Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Die Stellungnahme der Regierungskommission zu Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und klinischem Risikomanagement

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Bearbeitungsstand: 11.08.2023 15:25

Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung

für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz

(Krankenhaustransparenzgesetz)

A. Problem und Ziel

Um die stationäre Versorgung in Deutschland auf einem hohen Qualitätsniveau zu sichern, bedarf es einer Erhöhung der Transparenz über das Leistungsgeschehen. Eine konsequente Qualitätsorientierung der Krankenhäuser bedeutet nicht nur, Qualitätsanforderungen auf Basis fachlich unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse festzulegen und zu messen, sondern auch, diese Ergebnisse in übersichtlicher Form und allgemeinverständlicher Sprache zu veröffentlichen. Patientinnen und Patienten haben ein Recht darauf zu wissen, welches Krankenhaus welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Die bereits bestehende Berichterstattung über die stationäre Qualität der Leistungserbringung muss deshalb weiterentwickelt und ergänzt werden. Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf gemeinsame Eckpunkte für eine Krankenhausreform verständigt und vereinbart, dass der Bund das Vorhaben in einem eigenen Gesetz umsetzt und die bestehende Datenbasis verbessert.

B. Lösung

Zur Erhöhung der Transparenz wird das Bundesministerium für Gesundheit künftig zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten aktuelle sowie fortlaufend aktualisierte Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlichen. Dafür werden die Krankenhäuser Ver-

10. Juli 2023

Eckpunktepapier

- Krankenhausreform -

hausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt: Gewährleistung von Versorgungssi-
vorsorge), Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisie-
vor dem Hintergrund der Entwicklung der medizinischen und pflegerischen Fach-
Deutschland eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Kran-
ng sicherzustellen. Um diese Ziele zu erreichen, erhalten die Krankenhäuser künftig
gütung für Leistungsgruppen, die ihnen durch die Planungsbehörde der Länder zuge-
nd deren Qualitätskriterien sie erfüllen. Die Qualitätsziele werden durch Leistungs-
ür hinterlegte Qualitätsvoraussetzungen erreicht. Ausgangspunkt sind die Vorarbeiten
nhaltlichem Bedarf erweitert werden.

Bearbeitungsstand: 19.09.2023 17:23

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Seite 1 von 15

Bundesministerium für Gesundheit

Kontakt Geb

Ministerium Themen Presse Service Suche

Startseite › Presse › Bundestag beschließt Krankenhaustransparenzgesetz

Bundestag beschließt Krankenhaustransparenzgesetz

Bürgerinnen und Bürger bekommen einen Überblick über die Qualität der Krankenhäuser in Deutschland. Der Deutsche Bundestag hat am Donnerstag, den 19. Oktober 2023, das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustranzparenzgesetz) beschlossen.

19. Oktober 2023

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Fünfte Stellungnahme der R
für eine moderne und bedarf
versorgung

Verbesserung von Qu
Sicherheit der Gesun
Potenzialanalyse an
Erkrankungen

Achte Stell
der Regieru
und bedarfs

Psychiat
und Jug
Reform
Kranker

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Je nach Leistungsgruppe sollen geeignete Kriterien der **Prozess- und Ergebnisqualität** die Höhe des Vorhalteanteils beeinflussen und damit gute Qualität fördern.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Qualitätsvorgaben für Leistungsgruppen

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

„Wir brauchen eine deutlich bessere Qualität – das steht im Vordergrund der Krankenhausreform“, so Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bei der Vorstellung der Potentialanalyse der ‚Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung‘. „Die Studie bestätigt den Kern der Krankenhausreform. Qualität rettet Leben. Die Krankenhausreform wird zehntausende Menschenleben retten pro Jahr.“

...

„Lieber keine Reform als dass wir die Qualitätsdefizite ungelöst lassen.“

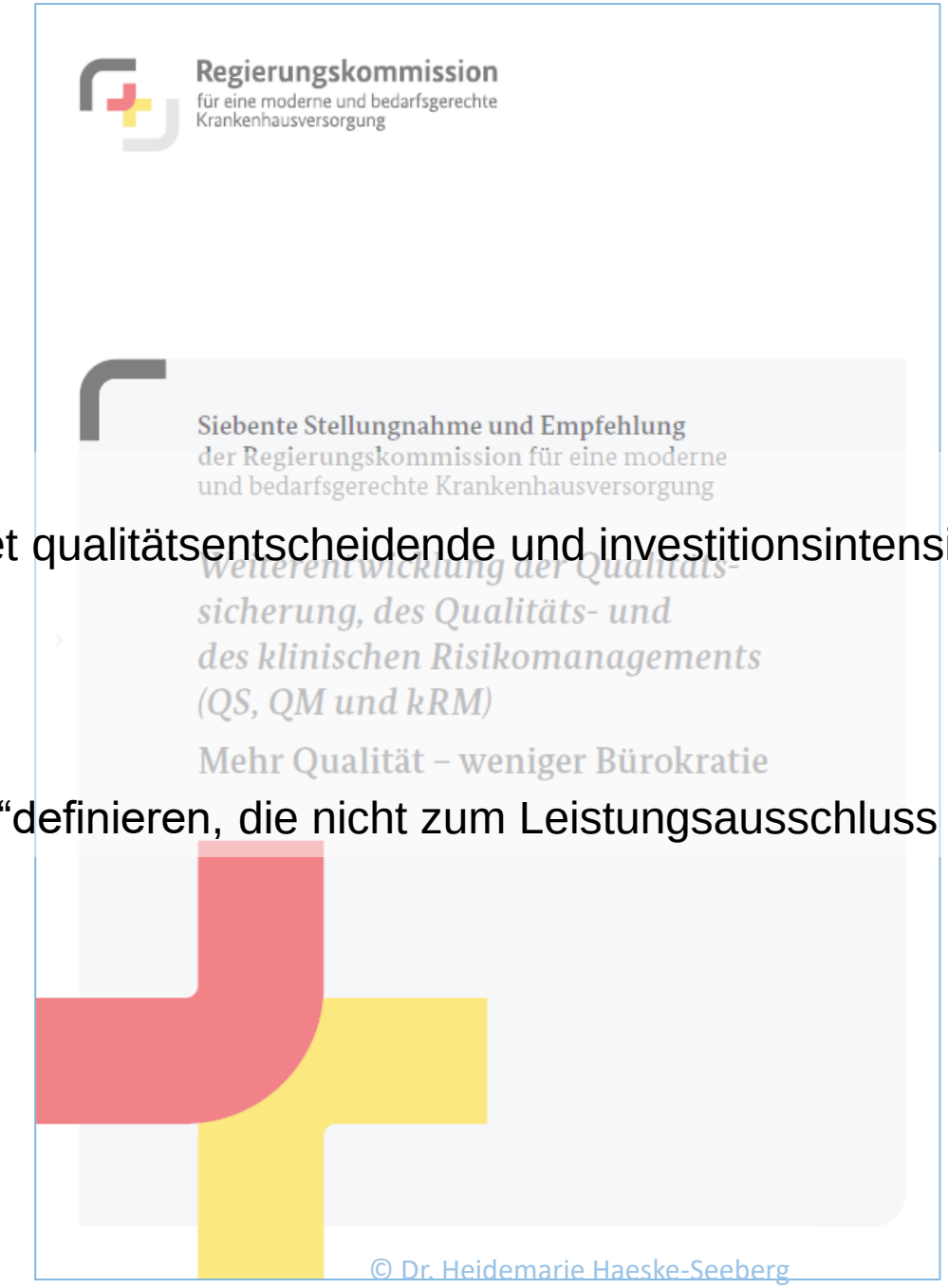
...

„Wo die **Qualität** nicht gewährleistet ist wird der Bund nicht mehr bezahlen.“

...

„Der Bund bezahlt nur noch wo die **Qualitätskriterien** erfüllt sind.“

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Erste Phase
evidenz- und prioritätengeleitet qualitätsentscheidende und investitionsintensive Mindestqualitätsvorgaben definieren

Zweite Phase
- erste Phase evaluieren
- „weitere Qualitätsvorgaben“definieren, die nicht zum Leistungsausschluss führen (z.B. Prozessstandards)

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Anlage 2 Abs. I.1.2 Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung

(3) Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger muss einen **Leitungslehrgang** absolviert haben.

Anlage 2 Abs. I.2.2 Pflegerische Versorgung

(11) 1Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „**Leitung einer Station/eines Bereiches**“ ... nachzuweisen.

365 / 24 Leistungsvoraussetzung?

Gemeinsamer Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V

(Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

in der Fassung vom 20. September 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684)
in Kraft getreten am 1. Januar 2006

zuletzt geändert am 20. Oktober 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 01.12.2022 B3)
in Kraft getreten am 1. Januar 2023

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

1:1

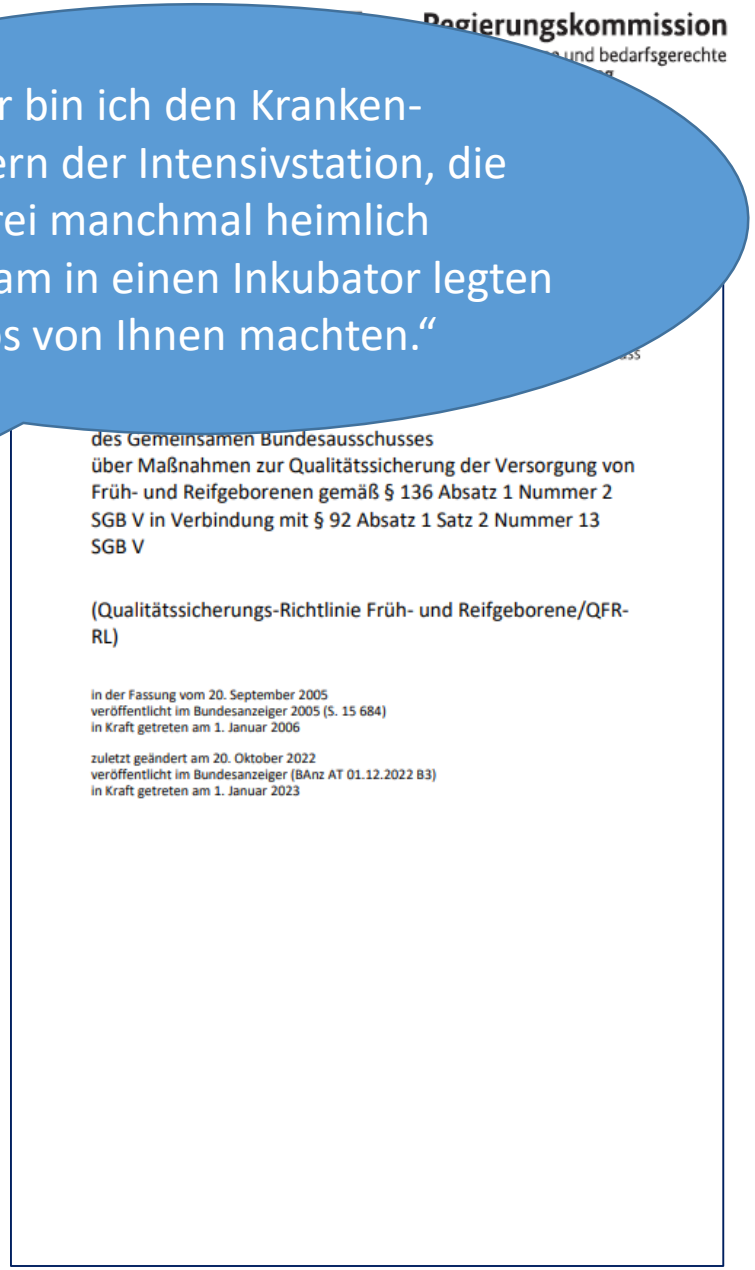
Anlage 2 Abs. I.2.2 Pflegerische Versorgung

