



Stellungnahme

zum

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

Drucksache 20/8408

25. September 2023

I. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN

Die Koalitionsfraktionen wollen das Transparenzvorhaben parallel zu der geplanten Krankenhausreform auf den Weg bringen, nachdem die Integration der sogenannten Krankenhaus-Level in die geplante Krankenhausreform in Abstimmung mit den Bundesländern gestrichen wurde.

Angekündigt wird eine Verbesserung und Ergänzung der bestehenden Berichterstattung über die stationäre Qualität der Leistungserbringung. Ziel ist eine übersichtliche und allgemeinverständliche Veröffentlichung zu den Ergebnissen der Qualitätsanforderungen. In das Transparenzverzeichnis sollen auch die Leistungsgruppen gemäß Eckpunktepapier vom 10. Juli 2023 als Richtgrößen aufgenommen werden sowie ergänzend die Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Beim G-BA werden parallel dazu Aufgaben gestrichen.

Die Private Krankenversicherung begrüßt grundsätzlich das Ansinnen, Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen und damit den mündigen und informierten Patienten zu stärken. Die Auswahl für einen Behandlungsort sollte bestmöglich auf Basis der vorhandenen Informationen erfolgen können. Zur Umsetzung dieses Zieles erscheint das geplante Vorgehen aber nicht geeignet, weil insbesondere mit der Levelzuordnung ein missverständlicher Eindruck jenseits der Fachöffentlichkeit erweckt werden kann.

II. ZU AUSGEWÄHLTEN REGELUNGEN DES GESETZENTWURFS

Bezug der Qualitätssicherungsdaten zu den Leistungsgruppen

(§ 135d Absatz 3 SGB V in Verbindung mit § 21 Absatz 2 KHEntgG)

Vorgeschlagene Regelung:

Vorgesehen ist eine Darstellung der Transparenzdaten nach den Kriterien Leistungsgruppe, Versorgungsstufe/Krankenhaus-Level, Personalausstattung und Daten aus der Qualitätssicherung des G-BA.

Bewertung

Der Bezug von Qualitätssicherungsdaten zu den 65 Leistungsgruppen ist eine sehr grobe Einteilung. Leistungsgruppen umfassen teilweise große Fallzahlen mit sehr unterschiedlichen Behandlungsformen und Komplexitätsgraden. Das ist zum Beispiel bei der Allgemeinen Chirurgie der Fall. Die Bezugnahme auf Kennziffern einer Leistungsgruppe, wie zum Beispiel personelle Ausstattung (bei ärztlichem Personal sogar mit Angabe des Weiterbildungsgebietes), kann aufgrund der unterschiedlichen Ausgestaltung einer Leistungsgruppe je nach Krankenhaus und Standort zu keinem sachgerechten Vergleich führen. Darüber hinaus ist ein Arzt in Weiterbildung gegenüber seinem Arbeitgeber/Krankenhaus nicht verpflichtet anzugeben, in welchem Weiterbildungsgebiet er seine Facharztanerkennung anstrebt. Einzelne Qualitätsdaten des G-BA den Leistungsgruppen zuzuordnen, muss in der Ausführung gründlich geprüft und abgesichert werden, damit aus den selektiven Qualitätserhebungen keine Rückschlüsse auf das breite Spektrum einer ganzen Leistungsgruppe

gezogen werden. Die Angaben zur Personalausstattung einer gesamten Leistungsgruppe sind kaum sachgerecht darzulegen und müssen kritisch hinterfragt oder gestrichen werden.

Bezug der Qualitätssicherungsdaten zu den Versorgungsstufen/Krankenhaus-Level

(§ 135d Absatz 4 SGB V)

Vorgeschlagene Regelung

In weitgehender Analogie zu den Vorschlägen der Regierungskommission soll eine Einteilung aller zugelassenen Krankenhäuser in der Bundesrepublik nach Leveln erfolgen. Für die geplante Transparenzdarstellung spielen die Level eine übergeordnete und zentrale Rolle, sie sollen laut der Gesetzesbegründung umfassend und leicht verständlich über den Umfang des Leistungsangebotes eines Krankenhauses informieren.

Bewertung

Die Zuordnung eines Krankenhauses bzw. Standortes in eine Rangfolge 1 bis 3 (denn nichts Anderes bedeutet „Level“) kann an sich schon die Vorstellung einer hierarchischen Qualitätsabstufung erzeugen und suggerieren. Insbesondere, wenn man sich schnell und leicht verständlich über das Angebot eines Krankenhauses informieren will und nicht weitere Informationen und Ergebnisse (z.B. der Qualitätssicherungsdaten) zu Rate zieht, können hier Missverständnisse und Fehlschlüsse entstehen. Die Qualität der Leistungserbringung im Ganzen und in einzelnen Behandlungsbereichen kann aber keineswegs einfach vom Level abgeleitet werden. Insofern sollte auf diese Klassifizierung in dieser Form für das Transparenzverzeichnis und die Qualitätsdarstellung verzichtet werden.