF Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen zu der „Dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung mit grundlegender Reform der Krankenhausvergütung“. *Forum* **38**, 176–180 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12312-023-01210-y>



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der
Qualität der stationären Versorgung durch Trans-
parenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

vom 26. September 2023

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung des Gesetzes	5
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 2 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	5
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 3 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	6
• Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) Nr. 1 § 135d, Absatz 4 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung).....	7
• Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes) Nr. 5 § 21, Absatz 7 (Krankenhausentgeltgesetz).....	8

1. Allgemeiner Teil

Der Deutsche Bundestag hat am 21.09.2023 den Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) in das Beratungsverfahren eingebracht. Der Verband der Ersatzkassen nimmt nachfolgend zu diesem Entwurf Stellung.

Mit dem Entwurf soll ein Element der im Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe getroffenen Vereinbarungen umgesetzt werden. Zur Verbesserung der Transparenz der von Krankenhäusern erbrachten Leistungen soll eine Übersicht mit Daten zum Leistungsangebot sowie zur Qualität in allgemeinverständlicher und vergleichbarer Form erstellt werden. Diese Informationsquelle, die durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlicht werden soll, kann als Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses dienen. Das Leistungsangebot der Krankenhäuser soll differenziert nach 65 Leistungsgruppen dargestellt werden. Zudem soll eine Zuordnung der Krankenhäuser zu Versorgungsstufen (Level) erfolgen, die sich nach bestimmten, im Entwurf festgelegten Kriterien richtet.

Der vdek unterstützt das Ziel der Bundesregierung, die Transparenz über das Leistungsgeschehen und die Qualität von Krankenhäusern zu erhöhen. Es ist richtig, solche Informationen nutzerfreundlich und mit Hilfe eines Onlineportals leicht zugänglich bereitzustellen. 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 Leveln

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 soll das IQTIG für das BMG übernehmen. Daneben definiert das BMG im Entwurf Krankenhauslevel lediglich festgemacht an der Anzahl und Art der Leistungsgruppen, die ein Standort von der Planungsbehörde zugewiesen bekommen hat. Weitere Mindeststrukturvoraussetzungen bzw. Qualitätsanforderungen finden hingegen keine Berücksichtigung. Hier kann der Informationsgehalt des Verzeichnisses deutlich erhöht werden. Mit Blick auf die noch ausstehende Krankenhausreform wird entscheidend 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 das Transparenzverzeichnis als staatlichen Aufgabe ansieht, 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.

Positiv wird bewertet, dass die komplette Streichung der sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung nach § 136a Absatz 6 SGB V, die im vorherigen Entwurf vorgesehen war, zurückgenommen wurde. Im vorliegenden Entwurf erstreckt sich der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss nun nicht mehr auf die Krankenhäuser, sondern nur auf die Veröffentlichung der Daten zu Qualitätssicherungsverfahren von Vertragsärzt:innen und Vertragszahnärzt:innen.

2. Kommentierung des Gesetzes

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 2 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

Sachverhalt

Das IQTIG übernimmt die Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung der Daten und trägt Sorge für ihre Richtigkeit und Sachlichkeit. 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 respektive die vdek-Landesvertretungen 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 Patient:innen vor Schäden schützen und von einer Qualitätsveröffentlichung nur angenommen werden kann, dass sie die Qualität verbessert, weil Patient:innen sich dann ein besseres Krankenhaus aussuchen. Wenn das BMG das Transparenzverzeichnis als staatliche Aufgabe ansieht, dann sollte die Finanzierung dieser Aufgabe aus Steuermitteln und nicht aus Versichertengeldern erfolgen.

Änderungsvorschlag

Streichung des Satzes 6 und entsprechende Anpassung des 7. Satzes.

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 3 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

Sachverhalt

Mit dieser Regelung wird definiert, welche Informationen das Transparenzverzeichnis bereithalten 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. Die im Vergleich zur Vorversion vorgenommene Streichung hinsichtlich der Personalzuordnung zu den Leistungsgruppen erscheint sachgerecht, da dies methodisch schwierig für die Krankenhäuser und sachlich nicht aussagekräftig für die Nutzer:innen der Suchmaschine gewesen wäre.

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.”

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 135d, Absatz 4 (Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung)

Sachverhalt

Mit der Regelung werden sechs 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 3u und Level 3 sind Krankenhäuser, die eine umfassende Versorgung sicherstellen, wobei sich beide Level lediglich im Status als Hochschulklinik unterscheiden. Level 2-Krankenhäuser stellen eine erweiterte Versorgung der Patient:innen 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 Patient:innen bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses unterstützen kann. 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), dem Status als Hochschulklinik (Level 3u) 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 und bisher nicht vorliegt (z. B. für die Intensiv- und Notfallmedizin), 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.

Artikel 2 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes)
Nr. 5
§ 21, Absatz 7 (Krankenhausentgeltgesetz)

Sachverhalt

Die erweiterten Datenlieferungen der Krankenhäuser an das InEK nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz werden zum Zwecke des neuen Transparenzverzeichnisses quartalsweise übermittelt und vom InEK an das IQTIG weitergegeben. Außerdem erstellt das InEK Auswertungen an das Transparenzverzeichnis. Gestrichen wurde eine „Geschäftsführerhaftung“ für die Datenlieferung an das InEK.

Bewertung

Sollte das Transparenzverzeichnis in dieser Form umgesetzt werden, dann ist die quartalsweise Lieferung der Strukturdaten nach § 21 KHEntgG sinnvoll. Im Gegensatz zum öffentlichen Statement von Gesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach in der Pressekonferenz vom 13.9.2023 wurde die Geschäftsführerhaftung im Vergleich zur Vorversion gestrichen und die Regelung damit abgeschwächt. Dies ist im Hinblick auf die Sicherstellung einer hohen Datengüte abzulehnen.

Änderungsvorschlag

Sätze 3 ff. werden gestrichen und durch folgende Sätze ersetzt: *“Die jeweilige Leitung des Krankenhauses ist verpflichtet, für die ordnungsgemäße und rechtzeitige Übermittlung der Daten nach Satz 1 zu sorgen. Bei einer infolge vorsätzlichen oder grob fahrlässigen, nicht vollständigen oder nicht rechtzeitigen Übermittlung der Daten nach Satz 1 haftet die Leitung des Krankenhauses. Für Krankenhäuser nach § 135d Absatz 3 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten die Sätze 5 und 6 nicht.”*

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