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapie-pflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

„Dankbar bin ich den Krankenschwestern der Intensivstation, die meine drei manchmal heimlich gemeinsam in einen Inkubator legten und Fotos von Ihnen machten.“

Noch möglich?

https://abc-club.de/informationen/erfahrungsberichte/%C3%BCbersicht-erfahrungsberichte/sternenkindmutter-berichtet



Regierungskommission

und bedarfsgerechte

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V

(Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

in der Fassung vom 20. September 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684)
in Kraft getreten am 1. Januar 2006

zuletzt geändert am 20. Oktober 2022
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 01.12.2022 B3)
in Kraft getreten am 1. Januar 2023

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

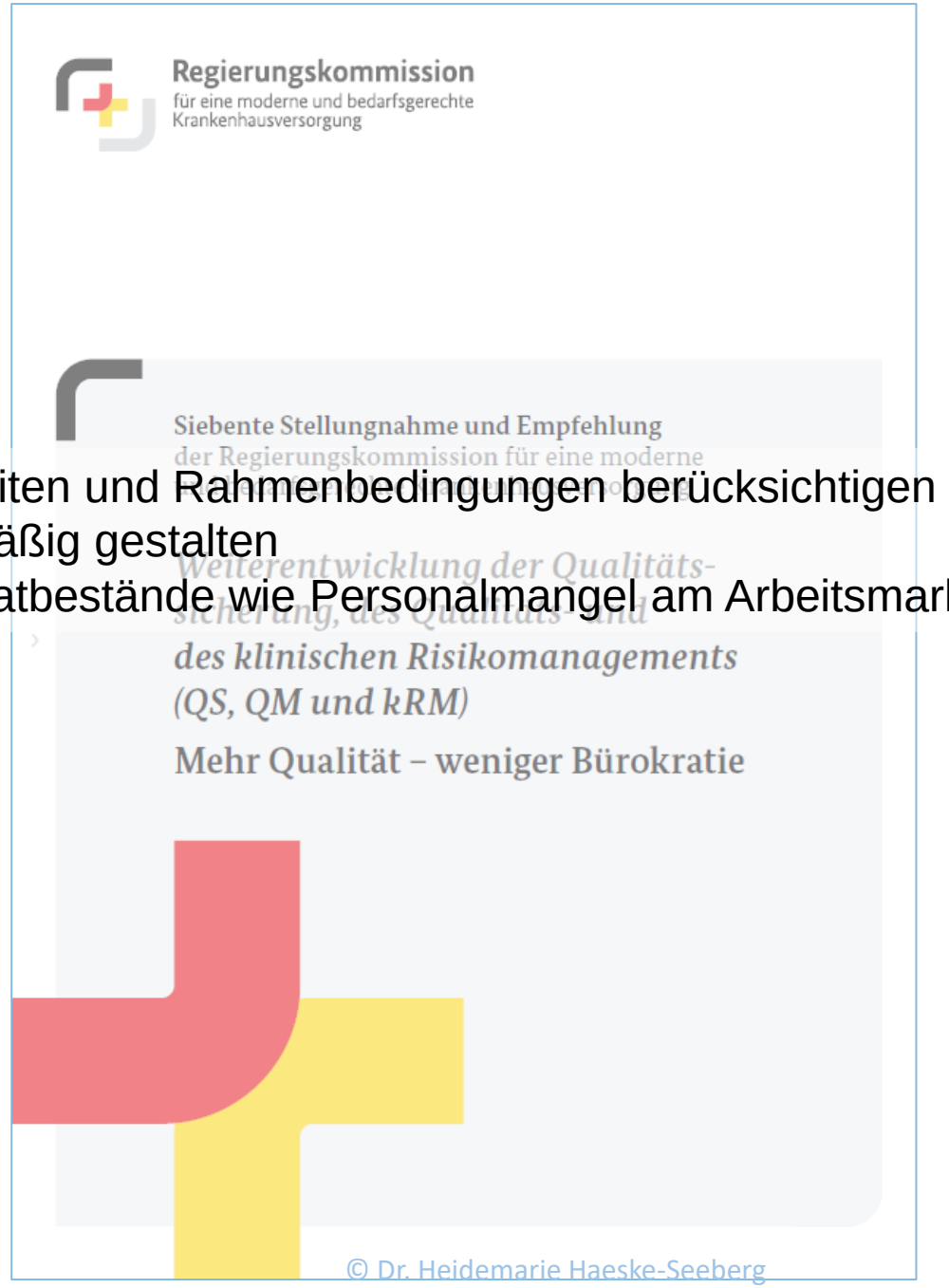
Das größte Risiko?

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Qualitätsvorgaben realitätsnah gestalten!

Einige PatientInnen bekommen **keine** Versorgung

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



- Gegebenheiten und Rahmenbedingungen berücksichtigen
- verhältnismäßig gestalten
- Ausnahmetatbestände wie Personalmangel am Arbeitsmarkt berücksichtigen

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Die Qualitätskriterien sollen den **aktuellen Stand der medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse** berücksichtigen und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ... durch Rechtsverordnung festzulegen und weiterzuentwickeln:

1. Leistungsgruppen und Qualitätskriterien,
2. Regelungen zur Zulässigkeit der **Einhaltung** der Qualitätskriterien **in Kooperationen und Verbünden**,
3. Regelungen, für welche Leistungsgruppen in Einzelfällen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung von den **Qualitätskriterien abgewichen** werden kann und für welche Leistungsgruppen dies ausgeschlossen ist

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

§ 135e Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

BMG richtet einen Ausschuss – geleitet von Bund und Ländern - ein, um die Inhalte der Rechtsverordnung weiterzuentwickeln.

- zunächst Einholung Vorschlag der AWMF,
- Unterstützung durch InEK und BfArM,
- Beratung durch GKV-SV, DKG, BÄK und Pflegevertreter (in gleicher Zahl)

Bis dahin gelten Qualitätskriterien NRW.
(https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/uebersichtstabelle_ueber_die_qualitaetskriterien.pdf)

Dabei finden die auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen geltenden sonstigen Struktur- und Prozesskriterien keine Anwendung.

12	Gefäßmedizin	12.1	Bauchaorten-aneurysma	VG	Mindest-voraussetzung	Die Qualitätsvorgaben orientieren sich an den Vorgaben der G-BA Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), in der Fassung vom 13. März 2008, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz. S. 1706) vom 14. Mai 2008, in Kraft getreten am 1. Juli 2008; zuletzt geändert am 2. Dezember 2021, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 22.12.2021 B5), in Kraft getreten am 2. Dezember 2021, darüber hinausgehend in NRW:						
						LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex LG Komplexe periphere arterielle Gefäße			FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		
					Auswahl-kriterium				FA Innere Medizin und Angiologie			
		12.2	Carotis operativ/ interventionell	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Komplex LG Komplexe periphere arterielle Gefäße	LB Kardiologie[1] LB Neurologie[1] LG Neurochirurgie[1]	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle	FA Gefäßchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ) Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie in Kooperation Neuromonitoring
					Auswahl-kriterium	LB Kardiologie[1] LB Neurologie[1] LG Neurochirurgie[1]		Hybrid-OP	FA Innere Medizin und Angiologie			Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie am Standort
		12.3	Komplexe periphere arterielle Gefäße	VG	Mindest-voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LB Kardiologie[1] LG Komplexe Nephrologie[1]	Röntgen 24/7, Teleradiologischer Befund möglich, CT 24/7, MRT, DSA, Periphere Dopplersonographie, Duplexsonographie, Funktionelle Gefäßdiagnostik	FA Gefäßchirurgie FA Allgemeinchirurgie FA Herzchirurgie FA Thoraxchirurgie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon mind. 2 FA Gefäßchirurgie		Interdisziplinäre Fallkonferenzen (Abklärung operativ, interventionell und/oder konservativ) Physiotherapie (mind. in Kooperation)
					Auswahl-kriterium	LB Kardiologie[1] LB Neurologie LG Komplexe Nephrologie[1]			FA Innere Medizin und Angiologie			Interventionelle Radiologie und/oder Angiologie

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Mindestmengen

Mindestmengen

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Was können sie und was nicht?

Verbessert Routine die Qualität?

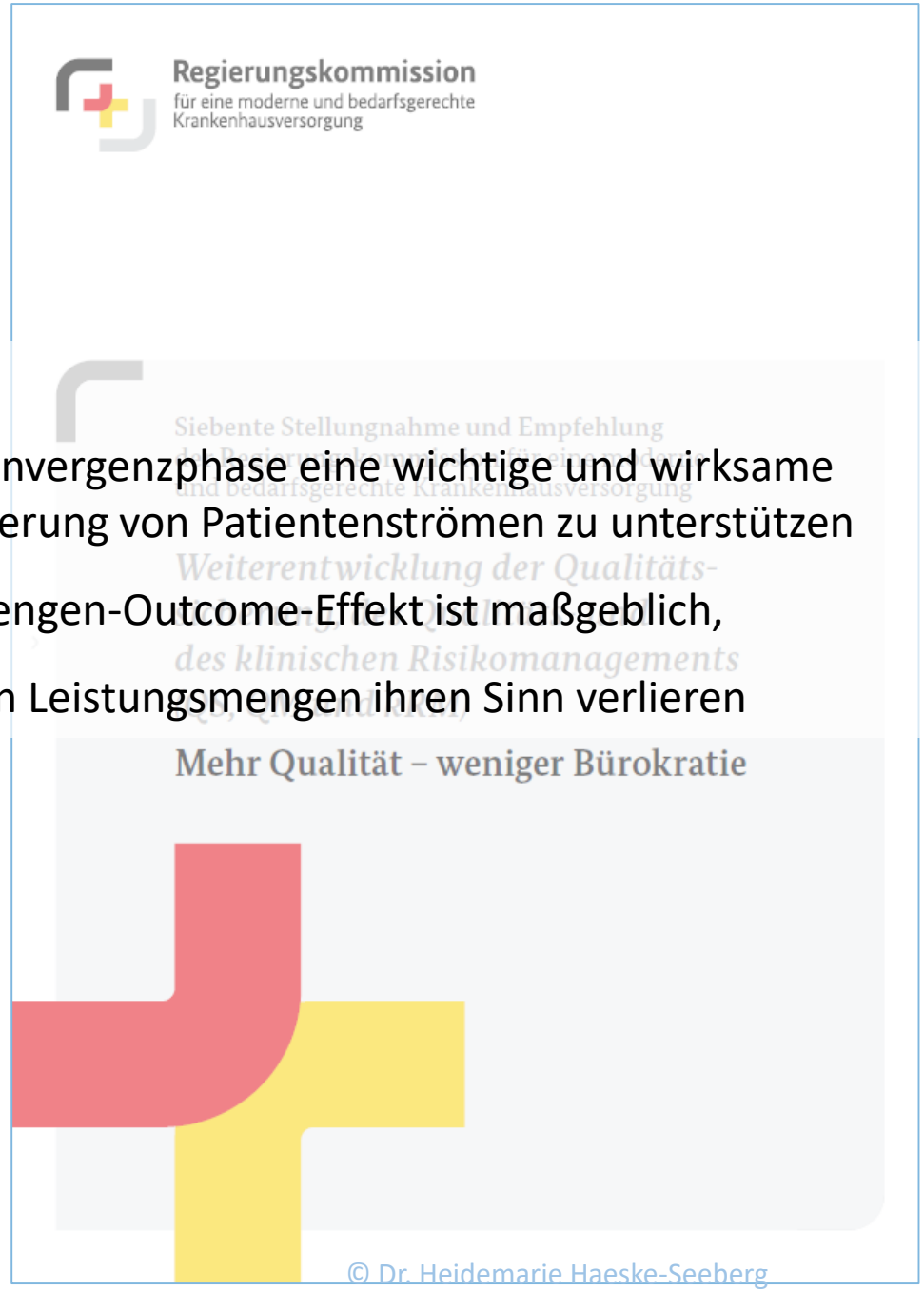
Funktioniert die Steuerung in die geeignete Einrichtung?

