

Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung und Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Entwurf zum Krankenhaustransparenzgesetz soll der erste Schritt zur Krankenhausreform eingeleitet werden. Ziel des Gesetzentwurfes ist die fortlaufende Veröffentlichung von Daten über Leistungsangebote und Qualitätsaspekte der stationären Versorgung in Deutschland durch ein Internetportal mit leicht verständlichen Informationen. Dazu sollen die Krankenhäuser Versorgungsstufen (Level) zugeordnet und die Verteilung der 65 Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte dargelegt werden. Die Zuordnung der Krankenhäuser in unterschiedliche Versorgungsstufen soll ausschließlich zum Zwecke der Information erfolgen und – gemäß den Verabredungen im Eckpunktepapier zur Krankenhausreform – keinerlei Auswirkungen auf die Krankenhausplanung und -finanzierung der Länder haben.

Das Transparenzverzeichnis soll am jeweiligen Krankenhausstandort darüber informieren, welches Leistungsangebot mit welcher Fallzahl und welcher personellen Ausstattung erbracht wird, um Patient*innen die Auswahl des für ihre Behandlung am besten geeigneten Krankenhauses zu ermöglichen.

Für Patient*innen, aber auch für Ärzt*innen und Klinikbetreiber*innen soll dadurch eine hohe Transparenz über das Leistungsgeschehen hergestellt werden. Insbesondere soll jedoch auch die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden der Krankenhäuser gestärkt werden, um stetig Verbesserungspotentiale zu heben und Prozesse im Versorgungsgeschehen zu optimieren.

Der DGB begrüßt die mit dem Gesetzentwurf verbundene Intention zur Herstellung von Qualitätstransparenz für stationäre Behandlungen im Sinne einer evidenzbasierten, nach Qualitätsaspekten gegliederten Entscheidungsfindungshilfe. Insbesondere die einfach verständlichen und für jede/n zugänglichen Informationen über erbrachte Fallzahlen je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang und die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren können dazu beitragen, einen Wettbewerb um bestmögliche Behandlungsergebnisse auszulösen, von dem alle Patient*innen profitieren.

28. August 2023

Kontaktperson: Marco Frank
Referatsleiter Gesundheitspolitik,
Pflegeversicherung
Marco.Frank@dgb.de
Abteilung Sozialpolitik

**Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**
Keithstr. 1;
10787 Berlin

Der DGB sieht jedoch in der Levelzuordnung der Krankenhäuser einen Widerspruch zur im Gesetzentwurf angekündigten Intention, das Leistungsgeschehen nur informell abbilden zu wollen, jedoch nicht zur Grundlage der Krankenhausplanung und -finanzierung zu machen. Im Gegenteil: mit einer bundesweiten Einteilung in qualitätsbezogene Versorgungsstufen würde die Krankenhausplanung der Länder durch Leistungsgruppen insoweit berührt, als das Patientenströme in Häuser höherer Level gelenkt und damit vergütungsrelevante Effekte ausgelöst werden. Eine solche indirekte Versorgungssteuerung auf Bundesebene stünde entgegen der Verabredung im Eckpunktepapier auf Grundlage der Verabredungen von Bund und Ländern und wird deshalb vom DGB abgelehnt.

Als Vertreter der Beschäftigten kritisiert der DGB das Ansinnen des Gesetzgebers, mit Einführung des Transparenzregisters die intrinsische Motivation der Beschäftigten in den Krankenhäusern zu steigern. Die gerade erst überwundene Corona-Pandemie hat vielmehr deutlich gemacht, dass allein die durchweg hohe Motivation aller im Gesundheitswesen – und explizit in den Krankenhäusern beschäftigten Mitarbeiter*innen – für die Aufrechterhaltung der medizinischen Notfallversorgung und die Wiederherstellung der Gesundheit tausender Menschen gesorgt hat. Trotz vielerorts mangelnder Ausstattung und unter Inkaufnahme eigener gesundheitlicher Risiken, trotz schlechter Arbeitsbedingungen, massivem Stress und Überlastung konnte ein Zusammenbruch der stationären Versorgung durch die hohe intrinsische Motivation der Mitarbeiter*innen verhindert werden.

Der DGB fordert in diesem Sinne den Gesetzgeber auf, gemeinsam mit den Ländern Konzepte gegen die strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser zu entwickeln, um Investitionsdefizite zu beheben und die Arbeitsbedingungen maßgeblich zu verbessern und damit einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsqualität zu liefern.

Zentrale Regelungsinhalte im Einzelnen:

Zu Artikel 1

Einführung eines neuen §135d – Einrichtung und Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnisses

Mit dem neuen § 135d soll durch das Bundesministerium für Gesundheit ein Verzeichnis veröffentlicht werden, um Transparenz über die Krankenhausbehandlung herzustellen. Den eigentlichen Betrieb des Transparenzverzeichnisses im Sinne der dafür erforderlichen Datenaufbereitung, -zusammenführung und -auswertung übernimmt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

Eine leicht zugängliche und für jedermann verständliche Information dazu, an welchem Krankenhausstandort welches Leistungsangebot mit welcher Fallzahl und welcher personellen Ausstattung erbracht wird, soll Patient*innen die Auswahl des für ihre Behandlung am besten geeigneten Krankenhausstandorts ermöglichen. Dadurch soll die Qualität der Krankenhausbehandlung maßgeblich gesteigert werden.

Bewertung

Der DGB begrüßt das Ansinnen, eine bessere Transparenz über das bundesweite Leistungsgeschehen in der stationären Versorgung zu schaffen, um einen Qualitätswettbewerb zu entfachen und die Versorgungsqualität zu verbessern. Damit wäre die Möglichkeit einer selbstbestimmten evidenzbasierten Entscheidungsfindung für alle Bürger*innen eröffnet. Dazu bedarf es jedoch aus Sicht des DGB keiner Einführung von Versorgungsstufen. Auch mit Einführung der geplanten 65 und sukzessive weiteren Leistungsgruppen ist eine Qualitätserfassung auf der Basis von Daten über die jeweils erbrachten Fallzahlen, die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang und die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren möglich.

Eine Einteilung durch Level auf Basis von Qualitätsaspekten hätte unmittelbaren Einfluss auf die Krankenhausplanung – und damit auf die unmittelbare Entscheidung zum Fortbestand von Versorgungsstrukturen. Diese obliegt jedoch allein den Ländern, was sich in dem eindeutigen Verhandlungsergebnis in Form der Eckpunkte zur Krankenhausreform widerspiegelt. Ebenfalls wären durch Vorhaltepauschalen in unterschiedlicher Höhe je nach Einteilung in verschiedene Level die Finanzierung der Krankenhäuser berührt. Auch dies ist jedoch originäre Aufgabe

der Bundesländer. Erhalt und Leistungsumfang einzelner Krankenhausstandorte müssen sich am gegebenen Versorgungsbedarf vor Ort ausrichten. Die beabsichtigte Einteilung in Level stünde jedoch einer regionalen bedarfsgerechten Versorgungssteuerung entgegen, indem sie Planungs- und Finanzierungsvorgaben durch die Hintertür einführt.

Der DGB fordert deshalb den Gesetzgeber auf, auf die Einführung von Versorgungsstufen zu verzichten und §135d, Abs. 4 zu streichen.

Zu Artikel 1

§135d, Abs. 3, Nr. 3 – Standortbezogene Informationen zur personellen Ausstattung

Um für Patientinnen und Patienten Transparenz über die stationäre Leistungserbringung in Deutschland zu erhöhen, umfassen die zu veröffentlichenden Informationen die u.a. auch die personelle Ausstattung für eine Leistungsgruppe am jeweiligen Krankenhausstandort, jeweils im Verhältnis zu dem dort erbrachten Leistungsumfang bzw. zur erbrachten Fallzahl. Dies umfasst sowohl pflegerisches als auch ärztliches Personal. Hierdurch sollen der Öffentlichkeit Vergleiche zur tatsächlichen Personalauslastung je Leistungsgruppe zwischen einzelnen Krankenhausstandorten ermöglicht werden.

Bewertung

Der DGB stellt fest, dass die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang weniger Aussagekraft besitzt als die Feststellung des Erfüllungsgrades einer bedarfsgerechten Personalbemessung. Insofern ist es aus gewerkschaftlicher Sicht wichtiger, den Erfüllungsgrad zur bedarfsgerechten Personalbemessung im Sinne einer guten Versorgungsqualität durch ausreichende Personalbesetzung abzubilden. Dort, wo noch keine bedarfsgerechten Instrumente etabliert sind, könnte hilfsweise eine Erfassung des Personalquotienten zulässig sein. Diese muss begrenzt bleiben auf den Zeitraum bis zur Einführung einer bedarfsgerechten Personalbemessung.

Der Gesetzgeber hat durch § 137k eine gesetzliche Grundlage für die Erprobung und Einführung einer bedarfsgerechten Personalbemessung in der Krankenhauspflege und der Krankenhausintensivpflege gelegt. Gegenüber Mindestpersonalausstattungen bieten die hier zur Anwendung

kommenden Instrumente den eindeutigen Vorzug, dass eine Verbindung von besserer personeller Ausstattung, guten Arbeitsbedingungen und einer damit verbundenen Gewährleistung des zu erbringenden Pflegeaufwandes je nach patientenindividuellem Pflegeaufwand gesichert wird.

Der DGB schließt sich dem Vorschlag seiner Mitgliedsgewerkschaft ver.di an und schlägt deshalb vor, den folgenden Absatz verändern:

§ 135d, Abs. 3, Nr 3 NEU: „3. Die Einhaltung der gesetzlich festgelegten Vorgaben zur Personalbedarfsbemessung in der Krankenhauspflege sowie weiterer, geeigneter Personalbedarfsbemessungsinstrumente. Sind keine Instrumente zur bedarfsgerechten Personalbemessung verfügbar, ist die Erhebung der personellen Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang sachgerecht, bis ein bedarfsgerechtes Personalbemessungsinstrument diese ersetzen kann.“