



vlk | Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

**Bundesministerium für Gesundheit**

Referat 214 – Qualitätssicherung,  
Evidenzbasierte Medizin

Per Mail an: [transparenzoffensive@bmg.bund.de](mailto:transparenzoffensive@bmg.bund.de)

Düsseldorf, 28.08.2023

**Stellungnahme des Verbandes leitender Krankenhausärztinnen und -ärzte (VLK) zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz**

Der VLK unterstützt ausdrücklich alle Bemühungen, die Qualität an deutschen Krankenhäusern weiter zu verbessern. Dazu gehört die Festlegung von Qualitätsstandards, die Messung bzw. Beurteilung ihrer Einhaltung und transparente, verständliche Darstellung der Ergebnisse. Insoweit befürworten wir die Intention des Gesetzes. Von den möglichen Qualitätsarten liegen Angaben zur Strukturqualität fast für alle Bereiche vor, während die für die Ergebnisqualität bisher nur in Teilbereichen vor allem operativer und interventioneller Leistungen gemessen werden und für die auch sehr wesentliche Indikationsqualität nur erste Pilotstudien vorliegen. Der Laie oder betroffene Patient versteht unter Qualität vor allem die Ergebnisqualität, die Vermeidung von Komplikationen und setzt in aller Regel die Indikationsqualität voraus. Eine gute Strukturqualität, mit deren Angaben sich das Gesetz im Wesentlichen befasst, ist dabei eine zwingende Voraussetzung für gute Qualität, aber kein Garant. Die Messung der tatsächlichen Ergebnisqualität in Kombination mit einer Einschätzung der Indikationsqualität bleibt eine Grundvoraussetzung für Einschätzung der Qualität einer Einrichtung. Dies gelingt über die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsindices oder Routinedaten, die Hinweise auf Auffälligkeiten geben, die dann aber in einem strukturierten Dialog und oder PEER Review erneut risikoadjustiert und validiert werden müssen.

Die reine Einhaltung von Strukturvorgaben ist hier bei Weitem nicht ausreichend und suggeriert ein Qualitätsniveau, dass nicht durch Daten der Ergebnisse der Leistungserbringung nachgewiesen ist. Insoweit macht die Einteilung der Strukturvorgaben der Krankenhäuser je nach Level und Personalvorgaben nur sehr bedingt Sinn, da sie Rückschlüsse auf die erbrachte Qualität insbesondere in Teilbereichen oder einzelnen Leistungsgruppen nicht zulässt. Sie kann damit auch nicht als Grundvoraussetzung zur Erbringung bestimmter Leistungsgruppen herangezogen werden. Somit dürfen aufgrund der Einteilung in Level Krankenhausstandorte mit vergleichsweise wenig Leistungsgruppen, die aber in bestimmten Fachgebieten hochkomplexe und qualitativ exzellente Patientenbehandlungen anbieten, nicht vom Netz genommen werden. Für alle Kliniken muss die nachgewiesene Ergebnisqualität die entscheidende Messgröße sein.

§ 135d SGB V

Transparenz der Krankenhausbehandlung

- (1) *Zur Förderung der Qualität der Versorgung durch Transparenz veröffentlicht das Bundesministerium für Gesundheit ein Transparenzverzeichnis über die*

Verband leitender  
Krankenhausärztinnen  
und -ärzte e.V.

Haus der Ärzteschaft  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

Fon 0211 45 49 90  
Fax 0211 45 49 929

[info@vlk-online.de](mailto:info@vlk-online.de)  
[www.vlk-online.de](http://www.vlk-online.de)

Dependance Berlin  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin



*Krankenhausbehandlung in Deutschland im Internet, um insbesondere Patientinnen und Patienten in leicht verständlicher, interaktiver Form über das Leistungsangebot am jeweiligen Krankenhausstandort zu informieren.....*

*Die für das Transparenzverzeichnis erforderlichen Aufbereitungen, Zusammenführungen und Auswertungen von Daten werden durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a durchgeführt. Das Institut nach § 137a übermittelt die aufbereiteten, zusammengeführten und ausgewerteten Daten für das Transparenzverzeichnis an eine durch das Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle. Das Institut nach § 137a hat bei der Übermittlung gegenüber der zu bestimmenden Stelle die Richtigkeit und Sachlichkeit der Daten nach Satz 3 zu erklären.*

Das Institut muss bei Auffälligkeiten die entsprechenden Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung oder aus Routinedaten durch einen strukturierten Dialog mit den Betroffenen und wo nötig PEER Review validieren.

*(3) Das Transparenzverzeichnis nach Absatz 1 beinhaltet auf Grundlage der Daten nach § 299 Absatz 7 insbesondere folgende standortbezogene Informationen der Krankenhäuser: 1. die erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 2 genannten Leistungsgruppen mit der Angabe der jeweils erbrachten Fallzahl, 2. die Versorgungsstufe nach Absatz 4, 3. die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang, 4. die patientenrelevanten Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1.*

Zu 3. Personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang: Personalvorgaben sind bisher lediglich im Bereich der Pflege weitgehend konsentiert. Für Ärzte gibt es Vorgaben lediglich als Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen. Bei der Bundesärztekammer ist in den letzten drei Jahren ein Tool zur Bedarfsbemessung des ärztlichen Personals entwickelt worden, das sich derzeit in der Erprobung befindet. Nur dadurch ist eine Abschätzung dieser sehr komplexen Voraussetzungen des Bedarfs möglich, da sich die Aufgaben und Bedarfe auch in fachgleichen Abteilungen wie z.B. der Kardiologie enorm unterscheiden, je nachdem, ob eine Nothilfe, Intensivstation oder Herzkatheterlabore mit abgedeckt werden müssen. Auf dieses Tool muss zwingend zurückgegriffen werden. Wir bezweifeln, dass bis zum 01. April 24 entsprechend validierte Standard bzw. Bench Marks vorliegen können. Bis auf weiteres halten wir deshalb Angaben über die Personalausstattung über die Einhaltung der Mindestvorgaben für ausreichend. Ganz davon abgesehen ergibt diese sehr detaillierte Darstellung wenig Zusatzinformation im Vergleich zu den Mindestvorgaben, geht aber mit einem weiteren enormen Bürokratieaufwand einher.

#### **Zusammenfassung:**

Die Einteilung in Level aufgrund der Einhaltung von Strukturvorgaben suggeriert eine Qualitätsangabe, die nicht durch Daten der Ergebnisse der Leistungserbringung nachgewiesen ist.

Die Erfassung der Ergebnisqualität ist ein sehr komplexer Prozess, an dessen Verbesserung und praktischer Umsetzung der G-BA und das IQTIG sowie das IQM seit Jahren arbeiten. Er setzt neben einer Risikoadjustierung der Daten einen strukturierten Dialog mit den Beteiligten



und bei gravierenden Auffälligkeiten ein PEER Review voraus, bevor einschneidende Maßnahmen wie Klinikschließungen in Betracht kommen können.

Die personelle Ausstattung je Leistungsgruppe im Verhältnis zum Leistungsumfang: Personalvorgaben sind bisher lediglich im Bereich der Pflege weitgehend konsentiert. Für Ärzte gibt es Vorgaben lediglich als Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen. Da die Strukturen der Kliniken sehr unterschiedlich sind, sind alle Bemühungen einer Normierung hier bisher gescheitert. Ein vielversprechender Ansatz der Bundesärztekammer ist bisher nicht ausreichend validiert. Auch bei der Trennung von Personal für Forschung und Lehre von dem für Patientenversorgung steht der Aufwand in keinem Verhältnis zur Aussagekraft. Man muss sich hier auf die Angaben zur Einhaltung der Vorgaben aus den Leistungsgruppen beschränken, um nicht unnötig weitere Bürokratie aufzubauen.

Die bloße Übertragung der schon jetzt veröffentlichten QS Daten in ein geplantes Transparenz Verzeichnis stellt keinen entscheidenden Schritt in der Verbesserung der Qualitätsanalyse dar. Vielmehr sollten alle Anstrengungen auf die Verbesserung der Qualität der Datenerfassung, zunehmende Etablierung von Routinedaten und PERR Reviews gelegt werden, um bessere Einblicke in die Ergebnis- und Indikationsqualität zu ermöglichen.

Der Bürokratieabbau nicht Aufbau muss zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung in den Vordergrund treten.

Mit freundlichen Grüßen



PD. Dr. Michael A. Weber  
Präsident

Verband leitender Krankenhausärztinnen –und ärzte e.V.  
Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf  
Telefon (02 11) 4 54 99-0, Telefax (02 11) 45 49 929  
Email: [info@vlk-online.de](mailto:info@vlk-online.de), Internet: [www.vlk-online.de](http://www.vlk-online.de)