Sind nach einer Konvergenzphase bzw. nach angemessener Bedarfs-planung mit Leistungsgruppen noch Mindestmengen notwendig?

Mindestmengen-Regelungen führen zur Konzentration von Leistungen

	Klinik-Standorte 2022	Klinik-Standorte 2023	Veränderung 2022/2023
Lebertransplantation	21	20	-1
Nierentransplantation	37	36	-1
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	223	147	-76
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	424	405	-19
Stammzelltransplantation	91	92	+1
Kniegelenk-Totalendoprothesen	932	938	+6
Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1250 g	163	157	-6

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Mindestmengen

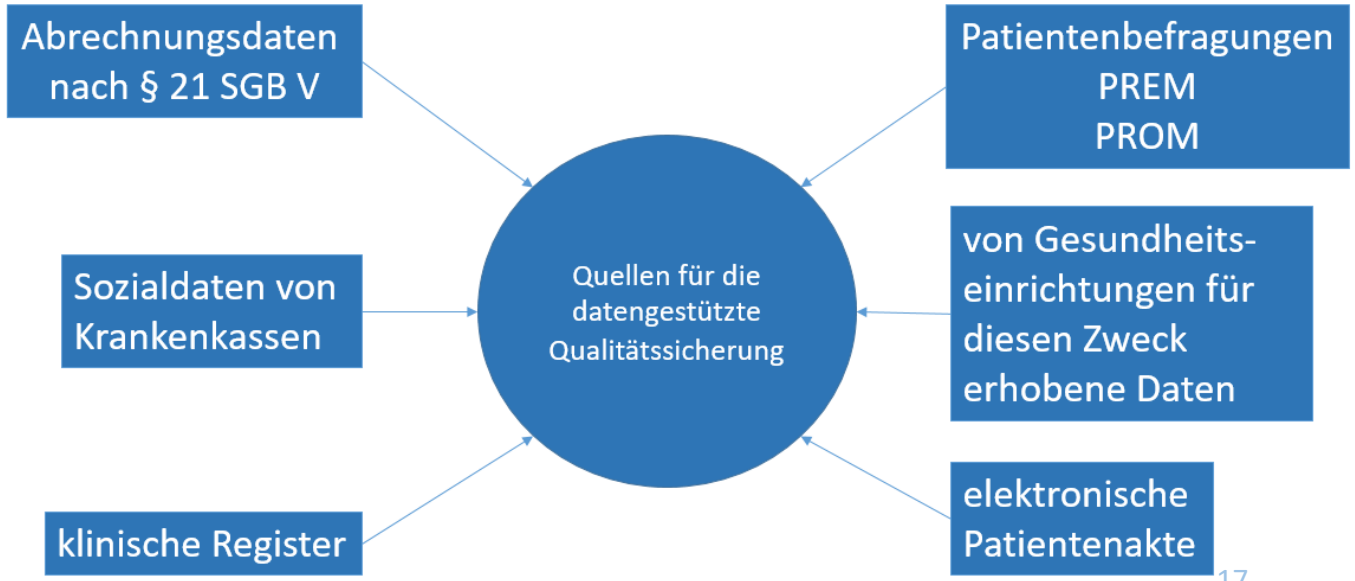
- können im Rahmen einer Konvergenzphase eine wichtige und wirksame Rolle dabei spielen, die Steuerung von Patientenströmen zu unterstützen
- Studienevidenz für einen Mengen-Outcome-Effekt ist maßgeblich,
- könnten nach Zuweisung von Leistungsmengen ihren Sinn verlieren

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Weiterentwicklung datengestützte Qualitätssicherung

Datengestützte Qualitätssicherung

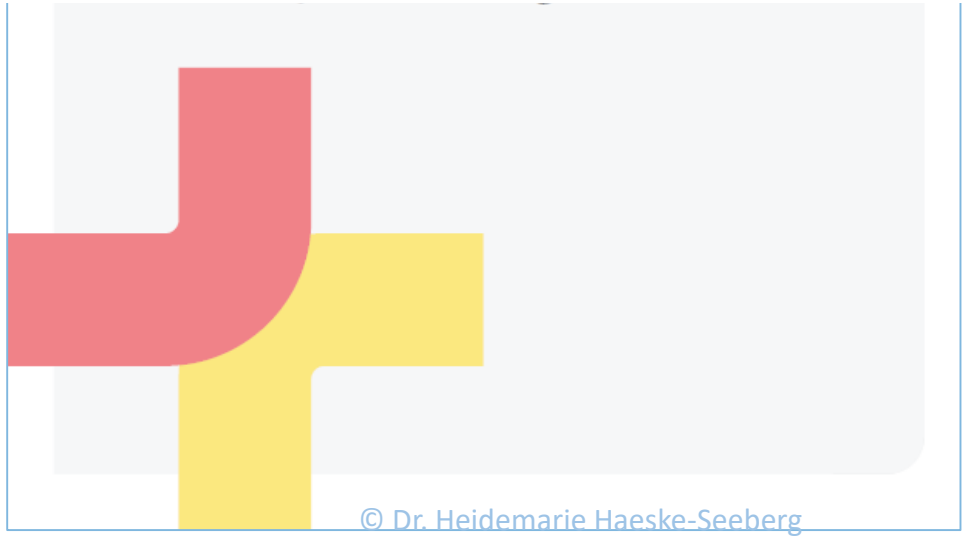
- mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen
- Zusätzliche Datenerhebung bei stabil unauffälligen Einrichtungen aussetzen
- zeitnah um PREM und PROM erweitern
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren für ambulante Leistungen, Leistungen der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe fördern
- auch Qualität auf Regionsebene betrachten



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Datengestützte Qualitätssicherung

- Ergebnisse nicht nur für Kontrolle, sondern auch für QM nutzbar machen
- Vorgehensweisen zur Qualitätsbewertung und Durchsetzung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen in den Bundesländern harmonisieren
- Zweiklang aus statistischen Ergebnissen und Expertenbewertung erhalten



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Die planungsrelevanten Indikatoren

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

	Auffälligkeiten (Anzahl)			
	Rechnerisch auff. vor DV*	Statistisch auff. vor DV*	Statistisch auff. nach DVI*	Bewertung „unzureichende Qualität“
% bezogen auf alle rechnerischen Auffälligkeiten	100%			12,28%
% bezogen auf die jeweilige Vorstufe	100%		65,50%	42,86%

* DV = Datenvalidierung

Anlage 1 zum Beschluss

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Zusammenfassung des Berichts gemäß Paragraph 17 der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für das Erfassungsjahr 2021

Erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 27. Oktober 2022

	Auffälligkeiten (Anzahl)			
	Rechnerisch auff. vor DV*	Statistisch auff. vor DV*	Statistisch auff. nach DVI*	Bewertung „unzureichende Qualität“
Gynäkologie				
QI 10211: Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	49	1	1	0
QI 12874: Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	54	15	7	7
QI 51906: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	17	2	1	1
Geburtshilfe				
QI 318: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	100	70	63	18
QI 330: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	65	32	9	3
QI 1058: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	17	17	11	9
QI 50045: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	6	5	3	1
QI 51803: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) im Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	20	1	1	0
Mammachirurgie				
QI 2163: Primäre Axilladissektion bei DCIS	6	5	3	2
QI 52279: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung	40	15	10	5
QI 52330: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	17	8	3	2
Gesamt				
Summe	391	171	112	48

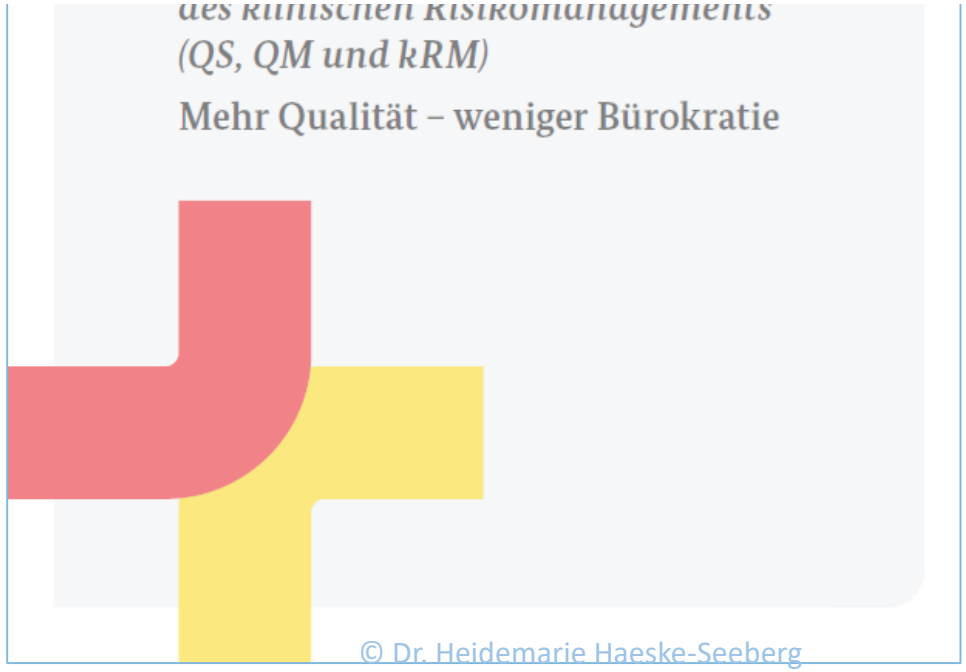
Zusammenspiel von Risikoadjustierung und fachlicher Bewertung ist unabdingbar.

S. 15 https://iqtig.org/dateien/tsv/qs-planqi/2022-11-02_PlanQI-RL_Veroeffentlichung-Bericht-Paragraf-17-EJ-2021_Anlage-1.pdf

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

- in der gegenwärtigen Form umgehend einstellen
- neben Strukturvoraussetzungen weitere Qualitätsdimensionen für die Krankenhausbedarfsplanung nutzen



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Datengestützte Qualitätssicherung

Was machen wir mit den Ergebnissen?

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

„Vor allem der Umgang mit weitergehenden Maßnahmen wie Begehungen oder Zielvereinbarungen ist sehr different.

In einem Bundesland wurde auf weiterführende Maßnahmen verzichtet.

Begehungen wurden in vier Bundesländern durchgeführt.

Auch die Konsequenzen nach Begehungen und Besprechungen sind in den Bundesländern unterschiedlich.

Nur zum Teil werden im Anschluss auch Zielvereinbarungen mit den Krankenhausstandorten getroffen.“

Tabelle 4: Maßnahmen und Ergebnisse des Strukturierten Dialogs (gesamt) für die Erfassungsjahre 2019 und 2020 im Vergleich

Strukturierter Dialog	Erfassungsjahr 2019	Erfassungsjahr 2020	
	Anzahl	Anzahl	%
Indikatorenergebnisse	96.351	93.722	
Rechnerisch auffällige Ergebnisse (gesamt)	9.271	8.568	
Maßnahmen (Prozentwerte bezogen auf rechnerisch auffällige Ergebnisse, n = 8.568, 100 %)			
Keine Maßnahmen	49	19	0,2
Hinweise (ohne Klärung der Relevanz der Auffälligkeit)	3.454	3.102	36,2
Stellungnahmen	5.767	5.447	63,6
Sonstiges	0	0	0
Weiterführende Maßnahmen (Prozentwerte bezogen auf rechnerisch auffällige Ergebnisse, n = 8.568, 100 %)			
Anlässe für Besprechungen	145	162	1,9
Anlässe für Begehungen	14	18	0,2
Zielvereinbarungen	448	415	4,8

Bericht zum Strukturierten Dialog 2021. Erfassungsjahr 2020 (iqtig.org)

Sind Aufwand und Nutzen in einem ausgewogenen Verhältnis?

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Die Weiterentwicklung umfasst auch Möglichkeiten für eine **vertiefte Ursachenanalyse** von Einzelergebnissen und wo sinnvoll und erforderlich auch im Hinblick auf die **Systemebene** ..., sowie abgestuft nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Möglichkeiten zur Durchführung von **qualitätsverbessernden Maßnahmen, ggf. auf Systemebene** ...

Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

Vom 21. April 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. April 2022 folgende Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen:

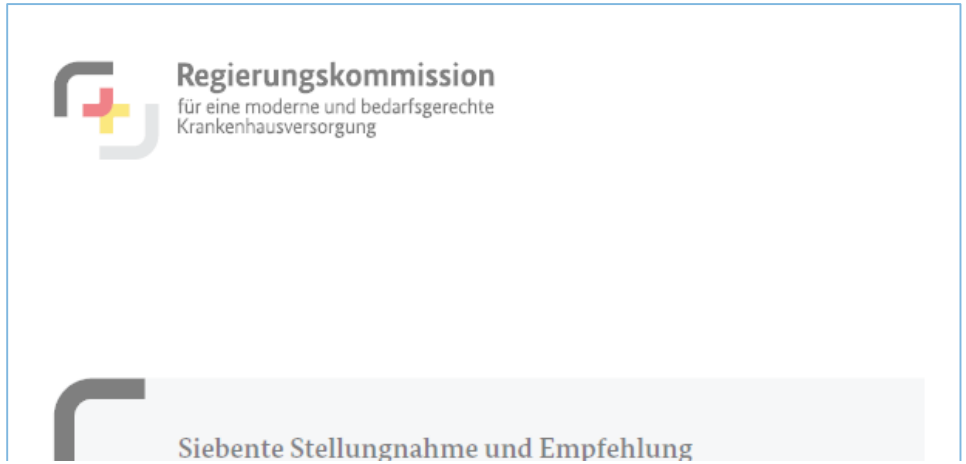
Ziel und Zweck der gesetzlichen Qualitätssicherung ist die Sicherung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in Deutschland für eine qualitativ hochwertige, sichere und bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Erhöhung der Qualitätstransparenz. Der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) trifft hierfür die normativen Festlegungen und Konkretisierungen in Richtlinien. Hierzu gehören zahlreiche Maßnahmen, wie Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Mindestmengen, Qualitätsberichtserstattung, Qualitätskontrollen, planungsrelevante Qualitätsindikatoren und ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.

Ein wichtiger Baustein ist die externe datengestützte Qualitätssicherung, die über die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) ausgestaltet wird. Alle Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung sind verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen sicherzustellen, kontinuierlich zu verbessern und sich an allen Maßnahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung einschließlich der Verfahren zur datengestützten Qualitätssicherung zu beteiligen. Der G-BA ist verpflichtet, seine normativen Festlegungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Unter anderem hierzu wurde das IQTIG bereits am 15. Juli 2021 damit beauftragt, bis zum 14. Juli 2022 Kriterien zur Aussetzung und/oder Aufhebung von Qualitätsindikatoren und/oder von Qualitätssicherungsverfahren der datengestützten Qualitätssicherung zu entwickeln.

Zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung sieht der G-BA die folgenden Verfahrensschritte vor:

1. **Kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands:**
   - Parallel zum Auftrag des IQTIG vom 15. Juli 2021 und ergänzend hierzu wird eine kurzfristige Reduktion des Aufwands bestehender QS-Verfahren angestrebt. Anhand von 2 bis 3 Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung soll exemplarisch überprüft werden, inwieweit sich insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt. Hierzu beauftragt der G-BA das IQTIG, die ausgewählten QS-Verfahren zu prüfen und konkrete Empfehlungen zur

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Datengestützte Qualitätssicherung

- Vertiefte Ursachenanalyse durch Audits auf Systemebene entwickeln (harmonisiert mit QM-RL)

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Verknüpfung
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung

QM-RL des G-BA in einen klaren, branchenspezifischen Anforderungskatalog überführen

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Um Instrumente, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Verbesserung der medizinischen Kernleistung haben, ergänzen.

Umgang mit

- Kennzahlen bzw. deren Ergebnissen,
- systematischer Einführung und Umsetzung von evidenzbasierter Medizin und Pflege,
- professioneller Analyse von komplikationsbehafteten Behandlungsfällen und SEVer-Events,
- Beteiligung an Peer Review-Verfahren,
- systematischem Prozess- und Projektmanagement,
- Shared Decision Making, Patientenverfügungen und medizinischer Ethik,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung aller an der Behandlung unmittelbar beteiligter Berufsgruppen,
- der Vorhaltung von qualifiziertem Personal für Qualitätssicherung und -management sowie klinischem Risikomanagement

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

QM-RL
formuliert als klarer, branchenspezifischer Anforderungskatalog die Grundlagen

SEVer-Register

Bewertung der Ergebnisse der datengestützten QS (DeQS-RL)

Grundlage für freiwillige Zertifizierung des QM- und kRM-Systems

Vereinbarung von Maßnahmen bei auffälligen Ergebnissen der datengestützten QS (QFD-RL)

SDM als Instrument des QM

Begehungen bei auffälligen Ergebnissen der datengestützten QS (QFD-RL)

SHARE TO CARE. Zertifikat als freiwilliges Zertifikat

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Transparenz

https://www.youtube.com/watch?v=EzfATmOoYfU

Da war doch mal was …

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten

Vom 6. September 2023

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe a) Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am 6. September 2023 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Beschlussdatum: 6.9.2023

darzustellen und zu veröffentlichen. Die aus dem Konzept resultierende Ergebnisdarstellung ist im Rahmen der Konzeptentwicklung unter Einbezug der Zielgruppen auf Verständlichkeit sowie auf Geeignetheit zur Unterstützung von Auswahlentscheidungen, Qualitätstransparenz und Qualitätsvergleichen zu prüfen. *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie B2]*

2. Grundlage für die Konzeptentwicklung ist der aktuelle Beratungsstand der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsbezogenen und sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung gemäß § 136a Absatz 6 SGB V und die Datengrundlage, die sich aus den jährlichen Empfehlungen des IQTIG für die öffentliche Berichterstattung der Vergleichsdaten ergibt. Die zu entwickelnden Darstellungen sollen der Erreichung der Ziele der Richtlinie dienen:
   a) Erhöhung von Transparenz und Qualität der Versorgung,
   b) Unterstützung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in ihrer Auswahlentscheidung sowie Unterstützung einer unabhängigen und neutralen Patientenberatung,
   c) Unterstützung der überweisenden Ärztinnen und Ärzte bei der Auswahlentscheidung für Leistungserbringer und
   d) Motivation der Leistungserbringer zu weiteren Qualitätsverbesserungen.

Gesamtkonzept Qualitätsportal

Auftragsdetails	
Auftragsname	Gesamtkonzept Qualitätsportal
Auftragsdatum	17.01.2019
Abgabefrist	31.12.2020 verlängert bis 31.12.2021
Abgabe	15.11.2021 (termingerecht)
Status	abgegeben
Beauftragung	Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen vergleichenden risikoadjustierten Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung (G-BA-Qualitätsportal)
Beteiligungsverfahren	vom 09.09.2020 bis 21.10.2020

https://iqtig.org/das-iqtig/auftraege-des-iqtig/qportal/

Ziel der Konzeptentwicklung ist, bestehende Vergleichsdaten von **Vertrags(zahn-)ärzten** und Krankenhäusern aus der **ambulanten** und stationären Versorgung zielgruppenadäquat darzustellen und zu veröffentlichen.

https:/ -Uebersichten-stationaer.pdf

https://iq oschlussbericht_2021-11-15_01.pdf

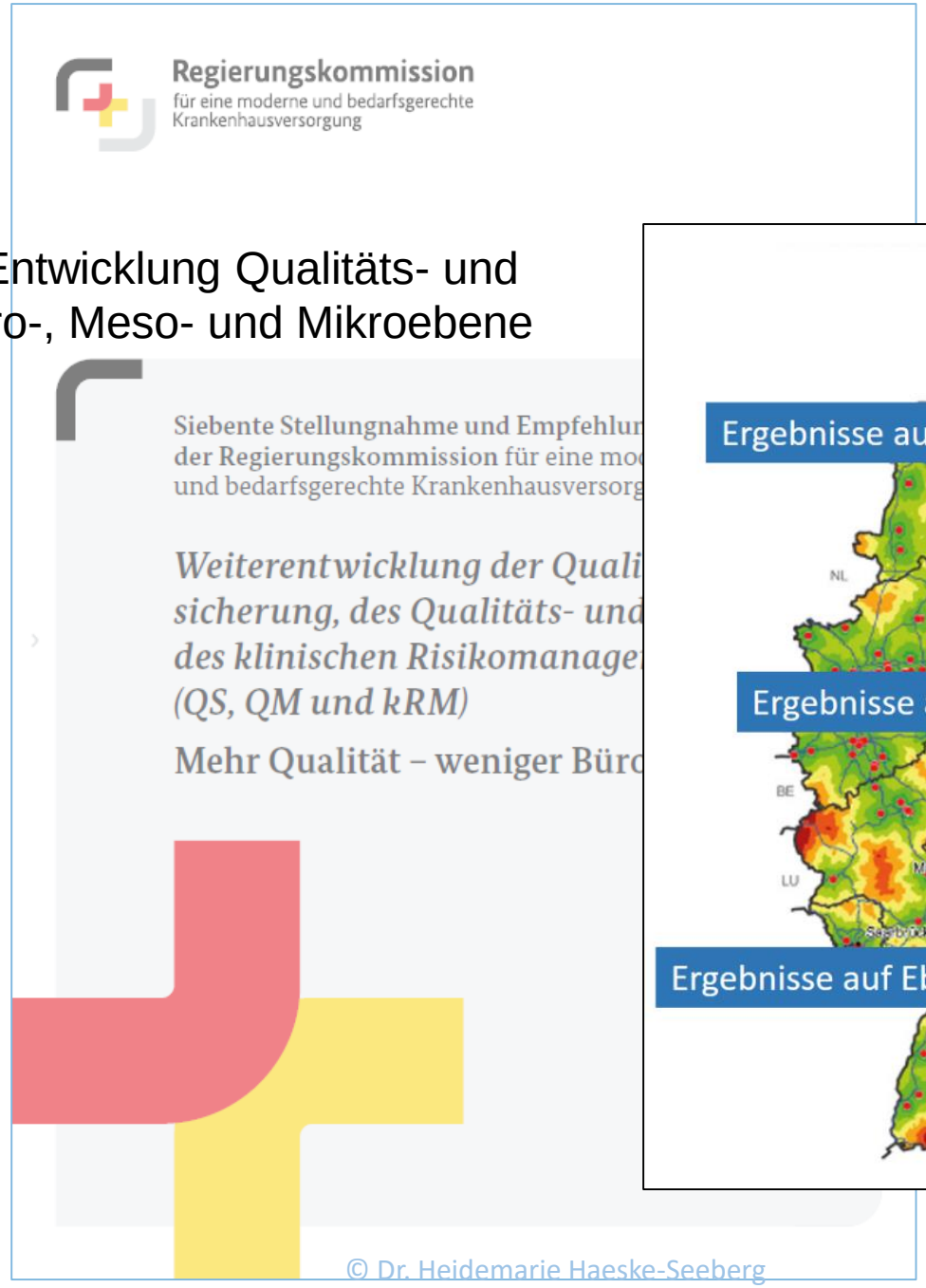
https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6156/2023-09-06_IQTIG-Beauftragung_Entwicklung-Konzept-Vergleichsdaten.pdf

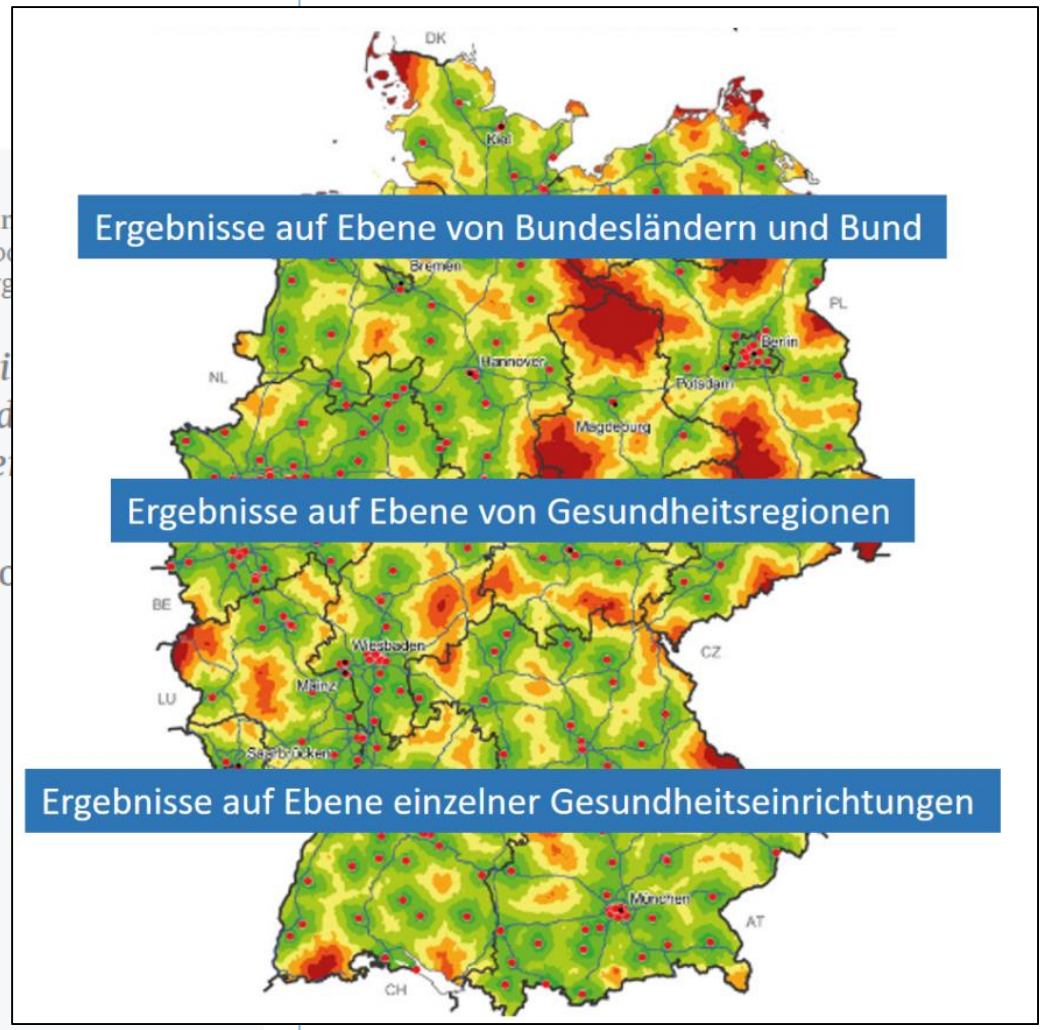
© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Transparenz

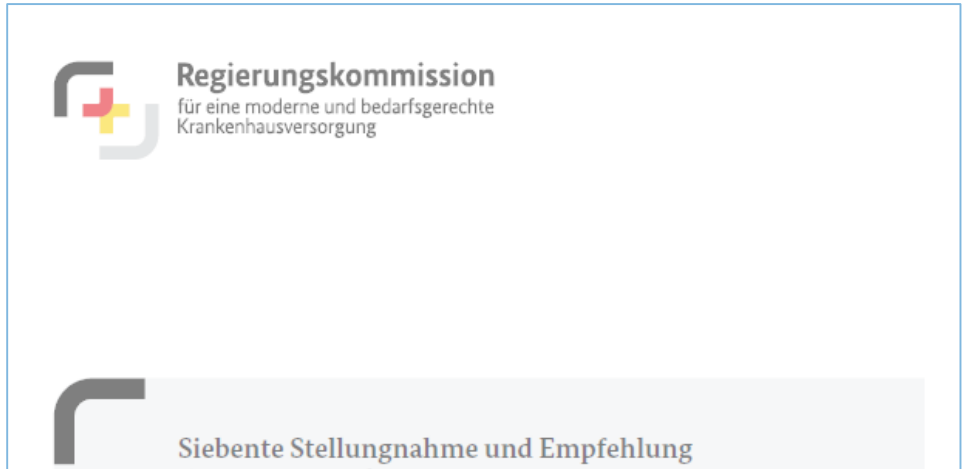
Anfangen!

Versorgungstransparenz durch Entwicklung Qualitäts- und Versorgungsmonitoring auf Makro-, Meso- und Mikroebene fördern





© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Damit Patientinnen und Patienten sich leicht über die Qualität informieren und dabei die Erfüllung ihrer präferierten Anforderungen berücksichtigen können, ist eine Darstellung von Qualitätsergebnissen in verschiedenen Dimensionen sinnvoll
wie

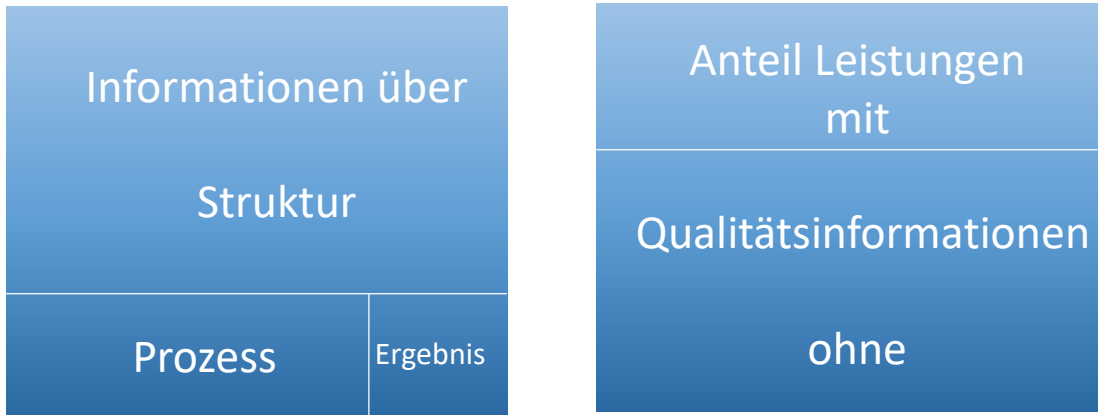
- medizinische Qualitätsergebnisse aus Sicht
  - der Leistungserbringer
  - der Patientinnen und Patienten mittels PROM
- medizinische Abläufe mittels PREM
- Patientensicherheit

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Was haben wir, um Transparenz herzustellen?

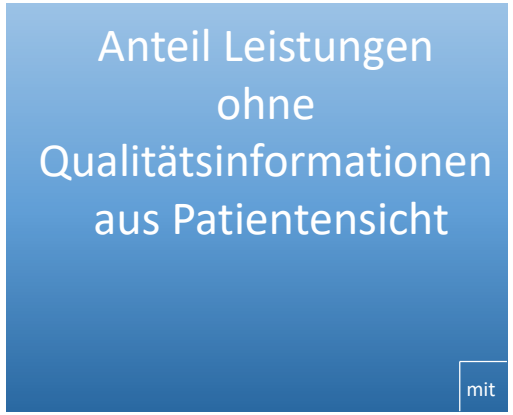
Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Welche Daten haben wir?

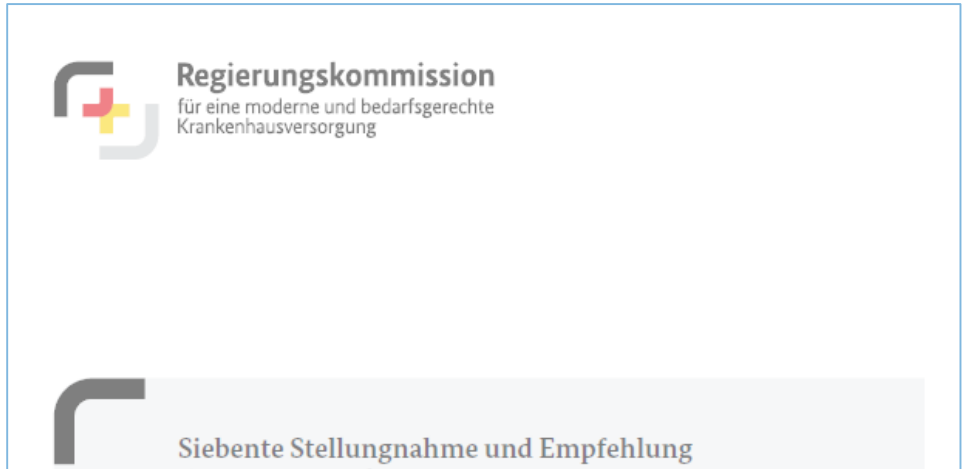


Reicht die Darstellung von Strukturqualität?

Was ist mit Informationen aus Patientenperspektive?



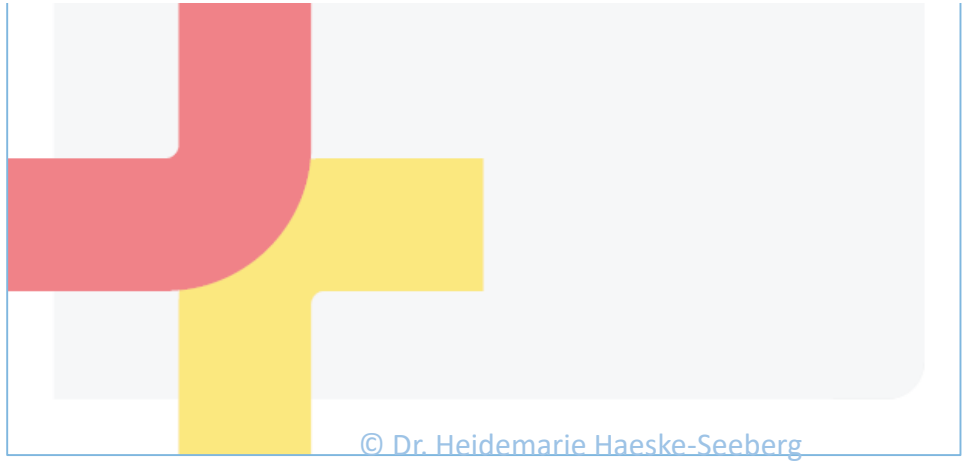
© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Die Aggregation mehrerer Qualitätsindikatoren in Indices ist für die Bevölkerung hilfreich und als Entscheidungsunterstützung notwendig.

Die dabei zwangsläufig auftretende Vergröberung und Vereinfachung von Details und Einzelinformationen sollten dabei in Kauf genommen werden.

Das darf jedoch nicht zur sanktionsbewehrten Qualitätsbewertung herangezogen werden.



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Bearbeitungsstand: 11.08.2023 15:25

Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung

für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz

(Krankenhaustransparenzgesetz)

A. Problem und Ziel

Um die stationäre Versorgung in Deutschland auf einem hohen Qualitätsniveau zu sichern, bedarf es einer Erhöhung der Transparenz über das Leistungsgeschehen. Eine konsequente Qualitätsorientierung der Krankenhäuser bedeutet nicht nur, Qualitätsanforderungen auf Basis fachlich unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse festzulegen und zu messen, sondern auch, diese Ergebnisse in übersichtlicher Form und allgemeinverständlicher Sprache zu veröffentlichen. Patientinnen und Patienten haben ein Recht darauf zu wissen, welches Krankenhaus welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Die bereits bestehende Berichterstattung über die stationäre Qualität der Leistungserbringung muss deshalb weiterentwickelt und ergänzt werden. Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf gemeinsame Eckpunkte für eine Krankenhausreform verständigt und vereinbart, dass der Bund das Vorhaben in einem eigenen Gesetz umsetzt und die bestehende Datenbasis verbessert.

B. Lösung

Zur Erhöhung der Transparenz wird das Bundesministerium für Gesundheit künftig zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten aktuelle sowie fortlaufend aktualisierte Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlichen. Dafür werden die Krankenhäuser Versorgungsstufen (Level) zugeordnet sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent dargelegt. So erhalten Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, sich über das Leistungsgeschehen des jeweiligen Krankenhausstandorts angemessen zu informieren und werden in die Lage versetzt, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung treffen zu können. Ferner stärkt ein solches Transparenzverzeichnis auch die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden der Krankenhäuser, stetig Verbesserungspotentiale zu heben und Prozesse im Versorgungsgeschehen zu optimieren.

Die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses hat keine Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der Länder und für die Krankenhausvergütung. Die Leistungsgruppen werden ausschließlich zum Zweck der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis benannt. Die Definition und Ausgestaltung der Leistungsgruppen bleibt der Krankenhausreform vorbehalten. An dem in den Eckpunkten vereinbarten Verfahren zur erstmaligen Definition und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen wird ausdrücklich festgehalten.

C. Alternativen

Alternative Regelungen, die ebenfalls zu einer kurzfristigen, umfassenden und nachhaltigen Transparenz über das Leistungsgeschehen führen, sind nicht ersichtlich. Der gesetzliche

24.10.2023

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG

Stellungnah

zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bund
für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grün

eines

Gesetzes zur Förderung der Qualität de
Versorgung durch Transpare

(Krankenhaustransparenzgese

BDPK Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

28.08.2023

Stellungnahme
erungshilfe für ein Gesetz zur Förderung der Qualität der
ären Versorgung durch Transparenz
Krankenhaustransparenzgesetz)

vlk

vlk | Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Krankenhausverband gemeinnützige GmbH

CLINOTEL-Stellungnahme zum Transparenzgesetz

Das Krankenhaustransparenzgesetz – ein mit Steuergeldern finanzierter Etikettenschwindel

Die rund 60 Mitgliedshäuser des CLINOTEL Krankenhausverbundes veröffentlichen seit Jahren und in vergleichender Form Komplikations- und Sterblichkeitsraten, eingriffsbezogene Fallzahlen, Patientenzufriedenheit und Zertifizierungen, nachvollziehbar unter www.clinotel-qualitaetseregbnisse.de. Wir legen damit Rechenschaft darüber ab, was wir mit unseren Bemühungen
nigen Menschen erreichen konnten, die
selbstverständlich und Teil unserer Ver-
dagegen, dass Krankenhäuser unter dem
elball politischer Interessen in einem un-

steckten Anspruch in keiner Weise. Statt-
hutzvorgaben und mit hohem bürokrati-
esammelt werden. Das Ganze aber dann
Krankenhausgeschäftsführer existenzge-

hnte Versorgungslevel eingeteilt werden.
in der Formulierungshilfe zwar bezeich-

caritas Deutscher Caritasverband e.V.

Stellungnahme

zur Formulierungshilfe
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qual
ren Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

Mit dem vorliegenden Entwurf zum sogenannten Krankenhau
soll mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten gesch
enhäu
me a
ell für
effek
Tran
dlung
, sonst
erzei
Infor
etz er
wickl
rbund
el)

kkvd Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V.

Marburger Bund

Stellu

Marburger Bund

Entwurf einer Formulieru

für die Fraktionen der SPD, von

Entwurf eines Gesetzes zur Fö
Versorgung d

Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 28.08.2023

zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP
Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

BUNDESÄRZTEKAMMER

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für einen Ent-
eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären
rgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)
11.08.2023)

GKV Spitzenverband

Stellungnahme
des GKV-Spitzenverbandes
vom 28.08.2023

zum Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung
zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)
vom 11.08.2023

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)139(14)
pol. VB zur öffent. Anh. am 27.09.2023 - KHTransparG
26.09.2023

Gemeinsame Stellungnahme der Diakonie Deutschland und des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes

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

Berlin, den 25.09.2023

Diakonie Deutschland

DEKV Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Für die Diakonie Deutschland und den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV) steht die Qualität der Versorgung an erster Stelle. Mit unserer verbandlichen Arbeit setzen wir uns aktiv ein für

- die Verbreitung von Qualitätsverträgen nach § 110a SGB V, insbesondere für Menschen mit Behinderung,
- die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für vulnerable Patient:innengruppen und
- die Entwicklung eines Zuwendungsindex.

Mit dem von Diakonie Deutschland und DEKV vorgeschlagenen Zuwendungsindex werden Aspekte wie Patient:innenorientierung und Patient:innenzufriedenheit objektiv messbar. Dadurch fließen sie in die Ergebnisqualität ein und werden Teil der Qualitätssicherung.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1

Der G-BA befürwortet das Transparenzregister grundsätzlich und glaubt, dass es einen erheblichen Einfluss auf die Klinikwahl der Patienten habe. Deshalb müsse die Datenpublikation rechtssicher sein.

Dafür müssten die Daten nicht nur fachlich richtig, sondern auch risikoadjustiert sein

Strukturanforderungen würden dafür nicht ausreichen.

Je „staatsnäher“ die Veröffentlichung von Transparenzdaten, um so höhere Anforderungen an deren inhaltliche Richtigkeit und fachlich adäquate Auswahl

BIBLIOMEDMANAGER

HOME | NEWS | THEMEN | MEINUNG | F&W | STELLENMARKT | DRG | FORUM | PODCAST

News des Tages › Hecken: Transparenzregister mit höherrangigem Recht schwer vereinbar

f&WPSYCH
30 TAGE KOSTENLOS TES

Gemeinsamer Bundesausschuss

Hecken: Transparenzregister mit höherrangigem Recht schwer vereinbar

News des Tages / 27.09.2023

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sei im Vergleich zur Formulierungshilfe keine Verbesserungen eingetreten, kritisiert der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA). "Allenfalls in Aufbau und Gliederung der jeweiligen Regelungen sowie in den aufgezeigten erheblichen Mängeln" sehe man Fortschritte, schreibt das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung. Der G-BA befürwortet das Transparenzregister grundsätzlich und glaubt, dass es einen erheblichen Einfluss auf die Klinikwahl der Patienten habe. Deshalb müsse die Datenpublikation rechtssicher sein. Diesen Umstand sieht der G-BA aber nicht garantiert. Die "Grundrechtsausübung einzelner Krankenhäuser" müsse gewahrt werden. Dafür müssten die Daten nicht nur fachlich richtig, sondern auch risikoadjustiert sein, so das Gremium. Strukturanforderungen würden dafür nicht ausreichen. Außerdem moniert der G-BA: Je „staatsnäher" die Veröffentlichung von Transparenzdaten erfolge, „um so höhere Anforderungen an deren inhaltliche Richtigkeit und fachlich adäquate Auswahl der zugrundeliegenden Indikatoren" müsse man stellen.

Nach wie vor hadert der G-BA mit der geplanten Auftragsvergabe an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Da eine Richtigkeitskontrolle durch den G-BA nach dem Entwurf der Formulierungshilfe sogar ausdrücklich ausgeschlossen wird, müssen "klare Regelungen zur Haftungsfreistellung der das IQTIG tragenden Stiftung getroffen werden". Der G-BA fordert deshalb eine

https://www.bibliomedmanager.de/news/hecken-transparenzregister-ist-mit-hoeher-rangigem-recht-schwer-vereinbar

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Da eine Richtigkeitskontrolle durch den G-BA ausdrücklich ausgeschlossen wird, müssen klare Regelungen zur Haftungsfreistellung der das IQTIG tragenden Stiftung getroffen werden.

