

STELLUNGNAHME
BKK DACHVERBAND E.V.

vom 28.08.2023

**zum Entwurf einer Formulierungshilfe der
Bundesregierung zum Entwurf eines Ge-
setzes zur Förderung der Qualität der sta-
tionären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)**

Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	5
Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	5
Zu Nr. 1: Transparenz der Krankenhausbehandlung	5
Zu Nr. 2: Aufhebung § 136a Absatz 6	6
Zu Nr. 3: Aufhebung § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 5	6
Zu Nr. 4: Änderung § 299 (Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung)	7
III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF	7

I. VORBEMERKUNG

Die Formulierungshilfen der Bundesregierung für die Regierungsfractionen für ein Krankenhaustransparenzgesetz, die dem BKK Dachverband e.V. vorliegen, betonen die Wichtigkeit von unkompliziert zugänglichen und verständlichen Informationen über das Leistungsgeschehen und die Qualität im Gesundheitswesen. Die anstehenden Veränderungen der Krankenhausstruktur erfordern eine Stärkung der Steuerungsfunktion von Qualitätsinformationen. Die mit dem Entwurf intendierte Schaffung von mehr Transparenz über das Leistungsgeschehen und die personelle Ausstattung wird daher ausdrücklich begrüßt.

Der Entwurf geht jedoch deutlich über dieses Ziel hinaus, indem er einen prioritären Direktzugriff auf das vom G-BA gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vorsieht und damit die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung durch die Selbstverwaltung erschwert.

Die Möglichkeit einer direkten Beauftragung durch das BMG gemäß § 137a Abs. 4 ist zweifellos gegeben. Es sollte jedoch beachtet werden, dass ein solcher Schritt einen bedeutsamen Umbruch darstellen wird. Diese Vorgehensweise ähnelt einer Ersatzvornahme, da das BMG in die Kompetenzen der gemeinsamen Selbstverwaltung eingreifen wird. Damit geht nicht nur eine Einmischung einher, sondern es entstehen auch Fragen zur gesetzlichen Legitimität des G-BA in diesem Kontext. Insbesondere ist unbestimmt, wie sich dies auf die bisherigen Beauftragungen und Arbeitsaufträge an das IQTIG auswirkt. Es ist nicht klar, wieso das Transparenzverzeichnis einen höheren Stellenwert erhalten soll, als die gesamte Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren

Eine weitere entscheidende Überlegung betrifft die Finanzierung des Auftrags. Gemäß der vorgeschlagenen Regelung würde der Träger des IQTIG, also die gemeinsame Selbstverwaltung, explizit dazu verpflichtet werden, die Finanzierung des Auftrags zu übernehmen. Diese Maßnahme würde auch die bisherige Regelung des § 137a Abs. 4 Satz 3 aushöhlen, die besagt, dass das BMG die Umsetzung von Aufträgen beim IQTIG lediglich durch Bereitstellung eigener Mittel erzwingen kann. In Anbetracht dieser Punkte ergibt sich eine klare Ablehnung der vorgeschlagenen Änderung, da sie bedeutende Auswirkungen auf die etablierten Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen hätte.

Ursprünglich sollte gemäß § 136a Absatz 6 der G-BA bis Ende 2022 durch eine Richtlinie einheitliche Anforderungen basierend auf Qualitätsdaten gemäß § 299 SGB V festlegen. Diese sollten durch den Vergleich die Transparenz und Qualität der Versorgung durch Anbieter und

Krankenhäuser, unter Einbezug der Expertise des IQTIG, gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 und 6, verbessern. Jedoch wird durch den neuen § 135d der G-BA seiner Zuständigkeit beraubt und die Anforderungen gesetzlich fixiert, wodurch die ursprünglich geplante Richtlinie obsolet wird. Wir lehnen die Regelung ab. Zudem bewerten die Betriebskrankenkassen kritisch, dass die in § 136a Abs. 6 vorgesehenen Qualitätsvergleiche im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ersatzlos entfallen

Gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 5 sollte das IQTIG im Auftrag des G-BA "einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet" bekannt geben. Trotz eines erarbeiteten Konzepts wurde dies vom G-BA bisher nicht umgesetzt. Durch § 135d wird nun das BMG mit dieser Aufgabe betraut und so die Selbstverwaltung umgangen wird. Diese Vorgehensweise lehnen die Betriebskrankenkassen ab.

