

Krankenhaustransparenzgesetz

Das „Trojanische Pferd der Krankenhausreform“

Mit einem Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) will Bundesgesundheitsminister **Karl Lauterbach (SPD)** mehr Qualität in die Krankenhäuser bringen. Geplant ist ein Transparenzverzeichnis im Sinne eines Onlineportals, das allgemeinverständliche Informationen für Patienten über das Leistungsangebot anhand der vereinbarten Leistungsgruppen, personeller Ausstattung und Qualitätsdaten der Krankenhausstandorte bereitstellt. Das Portal soll die Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser ergänzen und eine laiengerechte Suche und Vergleiche zwischen Einrichtungen ermöglichen.

Auch einweisende Ärzte sollen über die Qualität und die Leistungserbringungen der Krankenhäuser informiert und aufgeklärt werden. Das Transparenzverzeichnis soll zum 1. April 2024 veröffentlicht werden. Datenaufbereitung und Zusammenführung mit Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) soll das IQTIG übernehmen. Der Gesetzentwurf sieht sogar vor, dass die Bearbeitung der Daten für das Transparenzportal „Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des Instituts durch oder aufgrund eines Gesetzes“ haben soll. Das Portal soll fortlaufend auf Basis neuer Datenauswertungen aktualisiert werden.

Das geht aus einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Entwurf des Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) hervor, die der Redaktion *das Krankenhaus* vorliegt. Es geht um einen neuen Passus (§ 135d in SGB V: Transparenz der Krankenhausbehandlung) mit entsprechenden Vorgaben.

Quartalsweise Datenübermittlung der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser werden gesetzlich verpflichtet, entsprechende Daten an das InEK zu übermitteln. Dies sind auch Angaben zur Anzahl des beschäftigten ärztlichen Personals sowie zu den jeweils zugeordneten Leistungsgruppen und den in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen.

Die Krankenhäuser sollen die Daten vierteljährlich bis zum 15. des auf ein abgeschlossenes Quartal folgenden Monats an das InEK übermitteln – erstmals bis zum 15. Januar 2024. Das InEK wiederum leitet die Daten an das IQTIG weiter.

Für das Transparenzverzeichnis sollen die Krankenhäuser nun, quasi durch die Hintertür, wieder in drei Level eingeteilt werden. Im Rahmen der Bund-Länder-Vereinbarung vom 10. Juli zu den Eckpunkten einer großen Krankenhausreform hatten sich die beratenden Parteien von der ursprünglichen Idee des Bundesministers und seiner Regierungskommission zur Einteilung der Krankenhäuser in Level eigentlich verabschiedet. Bund und Länder hatten sich auf ein entsprechendes Eck-

punktepapier zur Krankenhausreform ohne Level geeinigt, das Gesetzgebungsverfahren soll Ende des Jahres abgeschlossen sein. Vorgesehen ist eine Neugestaltung der Krankenhausplanung insbesondere mithilfe von Leistungsgruppen. Zudem ist eine Vorhaltefinanzierung vorgesehen.

Im Transparenzverzeichnis sollen nun Level-3-Krankenhäuser ausgewiesen werden, wenn sie mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen vorweisen können.

Level-2-Krankenhäuser sollen mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppen Intensivmedizin und Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen haben. Level-1n-Krankenhäuser sollen mindestens die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, die Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie die Leistungsgruppe Notfallmedizin erbringen können.

Für die Level 1i und F (Fachkliniken) erfolgt die Zuordnung in Abstimmung mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden.

DKG: Lauterbach entmachtet die Länder bei der Krankenhausplanung

„Das ist das Trojanische Pferd der Krankenhausreform und die Zentralisierung der Krankenhausplanung durch die Hintertür“, sagt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Dr. Gerald Gaß**: „Die Länder können im Rahmen ihrer Planungskompetenz Leistungsgruppen zuordnen, wie sie möchten. Am Ende entscheidet der Bund mit seinem Transparenzgesetz darüber, ob die Bürgerinnen und Bürger dieses Haus als Basisversorger Level 1 oder als komplexer Leistungserbringer Level 3 wahrnehmen werden. Ohne jedes Mitwirkungsrecht der Länder wird damit die Krankenhausstruktur in den einzelnen Bundesländern nach den von Karl Lauterbach allein erdachten Leveldefinitionen einsortiert.“

Die Länder hätten zuletzt auf die Einigung in den Eckpunkten vertraut und gingen jetzt als Verlierer vom Platz. Ein Krankenhausstandort mit vergleichsweise wenigen Leistungsgruppen, der aber in bestimmten Fachgebieten hochkomplexe und qualitativ exzellente Patientenbehandlung anbiete, werde zukünftig in der Lauterbachschen bundesweiten Einordnung als Grund- und Regelversorger in das Level 1 kategorisiert. Ziel des Bundesgesundheitsministers sei offenbar, den Patienten so zu signalisieren, dass die Versorgung in Krankenhäusern höherer Level besser sei. „Das ist ein massiver Eingriff in die Planungskompetenz der Länder und führt dazu, dass Patientinnen und Patienten nicht informiert, sondern in die Irre geführt werden“,

so Gaß weiter. In Zukunft sollen die Patienten die Grundversorgerstandorte meiden, so scheint es das Ziel des Bundesgesundheitsministers zu sein. „Diese Leveleinteilung wird aber auch über den Arbeitsmarkt ihre negative Auswirkung auf die Patientenversorgung entfalten“, prophezeit der DKG-Chef. In der Konkurrenz um hochqualifizierte Fachkräfte dürfte es gerade den Krankenhausstandorten der Level 1 und 2 schwerfallen, sich gegenüber einem Level-3-Haus durchzusetzen. Und genau das sei die Absicht des Ministers und seiner Mitstreiter in der Regierungskommission, so Gaß: „Den Ländern muss klar sein, dass sie damit das Ende der wohnortnahen und flächen-deckenden Krankenhausversorgung einläuten.“

