

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

#### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/7918 –**

### **Angekündigte Transparenzoffensive in den Krankenhäusern**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Am 10. Juli 2023 einigten sich Bund und Länder auf Eckpunkte für eine Krankenhausreform (vgl. [www.tagesschau.de/inland/krankenhausreform-einigung-100.html](http://www.tagesschau.de/inland/krankenhausreform-einigung-100.html)). Sowohl im Eckpunktepapier als auch in der dazugehörenden Pressekonzferenz kündigte der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach an, der Bund werde nach der Sommerpause einen eigenen Gesetzentwurf zur Qualitätstransparenz im Krankenhaus vorlegen (vgl. [www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/krankenhausreform-eckpunkte.html)). Ziel sei es, für die Patientinnen und Patienten Transparenz darüber zu schaffen, welches Krankenhaus welche Leistung mit welcher Qualität anbietet. Dafür soll die Datenbasis verbessert werden. Die Transparenz-Offensive soll am 1. Januar 2024 starten.

Gleichzeitig mit der Ankündigung der Transparenz-Offensive beendet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die unterstützende Finanzierung des Deutschen Krankenhaus Verzeichnisses (vgl. [www.aerzteblatt.de/nachrichten/144603/Deutsches-Krankenhaus-Verzeichnis-Finanzielle-Foerderung-gestrichen#:~:text=Freitag%2C%2014.%20Juli%202023&text=Berlin%20%E2%80%93%20Das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Gesundheit,DKG\)%20hingewiesen%20und%20Kritik%20ge%C3%BCbt](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144603/Deutsches-Krankenhaus-Verzeichnis-Finanzielle-Foerderung-gestrichen#:~:text=Freitag%2C%2014.%20Juli%202023&text=Berlin%20%E2%80%93%20Das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Gesundheit,DKG)%20hingewiesen%20und%20Kritik%20ge%C3%BCbt)). Die eingestellte Förderung beträgt rund 10 000 Euro pro Monat.

Über das Gesundheitsportal [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) bietet das BMG eine auf dem Deutschen Krankenhaus Verzeichnis basierende Krankenhaussuche an, mit dem Patientinnen und Patienten „Krankenhäuser in Ihrer Region, die für Ihre Erkrankung und Bedürfnisse die optimale Behandlung bieten“, finden können. Die Fragesteller sind der Überzeugung, dass sich die stationäre Krankenhausversorgung bereits jetzt durch eine hohe Datentransparenz und zahlreiche Verfahren und Maßnahmen der Qualitätssicherung auszeichnet. In der vertragsärztlichen Versorgung hingegen besteht für die Patientinnen und Patienten – neben den Qualitätsberichten insbesondere zur Strukturqualität – bisher kaum klar strukturierte, objektive Transparenz über die Qualität.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Anfang Dezember 2022 hat die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (Regierungskommission) ihre dritte Stellungnahme mit Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgestellt. Die Empfehlungen der Regierungskommission wurden als grundsätzlich geeignete Diskussionsgrundlage für gesetzliche Anpassungen angesehen und im Zeitraum von Januar 2023 bis Juli 2023 im Rahmen einer „Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform“ gemeinsam mit den Ländern und Koalitionsfraktionen beraten und zu einem Eckpunktepapier weiterentwickelt.

Am 10. Juli 2023 haben sich Bund und Länder auf gemeinsame Eckpunkte verständigt, auf deren Grundlage nun über den Sommer ein Gesetzentwurf für eine Krankenhausreform erarbeitet wird ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier\\_Krankenhausreform.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf)).

Mit der Krankenhausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt: Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge), Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung. Es gilt, auch vor dem Hintergrund der Entwicklung der medizinischen und pflegerischen Fachkräftesituation in Deutschland eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen. Um diese Ziele zu erreichen, erhalten die Krankenhäuser künftig eine Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen, die ihnen durch die Planungsbehörde der Länder zugewiesen wurden und deren Qualitätskriterien sie erfüllen. Die Qualitätsziele werden durch Leistungsgruppen und dafür hinterlegte Qualitätsvoraussetzungen erreicht.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlichen. Dafür wird der Bund die Krankenhäuser Versorgungsstufen – sog. Level – zuordnen sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent darlegen.

