

DGAI Präsident • Direktor der Klinik für Anästhesiologie • Universitätsklinik Düsseldorf
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf

P R Ä S I D E N T

Professor Dr. med. Benedikt Pannen

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 214 – Qualitätssicherung,
Evidenzbasierte Medizin
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Telefon: 0211 / 81 18101
Telefax: 0211 / 81 16253
E-Mail: benedikt.pannen@med.uni-
duesseldorf.de

PER MAIL

Düsseldorf, 27.08.2023

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
zum Entwurf einer Formulierungshilfe für einen Gesetzentwurf des Bundestags zum
Krankenhaustransparenzgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfes eines Krankenhaustransparenzgesetzes zu dem die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wie folgt Stellung nimmt:

Stellungnahme:

Die DGAI lehnt die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen und Gesetzesänderungen zu einem Transparenzbericht für Krankenhäuser ab.
In höchstem Maße irritiert die Festlegung und Definition von Leistungsgruppen und Versorgungsleveln im Rahmen des vorgelegten Entwurfes. Eine Definition von Leistungsgruppen und von Versorgungsleveln besteht rechtssicher (noch) nicht. Diese sollten nach dem Eckpunktepapier der Bund-Ländergruppe vom 10. Juli 2023 einerseits als Grundlage zur Reform der Vergütung stationärer Leistungen und andererseits für die Landeskrankenhausplanung dienen und in einem entsprechenden Gesetzgebungsverfahren umgesetzt werden. Die einseitige vom BMG im vorgelegten Entwurf vorweggenommene „Einführung“ dieser Instrumente im SGB V - noch vor Umsetzung bzw. Einleitung eines Gesetzgebungsverfahrens zur Vergütung stationärer Leistung und zur Reform der Krankenhausplanung in den entsprechenden Gesetzen - birgt die Gefahr von sich widersprechenden gesetzlichen Regelungen. Darüber hinaus ist nicht nachvollziehbar, wie ein Transparenzverzeichnis bis April 2024 umgesetzt werden sollte, wenn es im Eckpunktepapier heißt: „Bis spätestens Ende 2025 haben die Länder Zeit, die hierzu ggf. erforderlichen landesgesetzlichen Anpassungen vorzunehmen.“ Aus Sicht der DGAI sollte an dem strukturierten Verfahren zur Definition der Versorgungslevel und Leistungsgruppen unter Einbeziehung der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften auf Ebene der AWMF und der Bundesländer unbedingt festgehalten werden.

Besteht nach Ansicht der Bundesregierung nach Umsetzung der gesetzlichen Reformen zur Vergütung stationärer Leistungen und zur Krankenhausplanung weiterhin die Notwendigkeit eines Transparenzgesetzes, sollte dieses im zeitlichen Verlauf danach umgesetzt werden. Dies sollte nach Ansicht der DGAI jedoch auf Grundlage der bereits vorhandenen Daten zur Qualitätssicherung geschehen und insbesondere hinsichtlich des Abbaus von Bürokratie und des Grundsatzes der Datensparsamkeit vorgenommen werden. Darüber hinaus ist der Nutzen für die Bürgerinnen und Bürger unbedingt unabhängig und wissenschaftlich zu überprüfen.

Die bereits bestehenden Instrumente und Verpflichtungen zur Darstellung der Qualität im Rahmen der Krankenhausbehandlung, insbesondere der Qualitätsbericht nach §136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V, reichen aus, um den von der Bundesregierung vorgesehenen Transparenzbericht für Bürgerinnen und Bürger zu erstellen. Auch wenn, wie von der Bundesregierung dargestellt, der Auftrag zur Information der Bevölkerung nach §136b Abs. 6 bislang vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht umgesetzt wurde, darf daraus aus Sicht der DGAI für die Leistungserbringer kein zusätzlicher Aufwand erwachsen, vielmehr sollte durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen die Erfüllung des o. g. gesetzlichen Auftrages durchgesetzt werden. Durch den vorgelegten Entwurf werden Doppelstrukturen und Mehraufwand induziert, deren Nutzen nicht belegbar ist. So unterstellt die Bundesregierung im vorgelegten Entwurf durch die Veröffentlichung des Transparenzberichtes würde „die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden der Krankenhäuser, stetig Verbesserungspotentiale zu heben und Prozesse im Versorgungsgeschehen zu optimieren“ (Seite 1) gestärkt. Der DGAI liegen keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, dass durch Veröffentlichung von Berichten ein positiver Einfluss auf die Qualitätsentwicklung medizinischer Leistungen, oder auf die Motivation von Ärzten und Pflegekräften erreicht werden kann. Angesichts der sich immer mehr verschärfenden Arbeitsbedingungen mit zunehmender Arbeitsverdichtung und Belastung des medizinischen Personals und des – auch hierdurch entstehenden – Fachkräftemangels wird eine solche Maßnahme eher die weitere Frustration der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitssystem befördern. Für das Ziel einer qualitätsorientierten Entscheidung von Bürgerinnen und Bürgern zur Auswahl eines geeigneten Krankenhauses ist die Sichtweise auf Leistungsgruppenebene, auf Grund der Heterogenität der hier umfassten Leistungen, zu unspezifisch. Patientinnen und Patienten werden kaum in der Lage sein zu entscheiden, welcher Leistungsgruppe eine geplante Behandlung zuzuordnen ist, so dass die Darstellung eher Verwirrung und Verunsicherung anstatt Orientierung schafft.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Benedikt Pannen
DGAI Präsident



Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler
Generalsekretär der DGAI