"erhebliche Bedenken bezüglich der Vereinbarkeit der vorgesehenen Regelung mit höherrangigem Recht"

BIBLIOMEDMANAGER

HOME | NEWS | THEMEN | MEINUNG | F&W | STELLENMARKT | DRG | FORUM | PODCAST

News des Tages › Hecken: Transparenzregister mit höherrangigem Recht schwer vereinbar

f&wPSYCH
30 TAGE KOSTENLOS TES

Gemeinsamer Bundesausschuss

Hecken: Transparenzregister mit höherrangigem Recht schwer vereinbar

News des Tages / 27.09.2023

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sei im Vergleich zur Formulierungshilfe keine Verbesserungen eingetreten, kritisiert der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA). "Allenfalls in Aufbau und Gliederung der jeweiligen Regelungen sowie in den aufgezeigten erheblichen Mängeln" sehe man Fortschritte, schreibt das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung. Der G-BA befürwortet das Transparenzregister grundsätzlich und glaubt, dass es einen erheblichen Einfluss auf die Klinikwahl der Patienten habe. Deshalb müsse die Datenpublikation rechtssicher sein. Diesen Umstand sieht der G-BA aber nicht garantiert. Die "Grundrechtsausübung einzelner Krankenhäuser" müsse gewahrt werden. Dafür müssten die Daten nicht nur fachlich richtig, sondern auch risikoadjustiert sein, so das Gremium. Strukturanforderungen würden dafür nicht ausreichen. Außerdem moniert der G-BA: Je „staatsnäher" die Veröffentlichung von Transparenzdaten erfolge, „um so höhere Anforderungen an deren inhaltliche Richtigkeit und fachlich adäquate Auswahl der zugrundeliegenden Indikatoren" müsse man stellen.

Nach wie vor hadert der G-BA mit der geplanten Auftragsvergabe an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Da eine Richtigkeitskontrolle durch den G-BA nach dem Entwurf der Formulierungshilfe sogar ausdrücklich ausgeschlossen wird, müssen "klare Regelungen zur Haftungsfreistellung der das IQTIG tragenden Stiftung getroffen werden". Der G-BA fordert deshalb eine

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

https://www.bibliomedmanager.de/news/hecken-transparenzregister-ist-mit-hoeher-rangigem-recht-schwer-vereinbar

§ 135d Transparenz der Krankenhausbehandlung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Für jeden Krankenhausstandort sollen folgende Informationen abrufbar sein:

- Fallzahlen von Leistungen, differenziert nach 65 Leistungsgruppen
- Vorgehaltenes ärztliches und pflegerisches Personal
- Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe
- Zuordnung zu Versorgungsstufen (Level) nach der Anzahl und Art der mindestens zu erbringenden Leistungen, zusammengefasst nach Leistungsgruppen.

Alle Krankenhäuser, die weder Level 3U, 3 oder 2 zugeordnet werden können, werden erstmal Level 1n zugeordnet (vorläufige Zuordnung), bis das Land eine differenziertere Sortierung in Level 1i oder F vornimmt.

Bearbeitungsstand: 11.08.2023 15:25

Entwurf einer Formulierungshilfe der Bundesregierung

für die Fraktionen der SPD, von Bündnis 90/Die Grünen und der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz

(Krankenhaustransparenzgesetz)

A. Problem und Ziel

Um die stationäre Versorgung in Deutschland auf einem hohen Qualitätsniveau zu sichern, bedarf es einer Erhöhung der Transparenz über das Leistungsgeschehen. Eine konsequente Qualitätsorientierung der Krankenhäuser bedeutet nicht nur, Qualitätsanforderungen auf Basis fachlich unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse festzulegen und zu messen, sondern auch, diese Ergebnisse in übersichtlicher Form und allgemeinverständlicher Sprache zu veröffentlichen. Patientinnen und Patienten haben ein Recht darauf zu wissen, welches Krankenhaus welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Die bereits bestehende Berichterstattung über die stationäre Qualität der Leistungserbringung muss deshalb weiterentwickelt und ergänzt werden. Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf gemeinsame Eckpunkte für eine Krankenhausreform verständigt und vereinbart, dass der Bund das Vorhaben in einem eigenen Gesetz umsetzt und die bestehende Datenbasis verbessert.

B. Lösung

Zur Erhöhung der Transparenz wird das Bundesministerium für Gesundheit künftig zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten aktuelle sowie fortlaufend aktualisierte Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlichen. Dafür werden die Krankenhäuser Versorgungsstufen (Level) zugeordnet sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent dargelegt. So erhalten Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, sich über das Leistungsgeschehen des jeweiligen Krankenhausstandorts angemessen zu informieren und werden in die Lage versetzt, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung treffen zu können. Ferner stärkt ein solches Transparenzverzeichnis auch die intrinsische Motivation der Mitarbeitenden der Krankenhäuser, stetig Verbesserungspotentiale zu heben und Prozesse im Versorgungsgeschehen zu optimieren.

Die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses hat keine Auswirkungen auf die Krankenhausplanung der Länder und für die Krankenhausvergütung. Die Leistungsgruppen werden ausschließlich zum Zweck der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis benannt. Die Definition und Ausgestaltung der Leistungsgruppen bleibt der Krankenhausreform vorbehalten. An dem in den Eckpunkten vereinbarten Verfahren zur erstmaligen Definition und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen wird ausdrücklich festgehalten.

C. Alternativen

Alternative Regelungen, die ebenfalls zu einer kurzfristigen, umfassenden und nachhaltigen Transparenz über das Leistungsgeschehen führen, sind nicht ersichtlich. Der gesetzliche

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Verbändeanhörung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

- Fallzahlen nach Leistungsgruppen
- Ausweisung von risikoadjustierten Kennzahlen
- Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe
- operateursbezogene Behandlungszahlen
- Behandlungsergebnisse für die Zeit nach dem KH-Aufenthalt

- vorgehaltenes ärztliches und pflegerisches Personal sowie weiterer Berufsgruppen im Verhältnis zum Leistungsumfang
- Leiharbeitsquote

- Zuordnung der einzelnen Krankenhausstandorte zu Versorgungsstufen (Level)
- zertifizierte Zentren

Politik

Transparenzverzeichnis: Sachverständige sprechen sich für Einbindung weiterer Daten aus

Mittwoch, 27. September 2023

Newsletter abonnieren | Zur Startseite

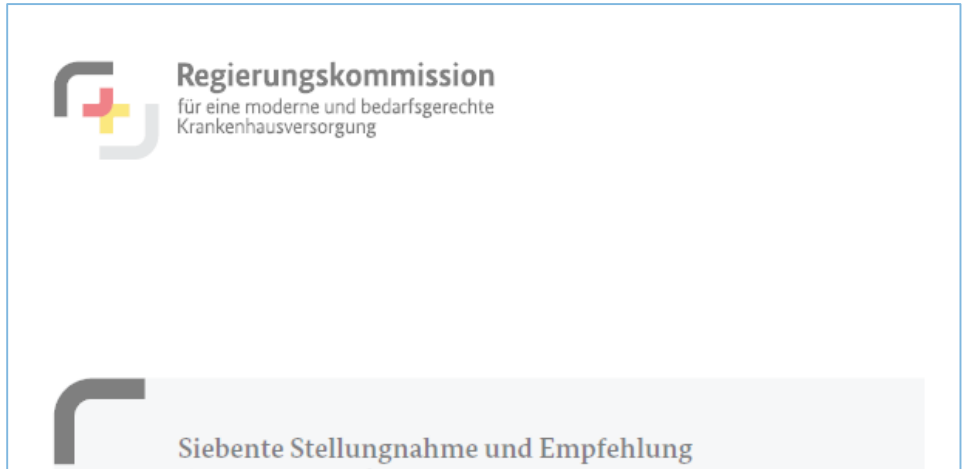
Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundestags /Kurz

Berlin – Um die stationäre Versorgung künftig transparenter darzustellen und damit Patienten die Entscheidung zu erleichtern, welche Klinik die richtige für sie ist, plant der Bund einen interaktiven Klinikatlas. Den zugrunde liegenden Gesetzentwurf des Krankenhaustransparenzgesetzes debattierten heute Sachverständige im Gesundheitsausschuss des Bundestags.

Die Sachverständigen schlugen dabei die Veröffentlichung weiterer Daten vor, die über die bislang geplanten Daten hinausgehen. Das Transparenzverzeichnis soll dem Gesetzentwurf zufolge künftig Fallzahlen von Leistungen (differenziert nach 65 Leistungsgruppen), vorgehaltenes ärztliches und pflegerisches Personal im Verhältnis zum Leistungsumfang, Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe sowie eine Zuordnung der einzelnen Krankenhausstandorte zu Versorgungsstufen (Level) zum 1. April 2024 veröffentlichen.

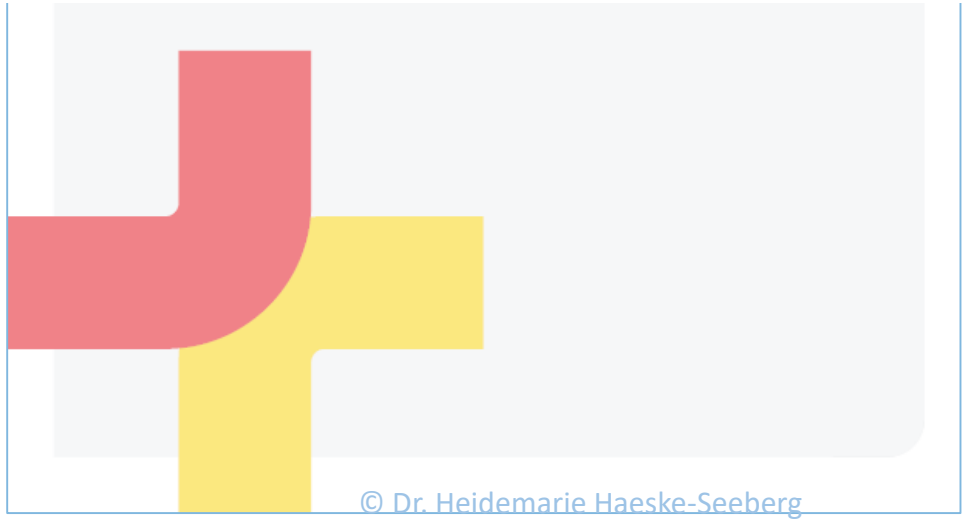
https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146232/Transparenzverzeichnis-Sachverstaendige-sprechen-sich-fuer-Einbindung-weiterer-Daten-aus

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg



Fach- oder prozedurenspezifische Zertifikate

- Zertifikate kriteriengeleitet bewerten
- Clearingstelle einrichten
- nicht Kriterien genügende Zertifikate sollten nicht erworben und geführt werden dürfen
- finanzielle Ressourcen nur für aussagekräftige Zertifikate eingesetzt



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Eine Woche vorher …

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Erst wenn die Länder den Krankenhäusern Leistungsgruppen zugewiesen hätten, könne der Bund das geplante Transparenzverzeichnis auf der Basis von Leistungsgruppen veröffentlichen.

Durch Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses vor Umsetzung der Krankenhausreform würden die Bürger „weiter verunsichert“

die Veröffentlichungen aus dem Krankenhaustrans-parenzgesetz sollten auf Ländervorarbeiten warten

https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146640/Laenderchefs-draengen-auf-Vorhaltegesetz-Kritik-an-Transparenzverzeichnis

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Das Gesetz schafft die Grundlage für die Veröffentlichung des interaktiven Klinik-Atlas im Internet, das Bürgerinnen und Bürgern mehr Daten liefert, als ihnen bisher öffentlich zugänglich sind. Die Bevölkerung soll dauerhaft, verständlich und barrierefrei erkennen, welches Krankenhaus ihnen welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet.