Ausgangspunkt für die erstmalige Definition der Leistungsgruppen sollen die sechzig somatischen Leistungsgruppen nach dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 2022 sein sowie fünf zusätzliche Leistungsgruppen, die aus medizinisch wissenschaftlicher Sicht notwendig sind. Zu den Leistungsgruppen sind auf Grundlage medizinischer Evidenz Mindeststrukturvoraussetzungen für eine qualitätsorientierte Leistungserbringung festzulegen.

Der Bund wird das Vorhaben zur Verbesserung der Transparenz über das stationäre Leistungsgeschehen durch ein eigenes Gesetz umsetzen und die bestehende Datenbasis verbessern. Diese Veröffentlichung hat keine Konsequenz für die Krankenhausplanung der Länder und für die Krankenhausvergütung.

1. Aus welchen konkreten Gründen wurde die Förderung des Deutschen Krankenhaus Verzeichnisses – als dem zentralen und jährlich von rund 6 Millionen Nutzern verwendeten Qualitätstransparenzportal – eingestellt?

Die Krankenhaussuche auf dem Nationalen Gesundheitsportal [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) wird seit Juli 2021 auf Basis eines Vertrags über die Bereitstellung und den Betrieb einer Widget-Lösung und eines White-Label-Verzeichnisses auf der Grundlage des Deutschen Krankenhaus Verzeichnisses zur Verfügung gestellt. Es handelt sich hierbei nicht um eine Förderung, sondern um eine Bereitstellung durch die Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverar-

beitung GmbH, einer Gesellschaft der Landeskrankenhausesellschaften und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, im Rahmen eines Lizenzmodells.

Dieser Vertrag endete zum 30. Juni 2023. Um den Nutzerinnen und Nutzern von [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) dennoch die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus zu erleichtern, ist eine direkte Verlinkung zum Deutschen Krankenhaus Verzeichnis geplant.

2. Geht die Bundesregierung davon aus, dass ein neues alternatives Informationsportal mit geringeren Kosten und geringerem Personalaufwand und bzw. oder höherem Informationsniveau bereitgestellt werden kann, als dies beim Krankenhaus-Verzeichnis der Fall ist, und wenn ja, auf Basis welcher Kalkulationen?

Welche Rolle sollen die sogenannten „Level“-Kategorien dabei spielen, und nach welchen Qualitätskriterien sollen Level an die jeweiligen Krankenhäuser vergeben werden?

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die veröffentlichten Daten und Fakten des Krankenhaus-Verzeichnisses u. a. mit Blick auf die Personalausstattung, Ausstattung mit Medizintechnik, Informationen über Art und Anzahl von medizinischen Eingriffen und mit Blick auf standortbezogene externe Qualitätsdaten?

Sollen die Daten des Krankenhaus-Verzeichnisses weiter für das Gesundheitsportal [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) genutzt werden?

4. Liegen der Bundesregierung zusätzliche Daten und Fakten vor, die im Krankenhaus-Verzeichnis nicht veröffentlicht werden, und wenn ja, weshalb werden diese nicht auf der Internetseite [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) veröffentlicht?

Die Fragen 2 bis 4 werden gemeinsam beantwortet.

Mit der von der Bundesregierung geplanten Transparenzoffensive soll ein unabhängiges Transparenzverzeichnis aufgebaut werden, bei dem mehrstrukturierte und patientenrelevante Informationen abrufbar sein sollen, als bisher für die Öffentlichkeit zugänglich sind.

Neben der Darstellung der Leistungsgruppen soll die Zuordnung zu Leveln Patientinnen und Patienten eine niedrigschwellige Einschätzung ermöglichen, wie das Leistungsspektrum an dem betreffenden Krankenhausstandort grundsätzlich einzuordnen ist, d. h. ob eher komplexe Eingriffe oder eine Grund- und Regelversorgung erbracht werden. Damit soll eine nutzerfreundliche Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für gewisse medizinische Leistungen und Vergleiche zu den an den jeweiligen Standorten erbrachten Fallzahlen ermöglicht werden. Durch die Level werden bundeseinheitliche Versorgungsstufen von Krankenhäusern mit ihren jeweiligen Voraussetzungen definiert. Dabei richtet sich die Definition insbesondere nach der Anzahl und der Art der mindestens vorzuhaltenden Leistungsgruppen.

Die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu Leveln erfolgt ausschließlich zum Zweck der Veröffentlichung im Rahmen des Transparenzverzeichnisses und hat weder eine krankenhausesplanerische Auswirkung noch Auswirkungen für die Vergütung. Vorgesehen sind Level der Stufen 1 bis 3 sowie eigene Level für Fachkrankenhäuser und sektorenübergreifende Versorger (Level F und Level 1i). Die für das Level 3 normierten Voraussetzungen sollen eine umfassende Versorgung von Patientinnen und Patienten sichern. Krankenhäuser, die dem Level 2 zugewiesen werden, sollen eine erweiterte Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherstellen. Level 1n-Krankenhäuser sollen die Basisversorgung von Patientinnen und Patienten inklusive der Notfallmedizin leisten.

Im Rahmen der gesetzlichen Neuregelung zur Umsetzung eines Transparenzverzeichnisses soll die Grundlage für Erhebung und Verarbeitung der dafür erforderlichen Daten geschaffen werden.

Bezüglich der Krankenhaussuche auf dem Nationalen Gesundheitsportal wird auf die Antwort zu Frage 1, im Übrigen auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

5. Sind seitens der Bundesregierung zusätzliche oder eigene Krankenhausdaten für eine Veröffentlichung und Information von Patientinnen und Patienten geplant, und wenn ja, wie stellt die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass zahlreiche Qualitätsinformationen der Risikoadjustierung bedürfen, um eine belastbare, rechtssichere Aussage zur Versorgungsqualität machen zu können, sicher, dass die geplanten Daten dafür geeignet sind?
6. Wie stellt die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass zusätzliche Daten in der Regel auch zusätzliche Dokumentationsanforderungen und damit zusätzliche Bürokratie bedeuten, sicher, dass durch die zusätzliche Datenerhebung keine zusätzliche Bürokratie in den Einrichtungen entsteht?  
Welche Dokumentationsverpflichtungen sollen stattdessen zukünftig entfallen?  
Wie stellt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund sicher, dass auch im Krankenhausbereich die Regel einer Bürokratiebremse („one in, one out“) erfüllt wird?
7. Ist vonseiten der Bundesregierung geplant, weitere, bereits für andere Zwecke verfügbare Daten (z. B. Abrechnungsdaten) für die Qualitätstransparenz zu nutzen, und falls ja, wie stellt die Bundesregierung sicher, dass diese Daten eine valide Aussage über die Qualität der Versorgung liefern können?

Die Fragen 5 bis 7 werden gemeinsam beantwortet.

Soweit mit Aussagen über die Qualität der Versorgung auch Aussagen über die Vorhaltung von Strukturen gemeint sind, wird zu prüfen sein, welche vorhandenen Struktur- oder Leistungsdaten für eine Veröffentlichung verwendet werden können. Sofern zum Zweck der Veröffentlichung patientenrelevanter Informationen über die Qualität und Leistungsangebote der Kliniken eine Erhebung neuer Daten erforderlich ist, ist zu berücksichtigen, dass die Veröffentlichung leicht verständlicher Informationen über die stationäre Versorgung in einem Transparenzverzeichnis geeignet und erforderlich ist, um mehr Transparenz und weitere Qualitätsverbesserungen in der stationären Versorgung zu erzielen. Eine Richtigkeit und Sachlichkeit der Datenaufbereitung wird sicherzustellen sein. Im Rahmen der Umsetzung einer Neuregelung zu einem Transparenzverzeichnis wird auch zu prüfen sein, welche bisher vorgesehenen Veröffentlichungen stattdessen entfallen können.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 und auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

8. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Qualitätstransparenz und die Qualitätssicherungsmaßnahmen im vertragsärztlichen Versorgungsbereich zu verbessern?
9. Plant die Bundesregierung auch ein Transparenzportal zur Information der Patientinnen und Patienten insbesondere über die Versorgungsqualität und über die personellen und technischen Ausstattungen der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, wenn nein, warum nicht, und wenn ja, bis wann ist mit einem solchen Portal zu rechnen?

Die Fragen 8 und 9 werden gemeinsam beantwortet.

Kennzahlen zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen enthält der jährlich jeweils aktualisierte Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (siehe: [https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Qualitaetsbericht\\_2022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/KBV-Qualitaetsbericht_2022.pdf)).

Perspektivisch sollte angestrebt werden, auch Qualitätsvergleiche bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern zu ermöglichen.