Umfassende Informationen bereits in den Qualitätsberichten

Zudem lägen nahezu alle Informationen, die im Rahmen dieses Transparenzgesetzes jetzt angekündigt werden, bereits über die Qualitätsberichte der Krankenhäuser vor. „Neu ist aber die völlig unsinnige kleinteilige Aufgliederung des ärztlichen und pflegerischen Personals auf noch gar nicht existierende Leistungsgruppen“, so Gaß weiter. Demgegenüber könnten die Bürgerinnen und Bürger heute bereits umfassende Informationen über die Personalausstattung der Fachabteilungen abrufen und sich auch über Qualitätsindikatoren in der Leistungserbringung

informieren. So zum Beispiel auf der Seite des Deutschen Krankenhausverzeichnisses unter www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de.

„Dieses Gesetzgebungsvorhaben ist eine Mogelpackung, die den Bund-Länder-Kompromiss ad absurdum führt und die Bundesländer überrumpelt und entmachtet. Für die Krankenhäuser bedeutet es absehbar schwere Verwerfungen in der Krankenhausstruktur und ein Wegbrechen wohnortnaher Versorgungsstrukturen sowie einen massiven Bürokratieaufbau zur sinnlosen Differenzierung des vorhandenen Personals auf einzelne Leistungsgruppen“, so Gerald Gaß. Den Bürgerinnen und Bürgern bringt diese „Transparenz“ keinen nennenswerten Gewinn. Ganz nebenbei verschaffe sich der Bundesgesundheitsminister auch noch einen Durchgriff auf das Nationale Qualitätsinstitut (IQTIG) und priorisiert dort sämtliche Aufgaben neu. Wertvolle Qualitätsdaten würden zugunsten einer schnellen Bearbeitung dieser neuen gesetzlichen Vorgaben zurückgestuft und sollen quasi bis zu deren Abarbeitung liegen bleiben. Gaß: „Damit fügt Bundesminister Karl Lauterbach der Qualitätsentwicklung im deutschen Gesundheitswesen einen schweren Schaden zu. Leidtragende werden die Patientinnen und Patienten sein.“

Tücken und Unzulänglichkeiten der Transparenzgesetzes zeigt eine Analyse der Vebeto. Ein erhellendes Video dazu ist auf <https://www.vebeto.de/video> abrufbar. *krü* ■

Nachrichten und Meldungen

Psychiatrie-Barometer 2023: Inflation treibt Psychiatrien in wirtschaftliche Schieflage

Die Hälfte der psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland schätzt ihre wirtschaftliche Situation als unbefriedigend und nur noch jede zehnte als gut ein. Die Mehrzahl der psychiatrischen Einrichtungen erwartet auch für das laufende Jahr keine Verbesserung der Lage. Das ist das Ergebnis des aktuellen Psychiatrie-Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI), einer jährlich durchgeführten Repräsentativbefragung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen.

Hauptgrund für die schwierige wirtschaftliche Lage sind die dramatischen inflationsbedingten Kostensteigerungen. Vier von fünf Psychiatrien können die steigenden Personal- und Sachkosten nicht mehr mit ihren Erträgen refinanzieren. Jede zweite Psychiatrie hat in den vergangenen Jahren hierfür auch keine ausreichenden Rücklagen bilden können. Nur 18 % der Psychiatrien beurteilen ihre Liquidität derzeit als gut. „Die Psychiatrien stehen unter demselben Druck wie auch andere Krankenhäuser in Deutschland: Sie müssen mehr ausgeben als sie einnehmen, da es auch ihnen nicht möglich ist, die Einnahmen an die Inflation anzupassen. Deswegen benötigen wir umgehend einen Inflationsausgleich, sonst verlieren wir immer mehr Einrichtungen. Die Politik darf hier nicht länger dem

Krankenhaussterben zuschauen“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), **Dr. Gerald Gaß**.

Eine große Herausforderung bleibt nach wie vor der Fachkräftemangel. 86 % der psychiatrischen Einrichtungen können offene Stellen im Pflegedienst nicht besetzen. Im Ärztlichen Dienst bleiben in 77 % der Häuser Stellen vakant. Etwa jede zweite Psychiatrie hat Stellenbesetzungsprobleme bei Spezialtherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern und -pädagogen. Der Fachkräftemangel ist auch der Hauptgrund, warum viele Psychiatrien die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) nicht vollständig umsetzen können. „Zur Verbesserung der Personalsituation müssen wir alle beitragen. Dass Pflege-Azubis bereits die höchste Vergütung aller Ausbildungsberufe erhalten, ist ein guter Schritt. Aber es muss weitergehen. Wir benötigen mehr digitale Unterstützung, weniger Bürokratie und weniger unnötige Belastungen. Die Krankenhäuser müssen weiter daran arbeiten, hervorragende Arbeitgeber zu werden. Aber dazu benötigen sie auch die passenden Rahmenbedingungen. In der aktuellen Situation, in der die Po-