



Stellungnahme
des
Marburger Bund Bundesverbandes
zum
Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung
für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären
Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 28.08.2023

Der Marburger Bund bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Grundsätzliche Anmerkung

Gegen eine leicht zugängliche und für jedermann verständliche Information dazu, an welchem Krankenhausstandort welches Leistungsangebot mit welcher Fallzahl und welcher personellen Ausstattung erbracht wird, bestehen grundsätzlich keine Einwände.

Allerdings sehen wir nicht, dass für diese Zielsetzung die geplanten Maßnahmen erforderlich und verhältnismäßig sind.

Bereits die in der Formulierungshilfe dargestellte Notwendigkeit staatlichen Handelns ist mehr als bemerkenswert, wenn es heißt, „der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Gefahren gebietet ein staatliches Transparenzverzeichnis“ (Begründung, Allgemeiner Teil, Ziffer III). Das impliziert, dass von Krankenhäusern und dem darin in der Patientenversorgung tätigen Personal eine gesundheitliche Gefahr ausgeht. Dies ist nicht nur diskreditierend, sondern völlig unzutreffend und bedarf der umgehenden Korrektur. Krankenhäuser sind Einrichtungen der staatlichen Daseinsvorsorge, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können. Sie unterliegen umfangreichen staatlichen Reglementierungen, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung. Zu nennen sind hier beispielhaft die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Qualitätssicherung, länderbezogene Qualitätssicherungsverfahren sowie die Strukturprüfungen des Medizinischen Dienstes.

Nicht plausibel ist die Herleitung einer Handlungsnotwendigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aus einer staatlichen Schutzpflicht gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern, Transparenz über die Krankenhausbehandlung durch Bereitstellung von Orientierungswissen zu fördern. Daher sei es notwendig, dass das BMG die Öffentlichkeit auf Grundlage inhaltlich zutreffender und unter Beachtung des Gebots der Sachlichkeit verfassten Informationen versorgt (Begründung, Allgemeiner Teil, Ziffer I). Hier wird der Eindruck erweckt, dass derzeit den Bürgerinnen und Bürgern keine inhaltlich zutreffenden Informationen zur Verfügung stehen und nur ein staatlicher Dienst in Form eines vom BMG veröffentlichten und im Internet frei zugänglichen Verzeichnisses der Garant für inhaltlich zutreffende Informationen sei. Belege dafür finden sich in der Formulierungshilfe indes nicht. Mit dieser Behauptung stellt sich das BMG als Aufsichtsbehörde des G-BA und des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) letztlich selbst in Frage.

Auch die Argumentation, dass sich durch ein Transparenzverzeichnis die Qualität der Krankenhäuser verbessert, überzeugt nicht. Der mehrfach erwähnte direkte Zusammenhang zwischen Herstellung von Transparenz und dadurch konsekutiver Verbesserung der Qualität der Versorgung ist nicht belegbar.

Die Angaben, die in ein Transparenzregister aufgenommen werden sollen, finden sich bereits jetzt in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser: Fachabteilungen, Fallzahlen, ärztlichen und pflegerisches Personal nach Qualifikation. Neu wären Leistungsbereiche und Level. Gerade die geplante Levelteilung ist aber aus unserer Sicht kritisch zu sehen. Es ist zu befürchten, dass die Darstellung in Level zu einer falschen Wahrnehmung der Versorgung in den Krankenhäusern führt, wenn daraus der Schluss gezogen würde, dass für alle Erkrankungen die beste Versorgung in Level-3-Krankenhäusern erfolgt. Die Zuordnung der ärztlichen Stellen zu Leistungsgruppen, die derzeit für die meisten Bundesländer noch gar nicht final ausdifferenziert sind, ergeben für die Bevölkerung nicht nur keine Zusatzinformation, sondern könnten sogar zur Verwirrung beitragen.

Es stellt sich die Frage, ob die Qualitätsberichte, die auf der Referenzdatenbank des G-BA zur Verfügung stehen, schlicht in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt sind. Auf der Seite des G-BA wird sehr genau beschrieben, was aus den Qualitätsberichten hervorgeht und wie Informationen über Suchmaschinen gefunden werden können. Die Erläuterungen richten sich vor allem an einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie an Patientinnen und Patienten, die auf der Suche nach einem passenden Krankenhaus sind, heißt es dort (siehe: Erläuterung „Qualitätsberichte der Krankenhäuser – Was sie bieten und wie sie sich nutzen lassen“).

Für bedenklich erachten wir, dass das IQTIG als Einrichtung einer Stiftung des privaten Rechts de facto zur Bundesbehörde gemacht und der Auftrag des BMG letztlich mit den Beiträgen der Versicherten in der GKV finanziert werden soll. Wir sehen zudem die Gefahr, dass die geplante Priorisierung des Registers letztlich auch zu Lasten der satzungsgemäßen Aufgaben des IQTIG geht.

Insgesamt rechtfertigt der Aufwand für das geplante Register aus unserer Sicht in keiner Weise den allenfalls sehr geringen Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger. Darüber hinaus würde die quartalsweise Datenübermittlung und Aufbereitung einen weiteren Bürokratieschub auslösen und die Arbeit des BMG an Empfehlungen für einen Bürokratieabbau ad absurdum führen.

Wir regen stattdessen an zu prüfen, ob es nicht sinnvoller wäre, die Qualitätsberichte der Krankenhäuser in der Öffentlichkeit - also bei den Bürgerinnen und Bürgern - bekannter zu machen und die Umsetzung der Regelung des § 136a Abs. 6 SGB V zu forcieren statt zu streichen.

Stellungnahme Im Einzelnen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1

§ 135d NEU – Transparenz der Krankenhausbehandlung

Zu Absatz 1

Die für das Transparenzverzeichnis erforderlichen Aufbereitungen, Zusammenführungen und Auswertungen von Daten sollen durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach § 137a SGB V durchgeführt werden. Dazu soll es unmittelbar gesetzlich beauftragt werden. Eine solche gesetzliche Beauftragung sehen wir insbesondere in Zusammenhang mit der geplanten Priorisierung und Finanzierungsregelung im Absatz 2 kritisch (siehe zu Absatz 2).

Eine derartige gesetzliche Beauftragung des IQTIG verwundert auch deshalb, weil die zur Streichung vorgesehenen Regelungen der §§ 136a Absatz 6 und 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V bereits vergleichbare Aufgaben beinhaltet, wie in der Begründung der Formulierungshilfe selbst ausgeführt. Somit sollten diese Arbeiten weitergeführt und nicht beendet werden.

Die geplante Regelung normiert eine Aufbereitung, Zusammenführungen und Auswertung von Daten durch das IQTIG. Dazu fehlen aus unserer Sicht allerdings die für die gesteckte Zielsetzung des Transparenzregisters entscheidenden Vorgaben.

Lediglich die Begründung zu Absatz 3 beinhaltet dazu Angaben, die aber der grundsätzlichen Schwierigkeit der Zusammenführung der unterschiedlichen Datenquellen und ihrer Vergleichbarkeit einerseits und dem Ziel einer laienverständlichen Darstellung andererseits keinesfalls Rechnung tragen.

Schließlich soll das IQTIG die Richtigkeit und Sachlichkeit der Daten erklären. Hierzu wird in der Begründung zu Absatz 3 ausgeführt, dass durch eine vereinfachte, laienverständliche Darstellung die sachliche Richtigkeit der Information gewährleistet sein muss. Zudem sei eine angemessene Risikoadjustierung sicherzustellen. Der Zweck der Erklärung bleibt unklar. Denn dazu, ob und wer letztlich „für Richtigkeit und Sachlichkeit der Daten“ haftet, beinhaltet die Formulierungshilfe keine Aussagen.

Zu Absatz 2:

Die geplante Priorisierung und Finanzierung der Aufgaben für das Transparenzregister sehen wir kritisch.

Das IQTIG ist eine Einrichtung der „Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“, einer Stiftung des privaten Rechts. Trägerin ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die direkte Beauftragung durch das BMG stellt einen Eingriff in die Unabhängigkeit des IQTIG dar. Zudem widerspricht die Konstruktion dem aktuellen Satzungszweck der Stiftung.

Ausweislich seiner Satzung arbeitet das IQTIG im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen, die sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung umfassen. Die beabsichtigte gesetzliche Anordnung einer Priorisierung des Transparenzregisters könnte allerdings zur Folge haben, dass das IQTIG seine umfassenden, in § 7 der Satzung genannten anderen Aufgaben in der Qualitätssicherung nicht mehr, zumindest aber nicht in dem bisherigen Umfang wahrnehmen kann. Wie die Berechnungen des Erfüllungsaufwands zeigen, erfordert das Transparenzverzeichnis neben den finanziellen Mitteln erhebliche personelle Ressourcen des IQTIG.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) kann zwar laut Satzung das Institut unmittelbar mit Untersuchungen und Handlungsempfehlungen beauftragen. Das Institut kann einen solchen Auftrag ablehnen, es sei denn, das BMG übernimmt die Finanzierung der Bearbeitung des Auftrags (§ 7 Abs. 2 der Satzung). Laut Begründung der Formulierungshilfe ist eine zusätzliche Finanzierung explizit nicht vorgesehen.

Vielmehr sollen die Aufwendungen zur Wahrnehmung der Aufgabe entsprechend § 139c SGB V ausgeglichen werden. Das IQTIG wird durch Systemzuschläge aus Mitteln der GKV finanziert. Diese setzen sich zusammen aus einem Zuschlag für jeden abzurechnenden Krankenhausfall sowie durch die zusätzliche Anhebung der Vergütung für die ambulante vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung. Wenn das IQTIG prioritär für das BMG arbeiten soll, würde dieser Auftrag aus den Beitragsmitteln der Krankenversicherten gezahlt.

Zu Absatz 3: Inhalt des Transparenzverzeichnisses

Festgelegt wird in der Formulierungshilfe, welche Informationen das Transparenzverzeichnis „insbesondere“ beinhalten soll. Die Aufzählung der Nummern 1-4 ist folglich nicht abschließend, so dass sich die Frage stellt, was das Register noch beinhalten und wer darüber entscheiden soll.

In der Begründung zu Nummer 3 heißt es, dass die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe mittels Perzentilenkurven dargestellt werden könnte, was nicht gerade der laienverständlichen Datenaufbereitung entsprechen dürfte. Auch stellt sich die Frage, welche Schlussfolgerungen aus den Angaben gezogen werden können. Woher soll der Laie wissen, welche personelle Ausstattung für eine Leistung erforderlich ist.

Nummer 4 ist dahingehend auslegungsbedürftig, was unter „patientenrelevanten Ergebnissen“ aus den Qualitätssicherungsverfahren zu verstehen ist. Allein dieses Kriterium valide auszuarbeiten bedeutet einen erheblichen zeitlichen und damit finanziellen Aufwand. Somit dürfte auch die Kostenabschätzung deutlich zu niedrig sein.

Die Aufarbeitung und Darstellung der Informationen im Transparenzverzeichnis soll nach fachwissenschaftlichen Grundlagen des IQTIG erfolgen, heißt es in der Begründung. Dann wird allerdings vorgegeben, dass das IQTIG den Fokus auf wesentliche, für Patientinnen und Patienten relevante Endpunkte wie Komplikationen und Mortalität legen solle. Somit ist die gestellte Aufgabe unklar definiert.

Zu Absatz 4: Versorgungsstufen (Level)

Die geplante Levelteilung sehen wir kritisch. Mit einer Zuordnung von Leistungsgruppen, Fall- und Personalzahlen in Level lassen sich keine Aussagen zur Qualität des Krankenhauses treffen.

Wenn dem Nutzer die Bewertung der Informationen selbst überlassen bleibt, steht zu befürchten, dass die Darstellung in Leveln zu einer falschen Wahrnehmung der Versorgung in den Krankenhäusern führt. Nutzer können nicht beurteilen, ob ihr medizinisches Problem der „Grund- und Regelversorgung“ zuzuordnen ist, oder ob eine spezialisierte Abteilung notwendig ist.

Zu Nummer 2: § 136a Absatz 6 wird aufgehoben.

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

Wir nehmen Bezug auf unsere Ausführungen zu Nummer 1, § 135d NEU. Es wäre sinnvoller, die Qualitätsberichte der Krankenhäuser in der Öffentlichkeit also bei den Bürgerinnen und Bürgern bekannter und leichter zugänglich zu machen und die Umsetzung der Regelung des § 136a Abs. 6 SGB V zu forcieren statt zu streichen.

Artikel 2

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

§ 21 des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Absatz 7 neu: Unterjährige zusätzliche Datenübermittlungspflicht der KH gegenüber INEK zu ärztlichem Personal und Leistungsgruppen

Krankenhäuser werden verpflichtet, vierteljährlich Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal nach Qualifikation und zu den Leistungsgruppen standortbezogen an das INEK zu übermitteln.

Die quartalsweise Verpflichtung zur Datenlieferung hinsichtlich Leistungsgruppen und ärztlichem Personal verursachen aus unserer Sicht zusätzlichen bürokratischen Aufwand in den Krankenhäusern. Allein die geforderte quartalsmäßige Datenlieferung zu Leistungsgruppen und Arztlizenzen erfordert die Schaffung weiterer Datenbanken und geordneter Datenarchive. Die Erhebung, Differenzierung und Meldung des vorhandenen Personals nach einzelnen Leistungsgruppen führen zu einem immensen zusätzlichen bürokratischen Aufwand. Insbesondere für die Zuordnung des ärztlichen Personals zu den Leistungsgruppen ist davon auszugehen, dass dazu auch ärztliche Arbeitszeit in Anspruch genommen werden wird, die dann nicht mehr der Patientenversorgung zur Verfügung steht. Keinesfalls ist akzeptabel, alle bisherigen Datenerfassungen und Berichte wie bisher zu belassen und ein zusätzliches Transparenzregister einzuführen.