Die Datenübermittlung für alle Krankenhausbehandlungsfälle erfolgt erstmals für das Datenjahr 2023.

Regierungskommission

Bundestag beschließt Krankenhaustransparenzgesetz

Bürgerinnen und Bürger bekommen einen Überblick über die Qualität der Krankenhäuser in Deutschland. Der Deutsche Bundestag hat am Donnerstag, den 19. Oktober 2023, das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustranzparenzgesetz) beschlossen.

Bundesministerium für Gesundheit

19. Oktober 2023

Das Gesetz schafft die Grundlage für die Veröffentlichung des interaktiven Klinik-Atlas im Internet, das Bürgerinnen und Bürgern mehr Daten liefert, als ihnen bisher öffentlich zugänglich sind. Die Bevölkerung soll dauerhaft, verständlich und barrierefrei erkennen, welches Krankenhaus ihnen welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet.

Patientinnen und Patienten haben ein Recht zu erfahren, was Kliniken leisten. Mit dem interaktiven Klinik-Atlas machen wir die Qualität der Krankenhäuser transparenter und stärken so die individuelle Entscheidung der Patientinnen und Patienten. Diese Transparenz ist längst überfällig und wird nun im Verbund mit unserer großen Krankenhausreform geschaffen. Durch mehrere Regelungen stärken wir zudem die Liquidität der Kliniken in Deutschland.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz werden die Krankenhäuser verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die notwendigen Angaben zu übermitteln. Das InEK liefert die Daten und Auswertungen und das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bereitet die Daten für das Verzeichnis auf.

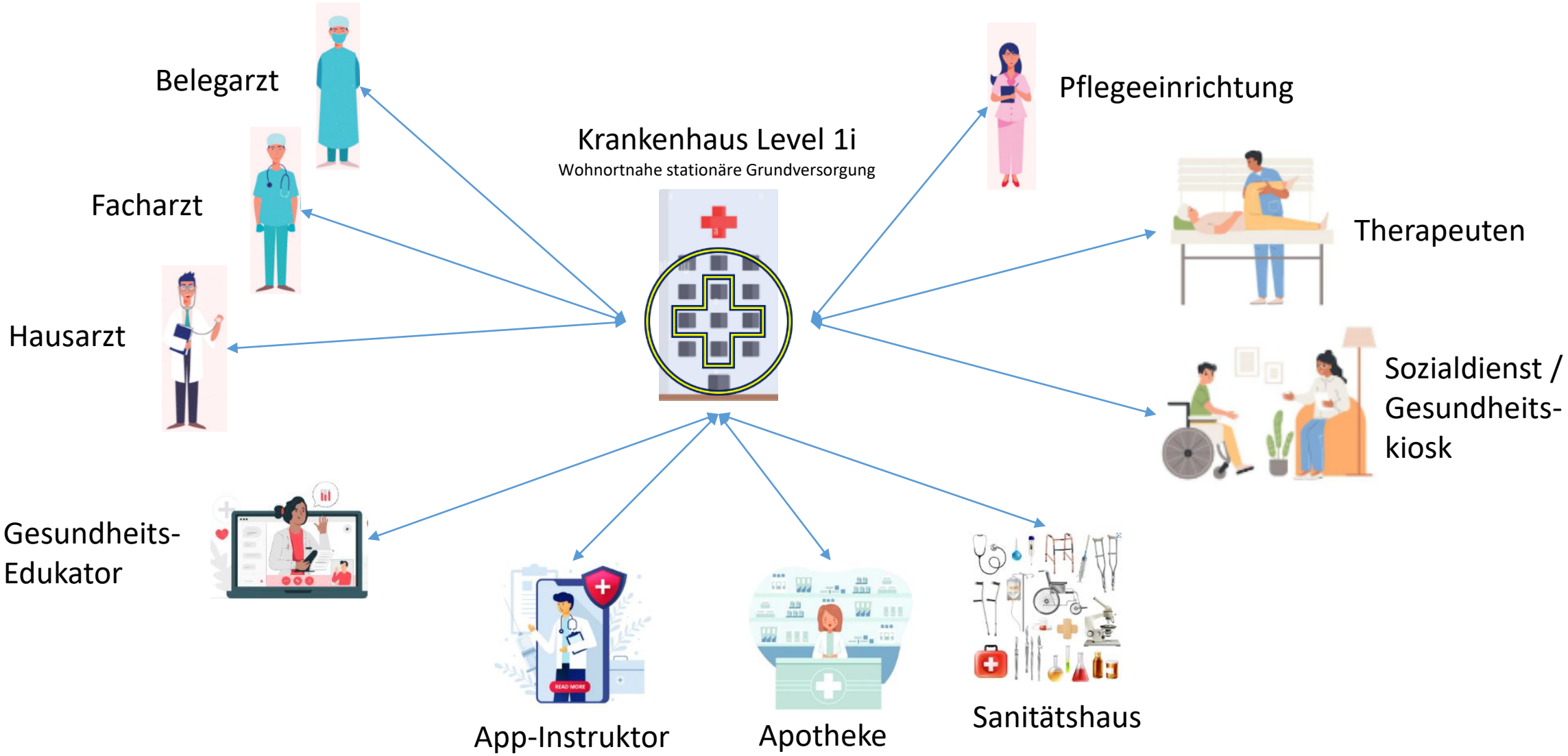
Das Verzeichnis soll, begleitend zur Krankenhausreform, ab Mai 2024 durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) veröffentlicht werden.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhaustransparenzgesetz#:~:text=B%C3%BCrgerinnen%20und%20B%C3%BCrger%20bekommen%20einen,durch%20Transparenz%20(Krankenhaustranzparenzgesetz)%20beschlossen.

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Level 1i

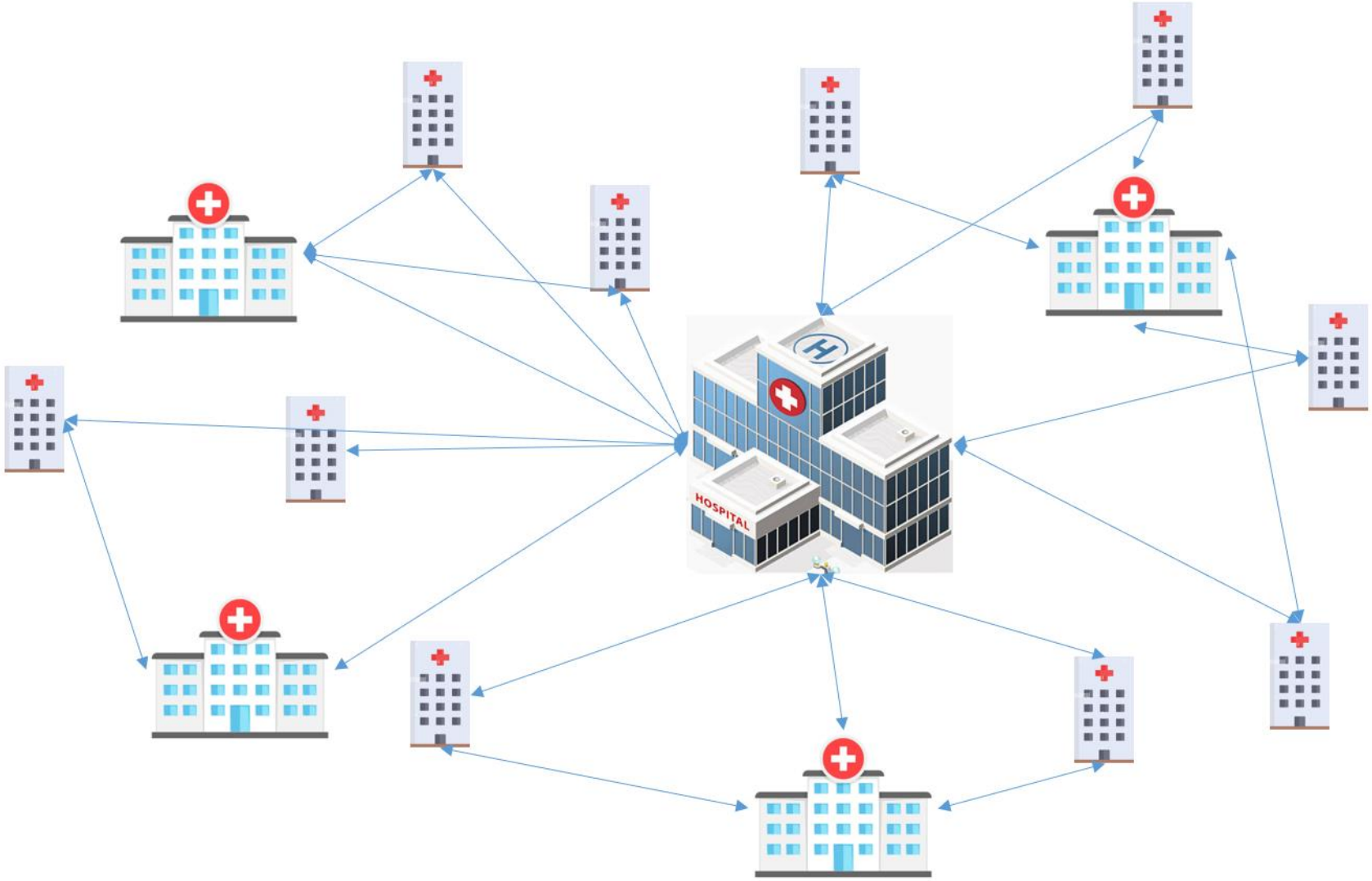
Die Idee von Level 1i – vernetzte Gesundheitszentren



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Dann notwendig – regionale Vernetzung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung



© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Zertifikate für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke

durch Anreize fördern

Anforderungen:

- für arbeitsteilige Versorgung geplante Behandlungsabläufe und sektorunabhängige bzw. -übergreifende klinische Pfaden entwickeln
- Datentransparenz im Netzwerk
- Etablierung von Indikationsboards für ausgewählte Fallkonstellationen
- Durchführung von Peer Reviews und gemeinsame regionale Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- gegenseitige Unterstützung bei der Etablierung innovativer und leitliniengerechter Behandlungsmethoden

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Anreize, die für mehr Qualität sorgen könnten.

Qualitätsabhängige Vergütung

- freiwillige Zertifizierung des QM-Systems auf der Basis der weiterentwickelten QM-RL
- freiwillige Zertifizierung für Gesundheitsregionen und Versorgungsnetzwerke
- wirksame Etablierung von Indikationsboards
- Zunächst Rücklaufquoten für und später Ergebnisse aus Befragungen mit PREMs und PROMs
- Einführung von Instrumenten und Methoden des Shared Decision Making

→ Aufstockung des Vorhaltebudgets um bis zu 2%

© Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Wird Qualität endlich ein entscheidender Faktor in der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung?

Vielen Dank!

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Sana Kliniken AG
Leiterin Stabsstelle Qualitätsnetzwerke
Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning
Heidemarie.Haeske-Seeberg@sana.de
+49 (0)89 67 82 04 113
0174 990 57 64

Vorsitzende der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. - GQMG
Heidemarie.Haeske-Seeberg@gqmg.de

Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung