

QUALITÄTSTRANSparenZ IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG IM SINNE DER PATIENT:INNEN WEITERENTWICKELN

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

28. August 2023

Impressum

**Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände –
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.**

Team Gesundheit und Pflege
Gesundheit@vzbv.de

Rudi-Dutschke-Straße 17
10969 Berlin

Der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. ist im Deutschen Lobbyregister und im europäischen Transparenzregister registriert. Sie erreichen die entsprechenden Einträge [hier](#) und [hier](#).

INHALT

I. ZUSAMMENFASSUNG	3
II. EINLEITUNG	4
III. ANMERKUNGEN UND FORDERUNGEN DES VZBV IM EINZELNEN	5
1. Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses durch staatsferne und unabhängige Organisation	5
2. Gute Patienteninformation braucht Outcome-Daten	5
3. Transparenzverzeichnis patientenorientiert gestalten	6
4. Zugang zu Qualitätsbewertungen über weitere Kanäle ermöglichen	7
5. Open-Data-Regelung ergänzen	7
6. Evaluation	7

I. ZUSAMMENFASSUNG

Transparenz über die Qualität des Leistungsgeschehens in der gesundheitlichen Versorgung herzustellen oder zu verbessern, ist aus gesamtgesellschaftlicher wie aus Verbrauchersicht von ganz grundlegender Bedeutung. Denn damit lassen sich Steuerungsimpulse setzen, die Versorgungsqualität und die Wirtschaftlichkeit des Systems steigern. Deshalb begrüßt der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) die Zielsetzung des vorliegenden Entwurfs einer Formulierungshilfe der Bundesregierung für ein Krankenhaustransparenzgesetz ausdrücklich.

Zur Förderung der stationären Qualitätstransparenz sieht der Entwurf insbesondere die Einführung eines Transparenzverzeichnisses vor. Um die genannten Ziele zu erreichen, müssen allerdings noch wesentliche Änderungen und Ergänzungen erfolgen.

Im Einzelnen fordert der vzbv,

- ❖ das Transparenzverzeichnis durch eine staatsferne, unabhängige Organisation veröffentlichen zu lassen,
- ❖ die Datenquellen um Outcome-Daten zu ergänzen,
- ❖ das Transparenzverzeichnis patientenorientiert zu gestalten,
- ❖ den Zugang zu Qualitätsbewertungen über weitere Kanäle zu ermöglichen und
- ❖ eine Open-Data-Regelung zu ergänzen.

FAZIT

Ein bundesweiter Qualitätsvergleich aller Krankenhäuser in einem gut zugänglichen und leicht verständlichen Transparenzverzeichnis ist ein unverzichtbares Instrument für eine patientenfreundliche und effiziente Versorgung. Einen Mehrwert für Verbraucher:innen und Patient:innen und eine im Versorgungsalltag nützliche Hilfe bei der Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung wie auch für die Versorgungsforschung und die qualitätsorientierte Weiterentwicklung der stationären Versorgung wird das Verzeichnis allerdings nur leisten können, wenn weitere fachlich-inhaltliche und methodische Aspekte berücksichtigt werden.

II. EINLEITUNG

Seitdem das Krankenhausstrukturgesetz vor sieben Jahren in Kraft getreten ist, sollen Qualität und Transparenz eine stärkere Rolle in der stationären Versorgung spielen: In der Folge sollen die bereits vorgeschriebenen Qualitätsberichte nicht nur patientenfreundlicher gestaltet, sondern die besonders patientenrelevanten Informationen zur Behandlungsqualität verständlich dargestellt werden. Damit hat der Gesetzgeber eine richtige Richtung eingeschlagen.

Denn Verbraucher:innen und Patient:innen haben einen Anspruch auf aussagekräftige und allgemeinverständliche Qualitätsinformationen bezüglich der zu erwartenden Krankenhausbehandlung. Doch trotz erweiterter Informationsangebote und zahlreicher Krankenhaussuchportale finden viele Patient:innen nach wie vor noch nicht das, was sie suchen: eine Antwort auf die Frage, in welchem Krankenhaus sie mit ihrem gesundheitlichen Problem am besten aufgehoben sind. Denn verschiedene Krankenhaus-Vergleichsportale¹ belegen, dass es bei Krankenhausbehandlungen zum Teil extreme Qualitätsunterschiede gibt. Alle patientenrelevanten Daten müssen daher verfügbar gemacht werden, um den Patient:innen schnell verlässliche und allgemeinverständliche Informationen zu geben. Hier kann ein zentrales, patientenorientiertes Informationsportal helfen.

Mit der vorliegenden Formulierungshilfe für den Entwurf eines Krankenhaustransparenzgesetzes sollen Patient:innen in die Lage versetzt werden, qualitätsorientierte Auswahlentscheidungen zu treffen. Dadurch soll sich auch die Qualität der medizinischen Versorgung verbessern. Zu diesem Zweck sieht der Entwurf neben der Differenzierung des Leistungsangebots der Krankenhäuser nach Leistungsgruppen und Versorgungsstufen (Level) insbesondere die Einführung eines Transparenzverzeichnisses vor, das vom Bundesministerium für Gesundheit im Internet veröffentlicht werden soll.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Formulierungshilfe.

¹ Siehe z.B. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2023/juli/neue-datenauswertung-zeigt-erstmalig-empfehlenswerte-krankhaeuser-fuer-bestimmte-behandlungen>

III. ANMERKUNGEN UND FORDERUNGEN DES VZBV IM EINZELNEN

1. VERÖFFENTLICHUNG DES TRANSPARENZVERZEICHNISSES DURCH STAATSFERNE UND UNABHÄNGIGE ORGANISATION

Die neue Transparenzregelung im § 135d SGB V sieht vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zum 1. April 2024 in Transparenzverzeichnis veröffentlicht, in dem fortlaufend aktualisierte, standortbezogene Informationen der Krankenhäuser zum Leistungsgeschehen (Daten über die erbrachten Leistungen und Fallzahlen), Versorgungsstufen (Level), die personelle Ausstattung und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens zentral gebündelt werden. Mit der Errichtung und dem Betrieb des Transparenzverzeichnisses sowie mit der Aufarbeitung, Zusammenführung und Auswertung von Daten soll das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt werden, das die Daten für das Transparenzverzeichnis dann an eine weitere, noch vom BMG zu bestimmende Stelle, übermitteln soll.

Aus Sicht des vzbv ist es elementar wichtig, dass die zu bestimmende Stelle unabhängig und vertrauenswürdig ist und zugleich über die rechtlich uneingeschränkte Möglichkeit verfügt, vergleichende Empfehlungen auszusprechen. Staatliche Institutionen unterliegen stärkeren regulatorischen Einschränkungen als nichtstaatliche – dies spricht gegen eine Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses durch das BMG selbst. Der aktuelle Rechtsstreit um das Nationale Gesundheitsportal „gesund.bund.de“ zeigt, dass das staatliche Engagement im Bereich von Informationsportalen auf rechtliche, unter anderem presserechtliche Hürden stoßen kann. Eingeschränkte Handlungsspielräume und damit Informationen würden aber den Mehrwert eines solchen Portals für die Verbraucherinnen entscheidend mindern.

Der vzbv fordert, eine geeignete unabhängige, nichtstaatliche Institution mit der Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses zu betrauen – beispielsweise nach dem Vorbild der Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQTIG). Die Institution muss allein dem Patienteninteresse verpflichtet sein und einen Auftrag zur konsequent patientenorientierten Gestaltung des Verzeichnisses erhalten.

2. GUTE PATIENTENINFORMATION BRAUCHT OUTCOME-DATEN

Als Datengrundlage für das Transparenzverzeichnis sieht der Entwurf im neuen § 135d Abs. 3 SGB V verschiedene standortbezogene Informationen vor. Diese wären allerdings bei weitem nicht ausreichend, um den Verbraucher:innen eine Auswahl des am besten geeigneten Krankenhauses zu ermöglichen.

Aus Routinedaten der Krankenkassen lassen sich bereits heute Qualitätsindikatoren ableiten, beispielsweise aus dort dokumentierten Wiedereinweisungen und Re-Operationen. Durch Berücksichtigung der schon verfügbaren Routinedaten aus der Qualitätssicherung wäre das Transparenzverzeichnis bereits kurzfristig in der Lage, wenigstens partiell Auskunft über die Behandlungsqualität der Krankenhäuser zu geben. Darüber hinaus gibt es in Deutschland leider nur ganz vereinzelt patientenberichtete Daten zur Ergebnisqualität. Die Erhebung dieser Daten ist im Gesetz unbedingt mit auf den Weg zu bringen, sodass zumindest mittelfristig

umfassende Outcome-Daten vorliegen und die Patient:innen hinreichend belastbare Qualitätsvergleiche einsehen können.

§ 136a Abs. 6 SGB V soll laut Entwurf vollständig entfallen. In diesem Absatz verbirgt sich der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), erstmals bis zum 31. Dezember 2022 „einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und zugelassenen Krankenhäuser auf Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen nach Maßgabe des § 299 (Qualitätsdaten)“ in einer Richtlinie festzulegen.² Der Hinweis in der Begründung des Entwurfs, dass perspektivisch auch Qualitätsvergleiche der vertragsärztlichen Versorgung möglich werden sollen, ist unzureichend. Denn der Wegfall des Paragraphen würde die Planungen für die Qualitätsberichterstattung im ambulanten Bereich hintanstellen. Und mit dem Wegfall würden gleichzeitig die maßgeblichen Patientenorganisationen um ihre Beteiligungsmöglichkeiten an der Qualitätsberichterstattung gebracht. Beiden Aspekten ist im Gesetz noch Rechnung zu tragen.

Der vzbv fordert, die im Entwurf vorgesehenen Datenquellen zur Qualitätsbewertung zu ergänzen um:

1. Indikatoren aus der Qualitätssicherung mit Routinedaten aller Krankenkassen (QSR),
2. Outcome-Daten, die neben medizinischen Daten die tatsächliche Patientenerfahrung einbeziehen, im Sinne eines „Core Outcome Sets“ mit Patient Reported Outcomes (PROM) und Patient Reported Experience Measures (PREM),
3. Daten der bisherigen Qualitätsberichte, die das Leistungsspektrum detailliert abbilden und wertvolle weitere Strukturmerkmale (wie Barrierefreiheit) enthalten.

3. TRANSPARENZVERZEICHNIS PATIENTENORIENTIERT GESTALTEN

Das Internet ist aus Sicht des vzbv zumindest für die Internet-affinen Verbraucher:innen ein geeigneter Ort für ein Transparenzverzeichnis. Die Erfahrungen der bereits bestehenden Portale zur Krankenhaussuche zeigen, dass es entscheidend darauf ankommt, wie diese ausgestaltet sind. Sollen die Patient:innen in die Lage versetzt werden, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung für die jeweilige Behandlung zu treffen, muss das Portal nutzerfreundlich gestaltet werden. Auf für die Behandlungsqualität irrelevante Informationen – wie etwa die Bettenzahl eines Krankenhauses – sollte daher verzichtet werden.

Der vzbv fordert ein Transparenzverzeichnis im Internet, das sich auf die für die Auswahlentscheidung der Patient:innen wirklich relevanten Informationen beschränkt, das barrierefrei und übersichtlich gestaltet ist, über eine unkomplizierte Suchfunktion verfügt, auf den Suchanlass individuell zugeschnitten ist und relevante Zusatzinformationen anzeigt, wie etwa Hinweise auf Zertifikate der medizinischen Fachgesellschaften. Das Verzeichnis sollte überdies einen zusammenfassenden, einfach zu verstehenden Bewertungsscore enthalten. Und für die Patient:innen muss gut nachvollziehbar sein, wie die Empfehlungen zustande kommen.

² https://dejure.org/gesetze/SGB_V/136a.html#Abs6:S1

4. ZUGANG ZU QUALITÄTSMBEWERTUNGEN ÜBER WEITERE KANÄLE ERMÖGLICHEN

In Deutschland ist die digitale Gesundheitskompetenz sehr schwach ausgeprägt, drei Viertel der Bevölkerung haben große Schwierigkeiten, mit digitalen Gesundheitsinformationen umzugehen.³ Ein online-basiertes Vergleichsportal wird deshalb von vielen Verbraucher:innen nicht sinnvoll genutzt werden können. Das gilt in besonderem Maße für bildungsferne Personen. Diese würden ganz besonders benachteiligt, würde der Gesetzgeber einzig auf ein digitales Transparenzverzeichnis setzen. Die Qualitätsinformationen müssen deshalb am „Point of Need“ verfügbar gemacht werden, also dort, wo die Patient:innen anzutreffen sind und sich der Bedarf zeigt. Ganz besonders gilt das für das Arzt-Patient-Gespräch in der überweisenden Arztpraxis. Idealerweise bekämen dann die Ärzt:innen eine Auswahl dreier „geeigneter Krankenhäuser“ auf Basis der Qualitätsinformationen auf dem Bildschirm angezeigt.

Der vzbv fordert eine Schnittstelle zur Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte (ePA) gleichlaufend zur Regelung zu Arztdaten aus dem Nationalen Gesundheitsportal sowie eine Schnittstelle zu den Praxisverwaltungssystemen der Vertragsärzte.

5. OPEN-DATA-REGELUNG ERGÄNZEN

Im Entwurf fehlt bislang eine Open-Data-Regelung, wie es bereits heute bei den Krankenhaus-Qualitätsberichten gelebte Praxis ist. Unter Beachtung strenger Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit sollten die Qualitätsdaten auch anderen Akteuren der Qualitätsberichterstattung und der Versorgungsforschung zugänglich sein. Dazu können die bereits geltenden Nutzungsbedingungen des G-BA eingesetzt werden.

Die Krankenhaus-Qualitätsdaten sollten in maschinenlesbarer Form und mit eindeutiger Zuordnung zu den Krankenhausstandorten für gemeinwohlorientierte Zwecke zugänglich gemacht werden.

6. EVALUATION

Im Entwurf fehlt eine entsprechende Regelung zur externen Evaluation des Transparenzverzeichnisses. In der Begründung heißt es zwar, dass das Bundesgesundheitsministerium das Informationsangebot auf seinen Nutzen und die Nutzung durch die Allgemeinheit regelmäßig überprüfen und ggf. erforderliche Anpassungen vorschlagen werde. Eine gesetzliche Pflicht zur Evaluation ist aber nicht vorgesehen.

Da es sich beim Transparenzverzeichnis um ein entscheidendes Instrument handelt, die Transparenz über die Versorgungsqualität herzustellen und Auswahlentscheidungen der Patient:innen zu ermöglichen, fordert der vzbv die Aufnahme einer entsprechenden Evaluationsregelung, um die Zielerreichung extern, unabhängig und wissenschaftlich zu überprüfen.

³ Schaeffer D et al. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2950305>