

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der
stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz, Bundestagsdrucksache
20/8408)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 25.09.2023

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) plant mit dem Entwurf ein Transparenzverzeichnis über die Krankenhausbehandlung im Internet. Patientinnen und Patienten sollen sich barrierefrei in leicht verständlicher, interaktiver Form über das Leistungsangebot am jeweiligen Krankenhausstandort informieren können. Für das Verzeichnis werden die Krankenhäuser in sechs Level unterteilt. Dabei handelt es sich um Versorgungsstufen, die von der Grundversorgung in Level 1 bis zur Maximalversorgung in Level 3 reichen. Die Leistungen der stationären Behandlung werden in 65 Leistungsgruppen wie zum Beispiel Knie-Endoprothetik unterteilt. Es sollen auch die Zahlen der erfolgten Behandlungen in den Leistungsgruppen veröffentlicht werden zudem Zahlen der bisherigen Berichterstattung über die Qualitätssicherung mit Schwerpunkt auf Komplikationen und Mortalität. Für die Auswertung und Aufarbeitung der Daten ist das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zuständig, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getragen wird. Die Veröffentlichung der Daten soll erstmals zum 1. April 2024 erfolgen und danach fortlaufend aktualisiert werden.

Es handelt sich um den aus der Krankenhausreform ausgegliederten Teil zur Veröffentlichung der Qualitätsdaten der Krankenhäuser, der allein in der Federführung des BMG liegt. Das Transparenzverzeichnis soll keine Auswirkungen auf die Krankenhausreform haben. Die Unterteilung in Level und Leistungsgruppen soll nur zum Zweck der Veröffentlichung geschehen. Die Leistungsgruppen laut diesem Gesetzentwurf sollen später durch die Leistungsgruppen nach der Festlegung des im Rahmen der Krankenhausplanung zuständigen Landesgesundheitsministeriums ersetzt werden.

Der Gesetzentwurf wird von den Regierungsfractionen als „Gesetz aus der Mitte des Bundestages“ eingebracht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband begrüßt das Ziel des Entwurfs dem Grunde nach: Mehr Transparenz über die Qualität von Krankenhausbehandlungen kann die Patientinnen und Patienten sowie die einweisenden Vertragsärztinnen und -ärzte besser in die Lage versetzen, sich das richtige

Krankenhaus für einen planbaren Eingriff herauszusuchen. Wichtig ist dabei, dass die Patienten auf einen Blick erkennen können: Welche Leistungsgruppe ist für die erforderliche Behandlung relevant? Und erfüllt das Krankenhaus die für diese Leistungsgruppe gestellten Qualitätsanforderungen einschließlich der Personalausstattung? Der VdK begrüßt, dass die dafür notwendigen Daten inklusive der Daten über die Personalausstattung zwingend erbracht werden müssen. Es ist danach entscheidend, dass das IQTIG diese Daten gut verständlich und für Laien nachvollziehbar aufbereitet.

Dabei begrüßt der VdK die Erkenntnis in der Formulierungshilfe, dass eine Verbesserung der Qualität der Krankenhausbehandlung auch durch die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden in den Häusern durch die Veröffentlichung erfolgen kann. Nach Erfahrung des VdK spielen bei der Auswahlentscheidung von Patienten für ein Krankenhaus vor allem Aspekte wie die Nähe zum Wohnort oder Weiterempfehlungen aus dem Bekanntenkreis eine Rolle. Der berufliche Ehrgeiz von Krankenhauspersonal in Führungsfunktion, eine bessere Bewertung oder ein besseres Ergebnis in einem Internet-Portal zu erringen, kann eine größere Motivation für Qualitätsverbesserungen sein.

Der VdK sieht jedoch auch Nachteile durch den vorliegenden Entwurf:

Erstens handelt es sich um ein aus der Krankenhausreform als mit den Bundesländern abzustimmendes Großprojekt herausgelöstes Einzelvorhaben. Der Entwurf greift aber schon auf Begrifflichkeiten und Prozesse aus der gesamten Krankenhausreform zurück. Zum Beispiel sind die 65 Leistungsgruppen aus dem Entwurf nicht deckungsgleich mit den Leistungsgruppen laut Krankenhausplan in Nordrhein-Westfalen. Die Leistungsgruppen sollen in 2026 durch die Gruppen laut der Krankenhausplanung der Bundesländer ersetzt werden. Aber mindestens bis dahin kann es zu Unstimmigkeiten und Reibungsverlusten kommen. Zudem ist fraglich, welche Qualitätsanforderungen ohne die Festlegung durch die Bundesländer veröffentlicht werden sollen.

Weiterhin kann die Einteilung in Level zur Verwirrung bei den Patientinnen und Patienten führen. Die Level-Einteilung hat keine praktische Relevanz für die künftige stationäre Versorgung. Die Bundesregierung hat im Laufe der Beratungen mit den Bundesländern eingeräumt, dass der Bund für die Krankenhausplanung keine Kompetenz hat. Auch laut dem vorliegenden Entwurf wird für die Krankenhausvergütung lediglich die Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Bundesländer entscheidend sein.

Die Systematik nach Level dient also lediglich der Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses. Fragen von Patienten, die in dem Verzeichnis nachschauen, zur tatsächlichen Relevanz der Level sind vorprogrammiert. Auch können Missverständnisse entstehen, wenn zwar ein Krankenhaus zum Beispiel in Level F eingeordnet ist und für die für den Patienten wichtige Leistungsgruppe sämtliche Qualitätsanforderungen erfüllt und die notwendige Zahl an Eingriffen hat, um diese Behandlung mit der notwendigen hohen Qualität zu erbringen. Dennoch kann sich der Patient die Frage stellen, ob ein Krankenhaus mit Level 2 oder 3 nicht automatisch besser wäre, weil es den vermeintlich höheren Level hat.

Der VdK teilt ausdrücklich nicht die Bedenken der Landesgesundheitsminister und anderer Akteure, das Transparenzverzeichnis könne sich „rufschädigend“ für Kliniken auswirken sowie eine „faktische Bindung der Länder im Rahmen ihrer Krankenhausplanung“ (Berichterstattung vom 28. Juni 2023) haben. Aber der VdK sieht die erwartbare Frage von Patientinnen und

Patienten, was denn die doppelte Einteilung in Level und Leistungsgruppen zu bedeuten hat, nicht ausreichend beantwortet.

Das Transparenzverzeichnis darf keine Verdrängungseffekte in Bezug auf die bisherige datengestützte Qualitätssicherung haben. Der Entwurf sieht keine ausdrückliche Aufhebung oder Abänderung der Verfahren für die datengestützte externe Qualitätssicherung vor. Es ist sogar vorgesehen, dass das Transparenzverzeichnis auf die patientenrelevanten Ergebnisse der bisherigen Qualitätssicherungsverfahren zurückgreift. Jedoch ist ein Verdrängungseffekt schon allein durch die Zuständigkeit des IQTIG und den Vorrang der Erstellung und Überarbeitung des Transparenzverzeichnisses abzusehen. Dieser absolute Vorrang vor allen anderen Aufträgen des IQTIG kann bisherige wichtige Aufträge im Bereich der Qualitätssicherung regelrecht blockieren und bis auf weiteres in die Zukunft schieben. Ein deutlicher Personalaufwuchs des IQTIG für diese zusätzliche Aufgabe ist nicht in dem Entwurf angelegt. Der VdK weist darauf hin, dass die jährliche Kontingentplanung für die Aufträge des IQTIG regelmäßig Gegenstand intensiver Beratungen im G-BA sind, da die personellen Möglichkeiten des IQTIG begrenzt sind, aber der Bedarf an Untersuchungen im Bereich der Qualitätssicherung hoch ist. Der Vorrang für das Transparenzverzeichnis kann hier erhebliche Auswirkungen auf die datengestützte Qualitätssicherung insgesamt haben.

Der VdK regt dringend an, diese Punkte einer guten Lösung zuzuführen: Die Einteilung in Leistungsgruppen ist unmittelbar an die Einteilung im Rahmen der Krankenhausplanung durch die Bundesländer zu knüpfen. Die Einteilung in Level sollte aufgrund der Doppelung auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft werden. Es muss durch ausreichende Maßnahmen vorgesorgt werden, dass die externe Qualitätssicherung nicht unter dem Transparenzverzeichnis leidet.

Letztlich mahnt der VdK eine Beteiligung der Patientenvertretung im G-BA an. Mit ihrer hohen Expertise im Bereich der Qualitätssicherung kann sie zu einer verbesserten Darstellung und Entscheidung dazu führen, was für die Auswahlentscheidung der Patientinnen und Patienten wichtig ist. Der VdK nimmt positiv zur Kenntnis, dass das BMG die Patientenbeteiligung perspektivisch einfließen lassen möchte. Jedoch sollte dies von Anfang an in geeigneter Weise der Fall sein. Das Transparenzverzeichnis dient der Auswahlentscheidung der Patientinnen und Patienten, da sollten die Patientenorganisationen über die Patientenvertretung von Anfang an eingebunden sein. Sie können wertvolle Hinweise dazu geben, wie die Informationen dargestellt sein müssen, um einen echten Nutzen für die Patienten zu haben.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Barrierefreiheit und Zeitpunkt der erstmaligen Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses (§ 135d Abs. 1 SGB V-E)

Das IQTIG soll das Transparenzverzeichnis barrierefrei in leicht verständlicher, interaktiver Form erstmals zum 1. April 2024 veröffentlichen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Darstellung in leicht verständlicher Form ist wichtig für das Transparenzverzeichnis als Unterstützung bei der Auswahl eines Krankenhauses für die Patienten als medizinische Laien. Der VdK begrüßt, dass die Veröffentlichung in barrierefreier Form in die Kabinettsfassung des Gesetzentwurfs aufgenommen wurde. Der VdK weist der Vollständigkeit halber darauf hin, dass dabei der WCAG-Standard und das Zwei-Sinne-Prinzip zu beachten sind. Eine Veröffentlichung in leichter Sprache ist zu prüfen.

Die Veröffentlichung zum 1. April 2024 erscheint angesichts der zuvor beschriebenen Auftragslage des IQTIGs deutlich verfrüht, zumal das IQTIG noch keine Erfahrung mit dem Transparenzverzeichnis hat. Verfahren der Datenabfrage und der Aufbereitung sind noch nicht eingespielt. Daher ist ein späterer Zeitpunkt für die erstmalige Veröffentlichung ratsam.

2.2. Fachkrankenhäuser (Level F-Krankenhäuser, § 135d Abs. 4 Nr. 4 SGB V-E)

Die Einteilung in Level enthält auch sogenannte Level F-Krankenhäuser: Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung oder Krankheitsgruppe spezialisiert haben. Die Zuordnung erfolgt in Abstimmung mit der zuständigen Landesbehörde.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK hat die Grundkritik an der Einteilung in Level zusätzlich zur Einteilung in Leistungsgruppen schon bei der allgemeinen Kritik geäußert. Dass es spezialisierte Kliniken gibt, die die Behandlung bestimmter Erkrankungen besonders gut vornehmen, ist im Sinne der betroffenen Patientinnen und Patienten. Jedoch erzeugt die Abhängigkeit vom Bundesland bei der Zuordnung erneutes Potenzial für Reibungsverluste und Unstimmigkeiten bei der Erstellung des Transparenzverzeichnisses.

Zudem ist durch die Krankenhausvergütung im Rahmen des noch ausstehenden Gesetzentwurfes sicherzustellen, dass es nicht nur Fachkrankenhäuser für lukrative stationäre Behandlungen gibt. Ein überspitztes Beispiel: Es muss durch die richtige Vergütung sichergestellt werden, dass es nicht nur Fachkrankenhäuser für Hüft- und Knie-Endoprothesen gibt, weil dabei die Kombination aus Fallpauschale und Vorhaltevergütung besonders kostenrelevant sein mag. Sondern es muss auch Anreize für andere Behandlungen geben. Rein beispielhaft genannt gibt es zum Beispiel Handlungsbedarf für Patienten mit ME/CFS (Fatigue-Syndrom) oder Post Covid.

2.3. Leistungsgruppen nach der Anlage zu § 135d SGB V-E

In Anlage 2 zu § 135d SGB V-E ist die Definition von 65 Leistungsgruppen der stationären Behandlung enthalten, obwohl es noch keine definitive Festlegung der Leistungsgruppen in den Bundesländern gibt. Der Gesetzentwurf verweist hierzu auf das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform vom 10. Juli 2023, das wiederum auf die Leistungsgruppen aus Nordrhein-Westfalen verweist. Die Kataloge der Leistungsgruppen laut Entwurf und laut Krankenhausplan von Nordrhein-Westfalen sind jedoch nicht deckungsgleich.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK hat seine grundsätzliche Kritik zu diesem Punkt schon in der allgemeinen Bewertung deutlich gemacht. Zur Substantiierung führt der VdK hier Beispiele für die Unterschiede an.

Zum Beispiel taucht die Infektiologie in der Anlage 2 zu § 135d SGB V-E als Leistungsgruppe auf, nicht aber im Krankenhausplan von Nordrhein-Westfalen vom April 2022. Gleichzeitig enthält der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen die Leistungsgruppen „Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ sowie „Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“ jeweils vollstationär und teilstationär, die nicht in der Anlage 2 erscheinen. Die Kataloge der Leistungsgruppen sind also nicht identisch, was zu Reibungsverlusten und Unstimmigkeiten führen kann. Auch wenn die Leistungsgruppen der Anlage 2 bis zum 31. März 2026 durch die von den Bundesländern definierten Leistungsgruppen ersetzt werden sollen (§ 21 Abs. 3e Krankenhausentgeltgesetz-E), ist diese Ungleichheit geeignet, Missverständnisse und nachträglichen Abstimmungsbedarf zu erzeugen.

Hinzu kommt, dass ohne die genauen Festlegungen der Qualitätsanforderungen für die einzelnen Leistungsgruppen auch noch keine Daten dazu verfügbar sein dürften. Hier ist eine unmittelbare Anknüpfung an die Festlegung der Leistungsgruppen und ihrer Qualitätsanforderungen durch die Bundesländer geboten.

2.4. Rechtsweg zu den Sozialgerichten (§ 135d Abs. 5 SGB V-E)

Für Streitigkeiten in Bezug auf eine Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis sind die Sozialgerichte zuständig.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK kritisiert die volle Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten. Die Verfahren vor den Sozialgerichten dauern lange. In 2021 waren es schon in der ersten Instanz im Schnitt 16,8 Monate. Im Falle vieler Sozialleistungen geht es für die Versicherten um existenzsichernde Leistungen. Jeder Monat mehr Wartezeit stellt die Versicherten vor eine große Herausforderung. Die Sozialgerichte werden dabei von internen Streitigkeiten wie zum Beispiel von Krankenkassen und Leistungserbringern anlässlich der ausbleibenden Kostenübernahme blockiert. Das bedeutet wiederum längere Verfahren für die Versicherten. Die Belastung der Sozialgerichte sollte nicht noch durch Streitigkeiten rund um die Veröffentlichung von Daten der Krankenhäuser im Transparenzverzeichnis erhöht werden.

Daher regt der VdK an, andere Wege zu prüfen. Dazu kann die Vorschaltung eines Schlichtungsverfahrens gehören oder die Zentralisierung bei einem Landessozialgericht nach dem Beispiel des § 29 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz mit besonderen bundesweiten Zuständigkeiten für die Landessozialgerichte Nordrhein-Westfalen und Berlin-Brandenburg. Vorteile wären: Die Richter an den Sozialgerichten wären von dieser Spezialmaterie entlastet, während sich bei einem Senat eines Landessozialgerichts Expertise dazu ansammeln kann.

2.5. Daten für die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich (aufzuhebender § 136a Abs. 6 SGB V)

Der bisherige gesetzliche Auftrag an den G-BA für eine Richtlinie, um einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit für eine erhöhte Transparenz und verbesserte Versorgung festzulegen, wird aufgehoben. Der G-BA hat diese Richtlinie nicht dem gesetzlichen Auftrag entsprechend bis zum 31. Dezember 2022 verabschiedet. Enthalten war auch die Veröffentlichung von Daten aus der ambulanten Versorgung in eingeschränktem Umfang.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Bewertung des aufgehobenen Auftrags an den G-BA und eine Aufzählung der Gründe, warum der G-BA diesen gesetzlichen Auftrag nicht erfüllt hat, sollen nicht Gegenstand dieser Stellungnahme sein.

Wichtig ist aber, dass mit der Streichung dieses Auftrags auch die lediglich eingeschränkte Möglichkeit zur Einbeziehung von Daten aus dem ambulanten Bereich für die Qualitätssicherung wegfällt. Der VdK sieht es als notwendig an, ein vergleichbares Transparenzverzeichnis auch für die ambulante Versorgung einzurichten. Dies wird in der Begründung zum Gesetzentwurf als Perspektive genannt (Seite 20). Dieses Vorhaben sollte schnell angegangen werden, unter anderem da die sogenannte Ambulantisierung von Krankenhausleistungen und sektorenübergreifende Versorgung gestärkt wird. Hierbei sind die Struktur- und Qualitätsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen einzubinden.

3. Fehlende Regelungen

3.1. Verhältnis zur bestehenden Qualitätsberichterstattung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und zu nichtstaatlichen Portalen

Das Verhältnis zur schon vorhandenen Qualitätsberichterstattung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und zu nichtstaatlichen etablierten Portalen wie weisse-liste.de wird durch den Gesetzestext im Entwurf nicht geklärt. Erst die Begründung (Seite 17) weist darauf hin, dass das Transparenzverzeichnis gesetzliche Berichterstattung ergänzen soll.

Auch dies ist geeignet, Missverständnisse bei den Patientinnen und Patienten und den einweisenden Ärzten hervorzurufen. Laut Begründung zum Gesetzentwurf (Seite 19) soll das IQTIG den Fokus auf Komplikationen und Mortalität bei der Krankenhausbehandlung legen. Dies sind wichtige Aspekte, und eine Fokussierung hilft beim Verständnis durch medizinische Laien. Dabei bleibt aber ungeklärt, was mit den übrigen patientenrelevanten Daten wie etwa die Patientensicherheit, Arzneimitteltherapiesicherheit oder Hygienestandards als Teil der bisherigen Qualitätsberichterstattung (§ 136b Abs. 6 SGB V) ist. Hier ist zu beachten, dass auch Vertragsärzte bei der Einweisung von Patienten ins Krankenhaus eine Auswahlentscheidung treffen können und dabei regelmäßig auf noch mehr Kriterien achten.

Der VdK regt eine Synchronisierung in der Darstellung der Daten des Transparenzverzeichnisses und der bestehenden Qualitätsberichterstattung an. Zumindest

muss es eine Verknüpfung in geeigneter und nachvollziehbarer Weise mit dieser Berichterstattung und mit nichtstaatlichen Portalen geben.

3.2 Barrierefreiheit der Krankenhäuser im Transparenzverzeichnis

Der VdK spricht sich für eine Erweiterung des Transparenzverzeichnisses um eine ausreichend detaillierte Darstellung der Barrierefreiheit der Krankenhäuser aus. Noch sind längst nicht alle stationären Einrichtungen barrierefrei. Dies gilt vor allem für ältere Einrichtungen, aber auch bei vermeintlich barrierefreien Krankenhäusern gibt es viel nachzuholen. Flure zum Beispiel sind zwar regelmäßig breit genug für Rollstühle, es gibt aber keine Bodenleitsysteme für Menschen mit Sehbehinderung. Oder Untersuchungseinrichtungen sind nicht auf Menschen mit Kleinwuchs eingerichtet. Dabei geht der VdK hier nicht einmal auf Detailfehler ein wie zum Beispiel rollstuhlgerechte Toiletten mit dem Toilettensitz in der Ecke, so dass der Mensch im Rollstuhl wenigstens zwei Personen zur Unterstützung braucht, oder MRT-Röhren mit lediglich akustischer Signalgebung, was Menschen mit Hörbehinderung das Befolgen der Anweisungen unmöglich macht.

Zur Nutzung des Transparenzverzeichnisses durch Patienten mit Behinderungen gehört eine detaillierte Darstellung der Barrierefreiheit. Für diese Menschen handelt es sich um ein ausschlaggebendes Kriterium zur Auswahl eines Krankenhauses. Außerdem hätte das Transparenzverzeichnis einen blinden Fleck, wenn so die mangelnde Barrierefreiheit als faktischer Hinderungsgrund für eine Behandlung in einem Krankenhaus nicht erfasst würde, obwohl es dort viel Erfahrung mit der notwendigen Behandlung gibt und alle Qualitätsmerkmale erfüllt werden.