



BAGP PatientInnenstellen, Astallerstr. 14, 80339 München

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 214 –
Qualitätssicherung, Evidenzbasierte Medizin
Tina Vogel
Rochusstr. 1
53123 Bonn

transparenzoffensive@bmg.bund.de

München, 28.08.2023

**Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)
zum Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)**

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP
c/o Gesundheitsladen München e.V.
Astallerstr. 14, 80339 München
mail@bagp.de

Verantwortlich: Gregor Bornes & Carola Sraier, Sprecher/in der BAGP¹

¹ Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen ihre Kompetenzen in der BAGP, um über gemeinsame Lobbyarbeit, Veröffentlichung von Informationen und Stellungnahmen, gesundheitspolitische Beteiligung, Erfahrungsaustausch und Fortbildung die Stellung der PatientInnen im

**Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen
(BAGP) zum Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch
Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)**

Diese Stellungnahme greift u. a. auf die Erfahrungen zurück, welche die BAGP im Rahmen ihrer Patientenberatungsarbeit und als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140 f SGB V im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und auf Landesebene gesammelt hat. Die BAGP formuliert die hier vertretenen Positionen ausschließlich aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Die BAGP hat keinerlei Interessenskonflikte mit Anbietern aus der Industrie, der Leistungserbringer und / oder der Kostenträger.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
Einzelparagrafen	4

Stellungnahme der BAGP zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Grundsätzlich:

1. Die hier im Krankenhaustransparenzgesetz geplante Beschränkung der Transparenz auf im Wesentlichen Strukturangaben und wenige ausgewählte Ergebnisparameter bildet die Qualität von Einrichtungen nur sehr unzureichend ab. Die damit eigentlich intendierte, wesentliche Unterstützung der Auswahlentscheidung von Patient*innen kann durch die Umsetzung des vorgelegten Gesetzentwurfs absehbar nicht erreicht werden.
2. Die fortgesetzte Beschränkung von Qualitätstransparenz allein auf den stationären Sektor wird von der BAGP entschieden abgelehnt. Sie widerspricht sowohl den realen Versorgungsverläufen der Patient*innen als auch der seit Jahren erkannten Notwendigkeit der sektorübergreifenden Qualitätssicherung.
3. Seit Gründung des Institutes nach § 137a SGB V (IQTIG) fordert die BAGP eine umfassende Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen mit Sitz und Stimme in Stiftungsrat und Vorstand des IQTIG und im Finanzausschuss des G-BA. Dadurch hätte schon längst auf eine stärker patientenorientierte Vergabe der Finanzausstattung des IQTIG und dessen Verwendung hingewirkt werden können. Das hier geplante Gesetz wird die Finanzsituation des Institutes verschärfen und erfordert damit erst recht eine Ausweitung der Patientenbeteiligung.

Im Einzelnen:**Zur Ergänzung eines § 135d SGB V****Zu Absatz 1**

Die BAGP begrüßt grundsätzlich die Veröffentlichung von Informationen über Strukturen und Leistungsangebote der Krankenhäuser.

- Das alleine ist jedoch nicht ausreichend für die Beurteilung der Qualität eines Krankenhauses. Dazu gehören unabdingbar weitere Informationen zur Indikations-, Prozess- und Ergebnisqualität. Ohne diese Informationen ist eine fundierte Auswahlentscheidung für Patient*innen nicht möglich.
- Unklar bleibt im Gesetzentwurf, welche Institution mit der Veröffentlichung der Daten künftig beauftragt werden soll. Aufgrund der unzureichenden Unabhängigkeit des IQTIG von den Trägern der gemeinsamen Selbstverwaltung ist es nachvollziehbar, dass hierfür das BMG eine andere Institution als das IQTIG direkt beauftragen will.

Zu Absatz 2

Die unter Absatz 1 definierte Aufgabe soll gemäß Gesetzentwurf Vorrang erhalten vor allen sonstigen Aufträgen des IQTIG.

- Aus Sicht der BAGP ist diese Vorrangregelung nicht zielführend. Schon derzeit sind die Kapazitäten des IQTIG so begrenzt, dass wichtige gesetzliche Aufgaben zu langsam oder gar nicht bewältigt werden. Zur Bewältigung der unter Absatz 1 definierten zusätzlichen Aufgabe müssen zusätzliche Ressourcen respektive Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Wenn der Gesetzgeber die Finanzierung dieser zusätzlichen Aufgabe der derzeitigen Trägerin des IQTIG überlässt, wird es zu einer weiteren Verringerung der Leistungsfähigkeit des Institutes kommen. Es wird der jetzt schon intensiv geführte Streit um den Einsatz der Ressourcen des IQTIG verschärft, die gelebte Qualitätssicherung noch mehr den strategischen Überlegungen der Träger überlassen und damit deren Umsetzung im Interesse der Patient*innen absehbar verschlechtert.
- Aus Sicht der BAGP muss die unter Absatz 1 definierte, zusätzliche Aufgabe des IQTIG auch zusätzlich finanziert werden. Entweder muss der Gesetzgeber die dafür nötigen Gelder aus Steuermitteln vorsehen oder der Trägerin des IQTIG einen Mindestetat zur parallelen Erfüllung aller sonstigen gesetzlich vorgegebenen Aufgaben vorschreiben.
- Wenn aber stattdessen der Gesetzgeber wie derzeit vorgesehen die Finanzierung dieser zusätzlichen Aufgabe der Trägerin des IQTIG überlässt wird es zur weiteren Verringerung der Leistungsfähigkeit des Institutes kommen. Gleichzeitig wird dadurch der jetzt schon intensiv geführte Streit um den Einsatz der Ressourcen des IQTIG verschärft, die gelebte Qualitätssicherung noch mehr den strategischen Überlegungen der Trägerin des Instituts und damit den stimmberechtigten Bänken

überlassen. All das wird die Aussicht auf eine Qualitätssicherung im Interesse von Patient*innen verschlechtern.

- Die derzeitige Satzung des IQTIG ermöglicht es dem BMG schon seit Institutsgründung, das IQTIG unmittelbar auch selbst zu beauftragen. Satzungsgemäß kann das Institut einen solchen Auftrag ablehnen, es sei denn, dass das BMG die Finanzierung der Bearbeitung des Auftrages auch selbst übernimmt. Ausschließlich letzteres bietet aus Sicht der BAGP die Gewähr für die unmittelbare und unabhängige Bearbeitung des Auftrages gemäß Absatz 1 durch das IQTIG, ohne gleichzeitig die Umsetzung anderer patientenrelevanter Aufgabenstellungen massiv zu gefährden.
- Weil über das Budget des IQTIG bisher ohne Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen im Finanzausschuss des G-BA entschieden wird, sind die dort getroffenen Beschlüsse für sie regelmäßig intransparent und ohne Einflussmöglichkeit. Die Erweiterung ihres Beteiligungsrechts auf den Finanzausschuss des G-BA ist aus Sicht der BAGP überfällig.

Zu Absatz 3

Die BAGP begrüßt die Auswahl der hier ausgewählten Daten unter Nummer 1-4.

- Die BAGP geht davon aus, dass die planungsrelevanten Leistungsgruppen und Level der Länder in Zukunft auf die hier verwendeten Leistungsgruppen und Level angepasst werden. Anders kann eine Auswahlentscheidung nach einheitlichen und transparenten Kriterien nicht erfolgen.
- Die BAGP begrüßt ausdrücklich, dass unter den zu veröffentlichen Daten unter Nummer 4. auch die Ergebnisse aus datengestützten Qualitätssicherungsverfahren (§136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V) regelmäßig aktualisiert veröffentlicht werden sollen.
- Allerdings ist an dieser Stelle aus Sicht der BAGP die Einschränkung auf sog. „*patientenrelevante Ergebnisse*“ zu kritisieren. Der Begründung zum Gesetzentwurf ist zu entnehmen, dass das IQTIG dabei vorrangig Outcome-Parameter wie Sterblichkeit und Komplikationsraten berücksichtigen soll. Die BAGP erwartet bei einer derartigen Verkürzung der Berichterstattung in erster Linie eine zunehmende Risikoselektion durch die Krankenhäuser. Der in der Gesetzesbegründung stattdessen erwartete intrinsische Anreiz zur Qualitätsverbesserung wird sich im Vergleich dazu ihrer Einschätzung nach weniger verwirklichen.
- Ergänzend muss verstanden werden, dass für eine verlässliche Auswahlentscheidung anhand von Sterblichkeits- und Komplikationsraten eine umfassende Risikoadjustierung unabdingbar ist. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Mortalität und Komplikationen überwiegend erst nach dem stationären Aufenthalt auftreten und deshalb allein auf Basis stationär erhobener Daten nicht valide erfasst und berichtet werden können. Vor dem Hintergrund der angestrebten Ambulantisierung der Versorgung wird es um so dringlicher, Ergebnisparameter wie diese sektorübergreifend zu erheben und zu berichten. Für ihre qualifizierte Anbieterauswahl benötigen Patient*innen zudem neben

Sterblichkeits- und Komplikationsraten insbesondere auch solche Indikatoren zur Ergebnisqualität, die von den Patient*innen selbst erhoben werden.

- Tatsächlich bildet die datengestützte QS gemäß DeQS-RL derzeit auch nur einen sehr kleinen Ausschnitt des Versorgungsgeschehens im stationären Sektor ab. Es wäre deshalb aus Sicht der BAGP zu erwarten gewesen, dass in einem sogenannten KHS-Transparenzgesetz gleichzeitig Vorgaben dazu gemacht werden, dass und wie externe QS gemäß DeQS-RL ausgeweitet und beschleunigt wird und dass die durch sie zu erhebenden Parameter solche sind, die nachgewiesenermaßen Relevanz für die Auswahlentscheidungen von Patient*Innen haben.
- Nachweislich sind derzeit die Qualitätsberichte der Krankenhäuser für Patient*innen noch von geringem Nutzen bei ihrer Einrichtungswahl. Das darf nicht verwundern, denn zahlreiche patientenrelevante Aspekte sind in den stationären Qualitätsberichten bisher nicht aufzufinden. Für Patient*innen und ihre Angehörigen sind z. B. neben Sterblichkeits- und Komplikationsraten insbesondere solche Behandlungsergebnisse von Belang, die systematisch von Patient*innen selbst erfragt werden.
- Außer notwendigen strukturellen Voraussetzungen erhöhen auch qualitativ hochwertig gestaltete Versorgungsprozesse die Wahrscheinlichkeit, bestmögliche Ergebnisse zu erreichen. Diese müssen deshalb im Patient*inneninteresse verlangt und - ebenso wie Ergebnisqualität - transparent gemacht werden. Die Darstellung von Prozessqualität bietet zudem den Vorteil, dass die Einhaltung von definierten Prozessanforderungen - im Gegensatz zum Erreichen von definierten Behandlungsergebnissen - weitgehend unabhängig von Art und Anzahl der jeweils in den Einrichtungen behandelten Patient*innen vorausgesetzt werden kann und die Berichterstattung darüber auch ohne aufwändige Risikoadjustierung einen fairen Leistungserbringervergleich ermöglicht. Dennoch fehlen derzeit in der Qualitätsberichterstattung noch weitgehend einrichtungsbezogene Angaben zur Prozessqualität wie z. B. zur patientenzentrierten Indikationsstellung, zum Entlassmanagement oder zur Koordination und Kontinuität der Versorgung an den Sektorübergängen. Diese patientenrelevanten Qualitätsaspekte können ebenfalls maßgeblich nur anhand von Befragungen der Patient*innen selbst erhoben werden.
- Folgerichtig hat der G-BA das IQTIG inzwischen mit der Entwicklung von Patientenbefragungen als gleichwertige Datenquelle zur Qualitätsmessung beauftragt. Ein Befragungsinstrument (PCI) ist bereits in der Umsetzung und zahlreiche weitere, bereits abschließend vom IQTIG entwickelte Befragungsinstrumente warten nur noch auf den Beschluss des G-BA über ihren Einsatz. Die BAGP befürchtet, dass durch die im Gesetzentwurf vom IQTIG verlangte Priorisierung der Aufgabenerfüllung dieser Einsatz massiv gefährdet wird und lehnt die dort vorgenommene Schwerpunktsetzung auch deswegen ab.

- Aus Sicht der BAGP kommt der systematischen Befragung von Patient*innen zu der von ihnen erfahrenen Versorgungsqualität gerade im Zusammenhang sowohl mit der geplanten Krankenhausreform als auch mit der zunehmenden Ambulantisierung künftig ganz besondere Bedeutung zu. Patientenbefragungen sind nicht nur in der datengestützten, sektorübergreifenden Qualitätssicherung unabdingbar, denn sie können einen relevanten Beitrag zur Evaluation der geplanten Umgestaltung der Versorgung leisten. Sie sollten vom Gesetzgeber massiv befördert werden.

Zu §136a Abs. 6 SGB V

Der bisherige gesetzliche Auftrag des G-BA, bis zum 31.12.2022, u. a. auch Qualitätsdaten gemäß DeQS-RL aus dem ambulanten Sektor einrichtungsbezogen transparent zu machen, soll mit diesem Gesetz aufgehoben werden. Dieser gesetzliche Auftrag und insbesondere dessen Begründung ermöglichte leider erheblichen Interpretationsspielraum und konnte auch deshalb vom G-BA nicht fristgemäß umgesetzt werden.

- Die BAGP kann die Streichung des Auftrags ausschließlich unter der Bedingung akzeptieren, dass zumindest die bereits seit mehreren Jahren gemäß DeQS-RL ausdrücklich zum Zweck der einrichtungsbezogenen Veröffentlichung erhobenen Daten aus dem ambulanten Sektor ebenso prioritär und im Auftrag des BMG an gleicher Stelle veröffentlicht werden wie die ansonsten hier unter Absatz 1 genannten Daten. Aus Sicht der BAGP hat das BMG im Rahmen seiner Rechtsaufsicht dafür zu sorgen, dass die in der DeQS-RL genannte Zweckbindung der Datenerhebung beachtet und endlich auch umgesetzt wird.
- Hintergrund dieser Forderung ist, dass Patient*innen zwingend auch aussagekräftige Daten zur Qualität der ambulanten Leistungserbringer*innen benötigen, um eine qualifizierte Anbieterauswahl treffen zu können. Die gesetzliche Voraussetzung dafür zu schaffen wird u. a. angesichts der Ausweitung des AOP-Katalogs umso dringlicher.
- Darüber hinaus wäre es ein leichtes, im Rahmen des vorgelegten Gesetzentwurfes gleichzeitig auch für den ambulanten Bereich ein niedrigschwellig aufzufindendes „Transparenzverzeichnis“ vorzugeben. Die öffentliche Kenntnis von Struktur, Ausstattung, Qualifikation, Personal- und Fallzahlen ambulanter Einrichtungen ist lange überfällig und wäre einfach umzusetzen, denn die Daten liegen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV' en) bereits vor. Sie sollten im selben Transparenzportal und auf gleiche Weise im Auftrag des BMG veröffentlicht werden wie die Daten aus dem Krankenhausbereich.

Zu § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V

- Die bisherige Beauftragung des IQTiG, ein Qualitätsportal für den stationären Bereich zu entwickeln und umzusetzen soll aufgehoben werden. Angesichts der gemäß Gesetzentwurf geplanten Regelungen ist dies für die BAGP nachvollziehbar. Der G-BA hat dieses Portal trotz jahrelanger Beratungen nicht in die Umsetzung gebracht.

Zu § 299 Absatz 1 SGB V

- Die BAGP begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Aufhebung der Pseudonymisierungspflicht von Personen- oder einrichtungsbezogenen Daten der Leistungserbringer in Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Nummer 1. Hierdurch wird die Datenübermittlung wesentlich vereinfacht, die Datenverarbeitung weniger fehleranfällig und Aufwände für das IQTiG insgesamt maßgeblich verringert.

Zur Anfügung eines Absatz 7

- Die BAGP begrüßt diese Anfügung, weil erst hierdurch dem IQTiG die notwendige Zusammenführung und Verarbeitung von Personen - oder einrichtungsbezogenen Daten der Versicherten und der Krankenhäuser für die in Absatz 1 des vorgelegten Gesetzentwurfes genannten Zwecke ermöglicht wird und dem Institut gleichzeitig die Übermittlung dieser Daten an die noch vom BMG zu deren Veröffentlichung zu bestimmende Stelle zugewiesen wird.

München, 28.08.2023