II. DETAILKOMMENTIERUNG

Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nr. 1: Transparenz der Krankenhausbehandlung

Mit dem neuen § 135d (Transparenz der Krankenhausbehandlung) wird das IQTIG beauftragt, aufbereitete, zusammengeführte und ausgewertete Daten für ein Transparenzverzeichnis über die Krankenhausbehandlung in Deutschland zur Verfügung zu stellen, welches das BMG erstmals zum 1. April 2024 im Internet veröffentlichen soll, "um insbesondere Patientinnen und Patienten in leicht verständlicher, interaktiver Form über das Leistungsangebot am jeweiligen Krankenhausstandort zu informieren." Diese Aufgaben haben für das IQTIG "Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des Instituts durch oder aufgrund eines Gesetzes". Die Finanzierung der Aufgaben ist durch die Trägerin sicherzustellen. Das Transparenzverzeichnis soll standortbezogene Informationen der Krankenhäuser zu erbrachten Leistungen je Leistungsgruppe und unter Angabe der Fallzahlen, zur Versorgungsstufe, zur personellen Ausstattung sowie zu patientenrelevanten Ergebnissen der Qualitätssicherung beinhalten.

Bislang wurde das IQTIG durch den G-BA beauftragt, Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen zu entwickeln. Eine direkte Beauftragung durch das BMG ist zwar nach § 137a Abs. 4 möglich, würde in diesem Umfang jedoch einen Paradigmenwechsel bedeuten. Erstens gleicht der Vorgang einer Ersatzvornahme, indem das BMG in die Kompetenzen der gemeinsamen Selbstverwaltung eingreift. Zweitens wird die gesetzliche Legitimation des G-BA in diesem Bereich infrage gestellt, wenn nunmehr seine Arbeitsaufträge an das IQTIG nachrangig zu behandeln wären. Es ist unklar, weshalb das Transparenzverzeichnis wichtiger als die gesamte Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsverfahren sein sollte. Drittens wird der Träger des IQTIG, also die gemeinsame Selbstverwaltung, explizit dazu verpflichtet, die Finanzierung des Auftrags zu übernehmen. Hierdurch wird auch die Regelung des § 137a Abs. 4 Satz 3 ausgehebelt, wonach das BMG nur durch Bereitstellung eigener Mittel die Umsetzung von Aufträgen beim IQTIG erzwingen kann.

Die Änderung wird aus diesen Gründen vollständig abgelehnt.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

Streichung.

Zu Nr. 2: Aufhebung § 136a Absatz 6

Nach § 136a Absatz 6 sollte der G-BA bis 31.12.2022 in einer Richtlinie auf Basis von Qualitätsdaten nach § 299 SGB V "einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser" festlegen. Darin sollten die "Ergebnisse der Beauftragung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 und 6" berücksichtigt werden.

Durch den neuen § 135d werden die inhaltlichen Anforderungen per Gesetz festgeschrieben. Dem G-BA wird die Zuständigkeit für diesen Bereich entzogen, so dass die Erstellung einer Richtlinie entfällt. Dies ist mit der gleichen Begründung wie zu Nr. 1 abzulehnen.

Zudem ist kritisch zu bewerten, dass die in § 136a Abs. 6 vorgesehenen Qualitätsvergleiche im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ersatzlos entfallen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

Streichung.

Zu Nr. 3: Aufhebung § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 5

Nach § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 5 sollte das IQTIG im Auftrag des G-BA "einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung zu erstellen und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form im Internet" veröffentlichen. Zwar habe das IQTIG bereits ein Konzept für den G-BA entwickelt, dieser habe es jedoch bislang nicht umsetzen lassen. Durch den neuen § 135d wird diese Aufgabe an das BMG übertragen.

Das BMG übergeht mit der Direktbeauftragung der Umsetzung die gemeinsame Selbstverwaltung. Das ist mit der gleichen Begründung wie zu Nr. 1 abzulehnen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

Streichung.

Zu Nr. 4: Änderung § 299 (Datenverarbeitung für Zwecke der Qualitätssicherung)

Die Änderungen zielen darauf ab, die zur Umsetzung des neuen § 135d SGB V erforderliche Datenverarbeitung und -übermittlung zu ermöglichen.

Sofern der Gesetzgeber nicht wie oben gefordert auf den neuen § 135d SGB V verzichtet, ist zumindest sicherzustellen, dass auch die Krankenkassen die zusätzlichen Daten erhalten und im Rahmen des § 136b Abs. 7 Satz 2 (Aufbereitung der Qualitätsberichte) zur Beratung ihrer Versicherten verwenden dürfen.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

In Nr. 4c wird der letzte Satz wie folgt geändert:

"Das Institut nach § 137a ist befugt, die nach § 135d Absatz 1 Satz 3 aufbereiteten Daten an die vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln."

III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF

Sollte der neue § 135d nicht wie oben gefordert gestrichen werden, müssen die Krankenkassen zumindest in die Lage versetzt werden, die neu erhobenen Daten im Rahmen ihrer Krankenhausvergleichsportale zu nutzen.

§ 136b Abs. 7 Satz 2 wird wie folgt geändert:

"Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung können die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte und die Versicherten auf der Basis der Qualitätsberichte und der Inhalte des Transparenzverzeichnisses nach § 135d auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen."