

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

Auftrag in § 136a Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wurde bislang nicht umgesetzt.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Dem Bundeshaushalt entstehen durch die Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnis Ausgaben, die abhängig von der inhaltlichen Ausgestaltung und den technischen Anforderungen und Gegebenheiten der Daten sind und insoweit nicht abschließend quantifiziert werden können. Es ist schätzungsweise von einmaligen Umsetzungskosten in Höhe von mindestens 100 000 Euro und jährlichen Umsetzungskosten von mindestens 250 000 Euro auszugehen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund von Bürokratiekosten aus neuen Informationspflichten für Krankenhäuser.

Durch die Erfassung und Übermittlung der Datenmeldungen zu Pflegekräften je Leistungsgruppe, zu Ärztinnen und Ärzten, zu standortbezogenen Leistungsgruppen, zu standortbezogenen Diagnosen je Fall sowie jeweils fallbezogenen Leistungsgruppen nach den neuen sowie ergänzten Vorschriften des § 21 Absatz 2 Nummer 1 lit. e, f und g, Nummer 2 lit. f und i sowie Absatz 7 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) entsteht den Krankenhäusern ein geringer, nicht quantifizierbarer Aufwand. Für die Datenmeldungen zu Ärztinnen und Ärzten wird eine vergleichbare Datenübermittlung bereits seit 2019 für das Pflegepersonal durchgeführt. Für die Datenmeldungen insgesamt existiert bereits ein etablierter Datenübermittlungsweg, so dass die Datenübermittlungssysteme nur geringfügig angepasst werden müssen. Welche Kosten damit verbunden sind, ist vom einzelnen Krankenhaus und seiner Ausstattung abhängig und lässt sich nicht abschließend beziffern.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Insgesamt entsteht für die Verwaltung Erfüllungsaufwand aufgrund der neu normierten Aufgaben des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) sowie der Aufgaben zur Umsetzung eines Transparenzverzeichnisses für das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Der Aufwand ist nicht abschließend quantifizierbar. Schätzungsweise entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 33 500 Euro für das InEK und 400 000 Euro für das IQTIG sowie ein jährlicher Erfüllungsaufwand von 15 200 Euro für das InEK und 150 000 Euro für das IQTIG. Demgegenüber stehen mittelbare Aufwandseinsparungen in Höhe von schätzungsweise 800 000 Euro aufgrund der Aufhebung der Aufgaben nach § 136a Absatz 6 SGB V und nach § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V.

F. Weitere Kosten

Weitere Kosten sind nicht zu erwarten. Der erwartete Nutzen bei der Veröffentlichung von Qualitätsinformationen im Transparenzverzeichnis besteht darin, dass sich die stationäre Behandlungsqualität insgesamt verbessert und damit nachhaltig Kosten für die Behandlung gesenkt werden.

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)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 135c wird folgender § 135d eingefügt:

„§ 135d

Transparenz der Krankenhausbehandlung

(1) Zur Förderung der Qualität der Versorgung durch Transparenz veröffentlicht das Bundesministerium für Gesundheit ein Transparenzverzeichnis über die Krankenhausbehandlung in Deutschland im Internet, um insbesondere Patientinnen und Patienten in leicht verständlicher, interaktiver Form über das Leistungsangebot am jeweiligen Krankenhausstandort zu informieren. Die Veröffentlichung erfolgt erstmals zum 1. April 2024 und wird fortlaufend auf Basis neuer Datenauswertungen aktualisiert. 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. Die Veröffentlichung der Daten im Transparenzverzeichnis erfolgt ohne Personenbezug.

(2) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a hat Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des Instituts durch oder aufgrund eines Gesetzes. Die vorrangige Aufgabenerfüllung nach Satz 1 sowie deren Finanzierung sind von der Trägerin des Instituts sicherzustellen. Die Aufwendungen zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 werden entsprechend § 139c ausgeglichen.

(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.

Die Informationen müssen sachlich richtig sein und regelmäßig aktualisiert werden. Der Standort eines Krankenhauses bestimmt sich nach § 2 der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen vom 29. August 2017, die auf der Internetseite der Deutschen Krankenhausgesellschaft veröffentlicht ist. Davon abweichend weist das Transparenzverzeichnis bis zum 31. Dezember 2025 die Informationen nach Satz 1 für Krankenhäuser in den Ländern, in denen die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bereits auf der Grundlage von Leistungsgruppen erfolgt und denen die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde bis zum ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens] bereits Leistungsgruppen zugewiesen hat, für die zugewiesenen Leistungsgruppen aus. Die Krankenhäuser nach Satz 4 sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen.

(4) Die Versorgungsstufen (Level) und ihre jeweiligen Voraussetzungen sind:

1. Level 3-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen erbracht.
2. Level 2-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen erbracht.
3. Level 1n-Krankenhäuser: An diesen Standorten werden mindestens die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, die Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie die Leistungsgruppe Notfallmedizin erbracht.
4. Level F-Krankenhäuser sind Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung oder Krankheitsgruppe spezialisiert haben und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten. Die Zuordnung von Krankenhausstandorten zu Level F erfolgt in Abstimmung mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden.
5. Level 1i-Krankenhäuser sind sektorenübergreifende Versorger, die regelhaft keine Notfallmedizin erbringen. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu der Versorgungsstufe Level 1i erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Diese Krankenhäuser gelten bis zur Zuordnung durch die für die

Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde als Level 1-Krankenhäuser und sind im Transparenzverzeichnis gesondert zu kennzeichnen.

(5) Gegen die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.“

2. § 136a Absatz 6 wird aufgehoben.
3. § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 wird aufgehoben.
4. § 299 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Leistungserbringer in Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 sind nicht zu pseudonymisieren.“

b) Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Für die datengestützte Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ist das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a die unabhängige Stelle nach Satz 1.“

c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a ist befugt, folgende personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Krankenhäuser für Zwecke nach § 135d zu verarbeiten:

1. die aufgrund der Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erhobenen Daten,
2. die gemäß § 21 Absatz 3d und Absatz 7 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten sowie
3. Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3.

Abweichend von Absatz 3 Satz 3 darf das Institut nach § 137a für Zwecke nach § 135d die Daten nach Satz 1 zusammenführen und verarbeiten. Die Empfänger der Daten nach Satz 1 Nummer 1 sind verpflichtet, diese Daten gegenüber dem Institut nach § 137a zur Aufgabendurchführung nach § 135d den Krankenhäusern standortbezogen zuzuordnen. Diese Zuordnung hat rückwirkend ab dem Erfassungsjahr 2022 zu erfolgen. Das Institut nach § 137a ist befugt, die nach § 135d Absatz 1 Satz 3 aufbereiteten Daten an die vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle zu übermitteln.“

5. In § 307 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „Anlage“ durch die Angabe „Anlage 1“ ersetzt.
6. In der Überschrift der Anlage (zu § 307 Absatz 1 Satz 3 SGB V) Datenschutz-Folgenabschätzung wird das Wort „Anlage“ durch die Angabe „Anlage 1“ ersetzt.
7. Folgende Anlage 2 wird angefügt:

„Anlage 2 (zu § 135d) Leistungsgruppen der Krankenhausbehandlung

Nummer	Leistungsgruppe
Internistische Leistungsgruppen	
1	Allgemeine Innere Medizin
2	Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
3	Infektiologie
4	Komplexe Gastroenterologie
5	Komplexe Nephrologie
6	Komplexe Pneumologie
7	Komplexe Rheumatologie
8	Stammzelltransplantation
9	Leukämie und Lymphome
10	EPU/Ablation
11	Interventionelle Kardiologie
12	Kardiale Devices
13	Minimalinvasive Herzklappenintervention
Chirurgische Leistungsgruppen	
14	Allgemeine Chirurgie
15	Kinder- und Jugendchirurgie
16	Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie
17	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
18	Bauchaortenaneurysma
19	Carotis operativ/ interventionell
20	Komplexe periphere arterielle Gefäße
21	Herzchirurgie
22	Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche
23	Endoprothetik Hüfte
24	Endoprothetik Knie
25	Revision Hüftendoprothese
26	Revision Knieendoprothese
27	Spezielle Traumatologie
28	Wirbelsäuleneingriffe
29	Thoraxchirurgie
30	Bariatrische Chirurgie
31	Lebereingriffe
32	Ösophaguseingriffe
33	Pankreaseingriffe
34	Tiefe Rektumeingriffe
Weitere Leistungsgruppen	
35	Augenheilkunde
36	Haut- und Geschlechtskrankheiten
37	MKG

38	Urologie
39	Allgemeine Frauenheilkunde
40	Ovarial-CA
41	Senologie
42	Geburten
43	Perinataler Schwerpunkt
44	Perinatalzentrum Level 1
45	Perinatalzentrum Level 2
46	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
47	Spezielle Kinder- und Jugendmedizin
48	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation
49	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome
50	HNO
51	Cochleaimplantate
52	Neurochirurgie
53	Allgemeine Neurologie
54	Stroke Unit
55	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
56	Geriatric
57	Palliativmedizin
58	Darmtransplantation
59	Herztransplantation
60	Lebertransplantation
61	Lungentransplantation
62	Nierentransplantation
63	Pankreastransplantation
64	Intensivmedizin
65	Notfallmedizin

“

Artikel 2

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

§ 21 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe e werden die Wörter „und nach den Fachabteilungen des Standorts“ durch die Wörter „, nach den Fachabteilungen des Standorts und nach den Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch des Standorts“ und das Semikolon am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Folgende Buchstaben f und g werden angefügt:

„f) die Anzahl des insgesamt beschäftigten ärztlichen Personals und die Anzahl des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten ärztlichen Personals, jeweils einschließlich der Facharztbezeichnung und bei ärztlichem Personal in Weiterbildung jeweils unter Angabe des Weiterbildungsgebietes, umgerechnet auf Vollkräfte, gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, nach den Fachabteilungen des Standorts und nach den Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch des Standorts,

g) die Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, denen die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen zugeordnet sind, jeweils gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch;“.

b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe f werden nach dem Wort „erbracht,“ die Wörter „jeweils gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,“ angefügt.

bb) In Buchstabe h wird der Punkt am Satzende durch ein Komma ersetzt.

cc) Folgender Buchstabe i wird angefügt:

„i) die Leistungsgruppe nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der die vom Krankenhaus im einzelnen Behandlungsfall erbrachte Leistung zugeordnet ist.“

2. Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden die Wörter „Buchstabe b bis h“ durch die Wörter „Buchstabe b bis i“ ersetzt.

b) In Nummer 3 werden die Wörter „b und d bis g“ durch die Wörter „b, d bis g und i“ ersetzt.

c) In Nummer 4 werden die Wörter „d bis h“ durch die Wörter „d bis i“ ersetzt.

3. Folgende Absätze 3c bis 3e werden eingefügt:

„(3c) Die Krankenhausfälle nach Absatz 2 Nummer 2 sind vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf der Grundlage der von ihm zu treffenden Festlegungen bezogen auf den Krankenhausstandort den Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzuordnen. Um eine bundeseinheitliche Zuordnung der Krankenhausfälle zu den Leistungsgruppen zu gewährleisten, dürfen die Krankenhäuser für die Übermittlung der Daten nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe i nur vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zertifizierte Datenverarbeitungslösungen verwenden.

(3d) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab dem Datenjahr 2022 Auswertungen zu den Daten nach Absatz 1, soweit sie für die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis nach § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlich sind. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ordnet die Krankenhausstandorte auf der Grundlage der von den Krankenhäusern nach Absatz 1 übermittelten Daten den Versorgungsstufen nach § 135d Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu und übermittelt diese Zuordnung sowie die durch die Länder erfolgte Zuordnung zu Level F und Level 1i an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(3e) Für Krankenhäuser nach § 135d Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für Datenübermittlungen nach Absatz 1 und Absatz 7 bis zum 31. März 2026, dass die Leistungsgruppen nach Anlage 2 zu § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durch die von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zugewiesenen Leistungsgruppen zu ersetzen sind.“

4. Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden die Wörter „Buchstabe e“ durch die Wörter „Buchstabe e und f“ ersetzt.
- b) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Sätze 4 bis 8 sind für die Angaben nach Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f entsprechend anzuwenden.“

5. Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Für die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis nach § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelt das Krankenhaus die Daten gemäß Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a, f und g an die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus geführte Datenstelle auf maschinenlesbaren Datenträgern zusätzlich zur Übermittlung nach Absatz 1. Die Übermittlung der Daten nach Satz 1 erfolgt für das vorangegangene Quartal jeweils bis zum 15. des darauffolgenden Monats, erstmals bis zum 15. Januar 2024. Absatz 3b Satz 2 bis 5 gilt entsprechend. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Daten nach Satz 1 und stellt der vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 135d Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu bestimmenden Stelle standort-, fachabteilungs- und leistungsgruppenbezogene Auswertungen zu den übermittelten Daten barrierefrei zur Verfügung; Absatz 3b Satz 9 gilt entsprechend. Zur Erfüllung der Verpflichtung nach Satz 1 übermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus dem Krankenhaus eine vorläufige Zuordnung der Leistungsgruppen, bis eine zertifizierte Datenverarbeitungslösung nach Absatz 3c Satz 2 vorliegt. Innerhalb von vier Wochen nach Zugang der vorläufigen Zuordnung nach Satz 5 kann das Krankenhaus gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus Einwendungen geltend machen und unaufgefordert zusätzliche Daten zur Prüfung zur Verfügung stellen, anderenfalls gilt die Zuordnung als erfolgt. Die jeweilige Leitung des Krankenhauses ist verpflichtet, für die ordnungsgemäße und rechtzeitige Übermittlung der Daten nach Satz 1 zu sorgen. Bei einer infolge vorsätzlicher oder grob fahrlässiger nicht, nicht vollständigen oder nicht rechtzeitigen Übermittlung der Daten nach Satz 1 haftet die Leitung des Krankenhauses. Für Krankenhäuser nach § 135d Absatz 3 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten die Sätze 5 und 6 nicht.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Um eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Krankenhausbehandlung zu gewährleisten, muss das bisherige System von Qualität und Transparenz weiterentwickelt werden. Ziel ist eine laienverständliche Übersicht zur Qualität der Krankenhausbehandlung, um qualitätsorientierte Auswahlentscheidungen der Patientinnen und Patienten zu fördern.

In der Praxis zeigt sich, dass die bestehenden Regelungen zur Qualitätsberichterstattung nicht ausreichen, um die Öffentlichkeit angemessen über die stationäre Qualität und Leistungserbringung zu informieren. Die Informationsversorgung der Bevölkerung über die Qualität von Krankenhausbehandlungen muss frei von interessengeleiteten, einseitigen oder für den medizinischen Laien unverständlichen Mitteilungen sein. Daher ist es notwendig, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Öffentlichkeit auf Grundlage inhaltlich zutreffender und unter Beachtung des Gebots der Sachlichkeit verfassten Informationen versorgt. Die Notwendigkeit dieses Informationshandelns auf Grundlage objektiv richtiger Daten resultiert aus der staatlichen Schutzpflicht gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern, Transparenz über die Krankenhausbehandlung durch Bereitstellung von Orientierungswissen zu fördern.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit dem Gesetzentwurf werden Transparenz und Qualität der Krankenhausbehandlung in Deutschland nachhaltig gestärkt. Dies erfolgt im Wesentlichen durch die Errichtung, den Betrieb und die Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnisses. Um die Krankenhausbehandlung für die Patientinnen und Patienten transparent zu machen, werden zum 1. April 2024 in einem Transparenzverzeichnis allgemeinverständliche Informationen bezogen auf Krankenhausstandorte, insbesondere zum jeweiligen Leistungsangebot, zur personellen Ausstattung und zu Qualitätsdaten im Internet ohne Personenbezug veröffentlicht. Das Transparenzverzeichnis wird durch das BMG veröffentlicht. Grundlage ist die Datenaufbereitung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Das Leistungsangebot am einzelnen Krankenhausstandort wird differenziert nach 65 Leistungsgruppen dargestellt. Diese 65 Leistungsgruppen wurden gemeinsam von Bund und Ländern im Eckpunktepapier zur Krankenhausreform vom 10. Juli 2023 vereinbart. Im Rahmen dieses Gesetzes erfolgt keine inhaltliche Definition der Leistungsgruppen, auch die Festlegung von Qualitätskriterien bleibt dem geplanten Gesetz zur Krankenhausreform vorbehalten. Die Leistungsgruppen werden lediglich in einer Anlage zu § 135d des Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zum Zweck der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis benannt. Mit der Vorlage dieses Gesetzes ist keine Vorwegnahme der Festlegung von Leistungsgruppen und keine Abweichung von dem in den Eckpunkten vereinbarten Verfahren zur erstmaligen Definition und Weiterentwicklung von Leistungsgruppen verbunden.

Für Krankenhäuser in Ländern, in denen die Krankenhausplanung bereits auf der Grundlage von Leistungsgruppen erfolgt und denen von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde bereits Leistungsgruppen zugewiesen wurden, wird das Leistungsangebot zunächst anhand dieser durch das Land bereits zugewiesenen Leistungsgruppen dargestellt.

Ausgehend von den Leistungsgruppen wird jeder Krankenhausstandort einer bundeseinheitlichen Versorgungsstufe (Level) zugeordnet. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, datenschutzrechtliche Befugnisse für das IQTIG zu schaffen, die es ermöglichen, unter anderem die Qualitätssicherungsdaten des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Daten gemäß § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) für das Transparenzverzeichnis zu verarbeiten.

Die Krankenhäuser werden verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) künftig folgende ergänzende Angaben zu übermitteln: Zuordnung von Leistungsgruppen, Standortbezug bei Diagnosen und Prozeduren, Daten zum Pflegepersonal zusätzlich bezogen auf die Leistungsgruppen sowie Daten zum ärztlichen Personal. Außerdem wird eine unterjährige Datenübermittlungspflicht zu ärztlichem Personal und Leistungsgruppen eingeführt.

III. Alternativen

Alternative Regelungen sind nicht ersichtlich. Die Regelung in § 136a Absatz 6 SGB V, mit der ebenfalls Transparenz über das Leistungsgeschehen im Interesse einer qualitativ hochwertigen Versorgung erzielt werden sollte, hat sich mangels fristgerechter Umsetzung nicht als geeignet erwiesen. Der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Gefahren gebietet ein staatliches Transparenzverzeichnis.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Für die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (GG). Eine bundesgesetzliche Regelung ist zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich (Artikel 72 Absatz 2 GG).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) stützt sich auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a GG. Danach können die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Krankenhauspflegegesetze durch Bundesgesetz geregelt werden. Bundesgesetzliche Regelungen sind auch zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Gesetzentwurf trägt zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung bei. Bürgerinnen und Bürger finden gebündelt in einem frei zugänglichen Verzeichnis im Internet Informationen über die stationäre Qualität und Leistungserbringung der Krankenhäuser in Deutschland.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf wurde unter Berücksichtigung der Managementregeln der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft, seine Wirkung stärkt eine nachhaltige Entwicklung. Eine höhere Transparenz über die Qualität der

Krankenhausbehandlung führt mittel- und langfristig auch zu einer wirtschaftlicheren Mittelverwendung und trägt dadurch zu mehr Nachhaltigkeit bei.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Bund, Länder und Gemeinden

Für die Aufgaben des Bundesministeriums für Gesundheit zur Veröffentlichung eines für Patientinnen und Patienten leicht verständlichen Transparenzverzeichnisses im Internet entstehen dem Bundeshaushalt Kosten. Die Kosten sind nicht abschließend quantifizierbar, da sie wesentlich von den inhaltlichen und technischen Anforderungen und Gegebenheiten der Daten abhängen (insbesondere Datenqualität und Datenschnittstellen). Schätzungsweise kann für eine einfache Basisversion einer diesbezüglichen Veröffentlichung davon ausgegangen werden, dass die Konzeption, technische Realisierung und Datenaufbereitung sowie Barrierefreiheit einmalige Haushaltsmittel von mindestens 100 000 Euro (2023) sowie die technische Pflege, kontinuierliche Datenpflege, Einarbeitung neuer Datenarten und Meldewege jährliche Haushaltsmittel von mindestens 250 000 Euro (ab 2024) erfordern.

4. Erfüllungsaufwand

Wirtschaft

Durch die Erfassung und Übermittlung der Datenmeldungen zu Pflegekräften je Leistungsgruppe, zu Ärztinnen und Ärzten, zu standortbezogenen Leistungsgruppen, zu standortbezogenen Diagnosen je Fall sowie jeweils fallbezogenen Leistungsgruppen der neuen sowie ergänzten Vorschriften des § 21 Absatz 2 Nummer 1 lit. e, f und g, Nummer 2 lit. f und i sowie Absatz 7 KHEntgG entsteht den Krankenhäusern ein geringer, nicht quantifizierbarer Aufwand. Für die Datenmeldungen zu Ärztinnen und Ärzten wird eine vergleichbare Datenübermittlung bereits seit 2019 für das Pflegepersonal durchgeführt. Für die Datenmeldungen insgesamt existiert bereits ein etablierter Datenübermittlungsweg, so dass die Datenübermittlungssysteme nur geringfügig angepasst werden müssen. Welche Kosten damit verbunden sind ist u.U. vom einzelnen Krankenhaus und seiner Ausstattung abhängig und lässt sich nicht abschließend beziffern.

Unter Zugrundelegung eines durchschnittlichen Stundenlohns im Gesundheitswesen von 33,90 Euro, ist von einem Aufwand von ca. 1,16 Stunden (39,32 Euro) pro Datenübermittlung (einmal im Quartal) auszugehen und von einem einmaligen Aufwand zur Anpassung der internen Prozesse von 5 Stunden (169,50 Euro) auszugehen. Dies beinhaltet nur die Personalkosten, etwaige Kosten der Umstellung von Software u. ä. sind hier nicht erfasst.

Verwaltung

Insgesamt entsteht für die Verwaltung ein einmaliger Erfüllungsaufwand von geschätzt 33 500 Euro für das InEK sowie für das IQTIG von geschätzt 400 000 Euro. Der geschätzte jährliche Erfüllungsaufwand beläuft sich auf 15 200 Euro für das InEK und 150 000 Euro für das IQTIG.

Durch die Aufgaben des InEK im Zusammenhang mit der Umsetzung des Transparenzverzeichnisses entsteht dem InEK Erfüllungsaufwand. Dieser Erfüllungsaufwand kann jeweils nur geschätzt werden. Es werden die Lohnkostensätze der Verwaltung im Bereich Sozialversicherung zugrunde gelegt.

Für die Entwicklung und erstmalige Zertifizierung des Leistungsgruppen-Groupers im Jahr 2024 entsteht dem InEK, unter der Annahme, dass drei Mitarbeitende des höheren Dienstes à 66,20 Euro jeweils 20 Tage erforderlich sind, ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 32 000 Euro. Für die jährliche Weiterentwicklung und Zertifizierung ab dem

Jahr 2025 ergibt sich für das InEK laufender Erfüllungsaufwand (zwei Mitarbeitende à 45,20 Euro à fünf Tage) in Höhe von rund 3 600 Euro.

Für die Übermittlung von Auswertungen der Krankenhausdatenmeldungen des Datenjahres 2022 an das IQTIG entsteht dem InEK ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 1 500 Euro (zwei Mitarbeitende à 45,20 Euro je zwei Tage). Für die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu den Versorgungsstufen sowie die Übermittlung der Zuordnung und von Auswertungen der Krankenhausdatenmeldungen an das IQTIG ergibt sich unter der Annahme, dass zwei Mitarbeitende des InEK mit einem Durchschnittslohnsatz von jeweils 45,20 Euro hierfür jeweils acht Tage erforderlich sind, ab dem Jahr 2024 ein jährlich laufender Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 5 800 Euro.

Die Entgegennahme der durch die Krankenhäuser künftig jährlich zusätzlich zu meldenden Daten und deren Auswertung sowie die künftig unterjährig quartalsweise Entgegennahme der Strukturdatenmeldungen der Krankenhäuser ist ab dem Jahr 2024 mit Mehraufwand für das InEK verbunden. Dieser ist aufgrund der Tatsache, dass hierfür bereits etablierte Datenübermittlungsverfahren und -prozesse, insbesondere auch aufgrund der bereits bestehenden unterjährig dreimal verpflichtenden Meldepflichten der Krankenhäuser, genutzt werden können, jedoch voraussichtlich nur geringfügig und nicht quantifizierbar.

Unter der Annahme, dass zwei Mitarbeitende des InEK mit einem Durchschnittslohnsatz von jeweils 45,20 Euro für die Übermittlung der quartalsweise übermittelten Krankenhausdaten an das IQTIG sowie die Übermittlung von Auswertungen an die vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle je Quartal jeweils einen Tag benötigen, fällt ein jährlicher laufender Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 2 900 Euro an. Für die Übermittlung der vorläufigen Zuordnung der Leistungsgruppen an die Krankenhäuser sowie das etwaig nachfolgende Korrekturverfahren entsteht dem InEK unter der Annahme, dass hierfür zwei Mitarbeitende mit einem Durchschnittslohnsatz von jeweils 45,20 Euro je Quartal jeweils einen Tag benötigen, ebenfalls ein laufender Mehraufwand in Höhe von rund 2 900 Euro. Dieser zusätzliche Erfüllungsaufwand wird gleichwohl nur solange anfallen, bis das Krankenhaus eine zertifizierte Datenverarbeitungslösung (Grouper) für die Zuordnung nutzt.

Durch die Aufgaben des IQTIG zur Umsetzung eines Transparenzverzeichnisses (Aufbereitung, Zusammenführungen, Auswertungen sowie Übermittlung von Daten) wird für das IQTIG Erfüllungsaufwand entstehen. Der Erfüllungsaufwand ist nicht abschließend quantifizierbar, da er wesentlich davon abhängt, inwieweit und in welchen Bereichen das IQTIG patientenrelevante Ergebnisse aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V zur Erfüllung seiner neuen Aufgabe nach § 135d SGB V verarbeiten wird. Annäherungsweise kann davon ausgegangen werden, dass seitens des IQTIG einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von 400 000 Euro sowie jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von 150 000 Euro entstehen. Im Einzelnen entstehen einmalig Aufwände insbesondere für folgende Aufgaben: Feinkonzept Technik, Datenmodell, Einrichtung Basistechnik einschließlich Schnittstellen, Projektmanagement, Koordination, Tests und Qualitätssicherung, Datenschutzkonzept. Jährliche Aufwände entstehen insbesondere für: Überarbeitungen des Feinkonzepts sowie am Datenmodell, Projektmanagement, Koordination, Tests und Qualitätssicherung. Es ist davon auszugehen, dass der Erfüllungsaufwand zumindest teilweise im Rahmen bestehender Aufgaben und mit vorhandenen Ressourcen des IQTIG erledigt werden kann. Dies insbesondere deshalb, weil normiert wird, dass die Wahrnehmung der Aufgaben Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des Instituts hat (§ 135d Absatz 2 SGB V).

Dem Erfüllungsaufwand gegenüber stehen zudem mittelbare Aufwandseinsparungen aufgrund der Aufhebung der Aufgaben nach § 136a Absatz 6 SGB V und nach § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V. Bei diesen gesetzlichen Aufträgen wären, vergleichbar mit der Umsetzung eines Transparenzverzeichnisses, umfassende Datenverarbeitungen des IQTIG sowie zusätzlich der Betrieb und die Umsetzung einer laienverständlichen

Veröffentlichung standortbezogener Qualitätsvergleiche erforderlich gewesen. Der Wegfall dieser Aufgaben dient insoweit der Entbürokratisierung und sorgt damit dafür, dass mittelfristig Aufwände seitens IQTIG eingespart werden. Im Rahmen der Konzeptentwicklung zu § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V war das IQTIG von Umsetzungskosten in Höhe eines niedrigen einstelligen Millionenbetrags ausgegangen. Die nicht exakt quantifizierbaren Aufwandseinsparungen sind insoweit mindestens auf 800 000 Euro zu schätzen.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die Regelungen haben keine Auswirkungen für Verbraucherinnen und Verbraucher und keine gleichstellungspolitischen oder demografischen Auswirkungen.

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituation von Frauen und Männern sind keine Auswirkungen erkennbar, die gleichstellungspolitischen Zielen gemäß § 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien zuwiderlaufen.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Patientinnen und Patienten sollen dauerhaft in einer allgemeinverständlichen Sprache darüber informiert werden, welches Krankenhaus welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Das Transparenzverzeichnis befähigt die Patientinnen und Patienten, eine selbstbestimmte Auswahlentscheidung für ihre stationäre Versorgung zu treffen und stärkt im Interesse der Patientensicherheit nachhaltig die Versorgungsqualität. Das IQTIG wertet die zu veröffentlichenden Daten regelmäßig aus und das BMG prüft regelmäßig die Aktualität und Aussagekraft der Daten. Das BMG wird das Informationsangebot ebenfalls regelmäßig auf seinen Nutzen und die Nutzung durch die Allgemeinheit überprüfen und erforderlichenfalls die Anpassung der Regelungen vorschlagen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Zu Absatz 1

Der neue § 135d sieht vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit ein Verzeichnis veröffentlicht, um Transparenz über die Krankenhausbehandlung herzustellen. Den eigentlichen Betrieb des Transparenzverzeichnisses im Sinne der dafür erforderlichen Datenaufbereitung, -zusammenführung und -auswertung übernimmt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG).

Eine leicht zugängliche und für jedermann verständliche Information dazu, an welchem Krankenhausstandort welches Leistungsangebot mit welcher Fallzahl und welcher personellen Ausstattung erbracht wird, ermöglicht Patientinnen und Patienten die Auswahl des für ihre Behandlung am besten geeigneten Krankenhausstandorts. In der Folge wird durch dieses Transparenzverzeichnis die Qualität der Krankenhausbehandlung gesteigert. Die Veröffentlichung leicht verständlicher Informationen über die stationäre Versorgung in einem Transparenzverzeichnis ist geeignet und erforderlich, um mehr Transparenz und weitere Qualitätsverbesserungen in der stationären Versorgung zu erzielen. Eine

Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung durch mehr Transparenz wird erreicht, indem einerseits Patientinnen und Patienten und ihre An- und Zugehörigen sowie einweisende Ärztinnen und Ärzte angemessen über die Qualität und die Leistungserbringung der Krankenhäuser in Deutschland informiert und aufgeklärt werden. So sollen mit dem Transparenzverzeichnis eine laiengerechte Suche und Vergleiche zwischen Einrichtungen ermöglicht werden. Dabei ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten die Unterschiede bei ihrer Auswahlentscheidung berücksichtigen und dadurch selbstbestimmte Auswahlentscheidungen für das aus ihrer Sicht am besten geeignete Krankenhaus gefördert werden. Andererseits wird durch die zeitnahe Veröffentlichung von geeigneten Informationen über die stationäre Qualität und Versorgung in einem Transparenzverzeichnis auch ein Anreiz zu intrinsischen Qualitätsverbesserungen für die Krankenhäuser geschaffen. So wird dadurch auch ein Wettbewerb um mehr Qualität in der medizinischen Versorgung gestärkt, indem die Krankenhausstandorte die Leistungs- und Qualitätsdaten anderer Einrichtungen als Orientierung für eigene Verbesserungsmaßnahmen nutzen können. Folglich ist davon auszugehen, dass die Krankenhäuser auch im eigenen Interesse weiter an Qualitätsverbesserungen arbeiten und sich die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit der Neuregelung weiter stetig verbessern wird.

Die Neuregelung ergänzt die bestehende Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 in erforderlicher Weise. In der Praxis zeigt sich, dass die bestehenden Regelungen zu den Qualitätsberichten nicht ausreichen, um die Öffentlichkeit angemessen über die stationäre Qualität und Leistungserbringung zu informieren. Mit dem Transparenzverzeichnis wird daher ermöglicht, über die etablierte Qualitätsberichterstattung hinaus weitere und aktuellere Datengrundlagen für die gezielte Information der Öffentlichkeit zu nutzen. Die Vorschriften über den Qualitätsbericht bleiben von dieser Neuregelung unberührt, damit das etablierte Verfahren weiterhin durchgeführt wird.

Die für das Transparenzverzeichnis erforderliche Datenaufbereitung und Zusammenführung mit Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übernimmt das IQTIG. Trägerin des IQTIG ist die gleichnamige, rechtsfähige, privatrechtliche Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, deren Stifter der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist. Das IQTIG ist als Einrichtung der Stiftung errichtet worden. Die Institutsleitung ist ausweislich der Satzung der Stiftung, § 12 Absatz 1 Satz 2 sowie § 5 Absatz 2 der Geschäftsordnung der Stiftung berechtigt, selbstständig für das Institut zu handeln und insoweit die Stiftung als besonderer Vertreter gemäß § 30 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten. Das IQTIG wurde ursprünglich errichtet, um im Auftrag des G-BA an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen fachlich unabhängig, wissenschaftlich zu arbeiten und dem G-BA Entscheidungsgrundlagen für die von ihm zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern. Aufgrund der beim IQTIG gebündelten Fachkunde und langjährigen Erfahrung im Hinblick auf methodisches und verfahrenstechnisches Vorgehen bei der Durchführung von Maßnahmen der Qualitätsverbesserung, ist das Institut besonders geeignet, das Transparenzverzeichnis zuverlässig aufzubauen, weiterzuentwickeln und den Betrieb sicherzustellen.

Dem IQTIG kommt seit der Zeit seiner Errichtung in immer größerem Maße eine tragende Rolle im Bereich der Qualitätssicherung zu, sodass es für die Bewältigung der diesbezüglich anfallenden umfangreichen Aufgaben zu einem unverzichtbaren Akteur geworden ist. Daher ist es erforderlich, dem IQTIG für die Bewältigung seiner neuen Aufgaben kraft Gesetzes in umfassendem Maße Rechtssicherheit zu geben. Bei Einführung einer gesetzlich verankerten, dauerhaften Institutsstruktur im Jahr 2015 durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung zielten die Regelungen bereits darauf ab, die fachliche Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Zuarbeit des IQTIG für Maßnahmen der Qualitätssicherung zu stärken. Die Einführung einer unmittelbaren Verpflichtung des Instituts kraft Gesetzes stellt nunmehr eine Weiterentwicklung dieser Zuarbeit zur Förderung von Wissenschaft und Forschung sowie zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens dar. Diese neue Aufgabe setzt folglich erstmals

weder eine konkretisierende Beauftragung des Instituts durch Richtlinien oder Beschlüsse des G-BA voraus noch bedarf der Entwurf des Transparenzverzeichnisses vor seiner Veröffentlichung einer sogenannten Abnahme durch den G-BA. Die Regelung entfaltet kraft Gesetzes die unmittelbare Verpflichtung des Instituts zur Umsetzung ohne weitere Ausführungsakte. Mit Satz 4 wird das IQTIG beauftragt, die aufbereiteten Daten an die – durch das Bundesministerium für Gesundheit noch zu bestimmende - veröffentlichende Stelle zu übermitteln.

Mit Satz 5 wird das IQTIG verpflichtet, die Richtigkeit und Sachlichkeit der Datenaufbereitung bei Übermittlung zu erklären. Dies dient der Sicherstellung, dass die Information der Öffentlichkeit auf Grundlage richtiger und sachlicher Informationen erfolgt. Die Erklärung über die Richtigkeit und Sachlichkeit der Datenaufbereitung ist durch die Institutsleitung zu unterzeichnen, alternativ kann das IQTIG eine fortgeschrittene elektronische Signatur, die der Institutsleitung eindeutig zuzuordnen ist, verwenden.

Satz 6 stellt klar, dass das Bundesministerium für Gesundheit im Transparenzverzeichnis ausgewählte Informationen ohne Personenbezug zu einzelnen Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten veröffentlicht.

Zu Absatz 2

Die Regelung in Absatz 2 Satz 1 ordnet eine Pflicht zur prioritären Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 1 an. Sonstige gesetzliche sowie in Richtlinien und Beschlüssen des G-BA konkretisierte Aufträge und andere Aufträge des G-BA an das IQTIG sind durch das IQTIG nachrangig zu erfüllen, sofern die personellen und finanziellen Ressourcen des IQTIG eine gleichzeitige Aufgabenerfüllung aus Sicht des IQTIG nicht ermöglichen. Die Sätze 2 und 3 gewährleisten die unabhängige Arbeitsfähigkeit des Instituts im Gefüge der Selbstverwaltung, indem die Trägerin des Instituts verpflichtet wird, das Vorrangverhältnis der Aufgabe nach Absatz 1 gegenüber sonstigen Aufträgen anzuerkennen und die Finanzierung zu sichern. Damit soll einer Einschränkung der Handlungsfähigkeit der Institutsleitung durch unzureichende Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen vorgebeugt werden. Satz 3 hat im Hinblick auf die Finanzierung der neuen Aufgabe des IQTIG klarstellende Funktion insofern, als eine anderweitige Finanzierung der Aufgaben nicht erfolgt.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Informationen, die Eingang in die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis finden und die sich aus der Datenverarbeitung nach § 299 Absatz 7 ergeben, festgelegt und deren sachliche Richtigkeit und Aktualität vorgegeben. Die Notwendigkeit dieses Informationshandelns auf Grundlage objektiv richtiger Daten resultiert aus der staatlichen Schutzpflicht gegenüber seinen Bürgerinnen und Bürgern, Transparenz über die Krankenhausbehandlung durch Bereitstellung von Orientierungswissen zu fördern.

Um für Patientinnen und Patienten Transparenz über die stationäre Leistungserbringung in Deutschland zu erhöhen, umfassen die zu veröffentlichenden Informationen gemäß Satz 1 Nummer 1 die in den Krankenhausstandorten erbrachten Leistungen, differenziert nach den 65 in der neuen Anlage 2 zu § 135d genannten Leistungsgruppen und unter Angabe der jeweiligen Fallzahl. Die Leistungen der Krankenhausbehandlung werden in Leistungsgruppen eingeteilt, um eine übersichtliche und für jedermann verständliche Darstellung des Leistungsangebotes der Krankenhausbehandlung zu ermöglichen. Nach Satz 1 Nummer 2 wird zu einem Krankenhausstandort zum Zweck der Aufklärung und Information der Öffentlichkeit die jeweilige Versorgungsstufe (Level) nach Absatz 4 angegeben. Damit soll Patientinnen und Patienten eine niedrighschwellige Einschätzung dazu ermöglicht werden, wie das Leistungsspektrum an dem betreffenden Krankenhausstandort grundsätzlich einzuordnen ist, ob eher komplexe Eingriffe oder eine Grund- und Regelversorgung erbracht werden. Damit sollen eine nutzerfreundliche Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für gewisse medizinische Leistungen und Vergleiche zu den an den jeweiligen Standorten

erbrachten Fallzahlen ermöglicht werden. Gegenstand der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis ist gemäß Satz 1 Nummer 3 zudem die personelle Ausstattung für eine Leistungsgruppe am jeweiligen Krankenhausstandort, jeweils im Verhältnis zu dem dort erbrachten Leistungsumfang bzw. zur erbrachten Fallzahl. Dies umfasst sowohl pflegerisches als auch ärztliches Personal. Hierdurch sollen der Öffentlichkeit, beispielsweise durch Angabe von Perzentilen, Vergleiche zur tatsächlichen Personalauslastung je Leistungsgruppe zwischen einzelnen Krankenhausstandorten ermöglicht werden. So könnte etwa das Verhältnis von Arzt zur erbrachten Fallzahl in Bezug zu den entsprechenden Werten der Vergleichskrankenhausstandorte mittels Perzentilenkurven dargelegt werden. Die Ausweisung von Leistungsgruppen, Leveln und zur Personalausstattung erfolgt auf Grundlage der nach § 21 Absatz 3d Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vom InEK an das IQTIG übermittelten Daten.

Zum Zwecke der Verbesserung der Transparenz über die Qualität der stationären Versorgung und mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten bei ihrer Auswahlentscheidung für das für sie am besten geeignete Krankenhaus zu unterstützen, sind nach Satz 1 Nummer 4 zudem Daten aus den Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zu veröffentlichen. Soweit für die Veröffentlichung standortbezogener Informationen die Verarbeitung weiterer öffentlich zugänglicher Daten, wie etwa die Daten der strukturierten Qualitätsberichte nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 erforderlich ist, kann das IQTIG auch diese Daten verwenden. Die verwendeten Datenquellen sind darzulegen. Das IQTIG soll den Fokus auf wesentliche, für Patientinnen und Patienten relevante Endpunkte wie Komplikationen und Mortalität legen. Die Veröffentlichung dieser Daten trägt neben der Förderung selbstbestimmter Auswahlentscheidungen von Patientinnen und Patienten auch dazu bei, dass Krankenhäuser zu einem Wettbewerb um die bestmögliche Qualität angeregt werden. Die Aufarbeitung und Darstellung der Informationen im Transparenzverzeichnis soll nach fachwissenschaftlichen Grundlagen des IQTIG erfolgen. Der bisherige Auftrag an das IQTIG gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 wird aufgehoben, die Ergebnisse der Beauftragung sollen jedoch berücksichtigt werden.

Satz 2 normiert Anforderungen an die sachliche Richtigkeit und Aktualität der in Absatz 3 zur Veröffentlichung vorgesehenen Informationen. Hinsichtlich der sachlichen Richtigkeit wird in Abwägung mit Maßnahmen zur Erhöhung der Verständlichkeit für Laien zu gewährleisten sein, Fehlinterpretationen zu vermeiden. Soweit etwa zur besseren Verständlichkeit der Informationen eine Aggregation, Zusammenfassung oder Bewertung von Erkenntnissen aus Qualitätssicherungsverfahren nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erforderlich werden sollte, ist sicherzustellen, dass dadurch die sachliche Richtigkeit der Informationen sichergestellt wird. Das IQTIG hat hierzu zu gewährleisten, dass eine Bewertung ausschließlich auf Grundlage aktueller und belastbarer Daten erfolgt, eine bloße Unter- oder Überschreitung eines Referenzbereichs genügt hierzu nicht. Zudem ist eine angemessene Risikoadjustierung der Daten sicherzustellen. Hinsichtlich der Aktualität der Informationen sind entsprechende Datenverarbeitungsprozesse vorzusehen, die eine regelmäßige Aktualisierung der Veröffentlichung, bei Bedarf auch unterjährig, ermöglichen.

Die Veröffentlichung erfolgt standortbezogen. Dazu wird nach Satz 3 die Definition von Krankenhausstandorten gemäß der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 zugrunde gelegt.

Übergangsweise sieht Satz 4 eine befristete Ausnahme von der Darstellung im Transparenzverzeichnis vor für Krankenhäuser in den Ländern, in denen die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bereits auf der Grundlage von Leistungsgruppen erfolgt und denen bereits bis zum ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens] von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde Leistungsgruppen zugewiesen wurden, Für diese Krankenhäuser sind die Informationen im Transparenzverzeichnis darzustellen anhand der mittels Feststellungsbescheid durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde zugewiesenen Leistungsgruppen. Die Übergangsregelung soll

sicherstellen, dass insbesondere der in Nordrhein-Westfalen bereits seit geraumer Zeit laufende Prozess der Leistungsgruppenzuordnung bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans abgeschlossen und umgesetzt werden kann. In Nordrhein-Westfalen wurde erstmals das Planungsverfahren anhand der Leistungsgruppensystematik durchgeführt. Feststellungsbescheide weisen dabei den Krankenhäusern auch durch das Land legal definierte Leistungsgruppen samt Qualitätskriterien zu. Um mittelfristig eine bundeseinheitliche Zuordnung von Leistungsgruppen zu erreichen, gilt die Regelung nur befristet bis zum 31. Dezember 2025. Zur transparenten Darstellung sind nach Satz 5 diese Krankenhäuser in geeigneter Form im Krankenhausverzeichnis abzubilden.

Zu Absatz 4

Mit der Regelung werden bundeseinheitliche Versorgungsstufen von Krankenhäusern als Level mit ihren jeweiligen Voraussetzungen definiert. Dabei richtet sich die Definition insbesondere nach der Anzahl und der Art der mindestens vorzuhaltenden Leistungsgruppen. Ziel ist, dass dadurch eine ausreichend aussagekräftige Abstufung der Beiträge der Krankenhäuser zur stationären Versorgung erreicht werden kann. Die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu Levels erfolgt ausschließlich zum Zweck der Veröffentlichung im Rahmen des Transparenzverzeichnisses und hat weder eine krankenhausesplanerische Auswirkung noch Auswirkungen für die Vergütung. Die Festlegung bundeseinheitlicher Level ist Grundlage der Zuordnung der Krankenhausstandorte durch das InEK nach § 21 Absatz 3d KHEntgG und deren Veröffentlichung gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 2. Dadurch soll die Öffentlichkeit umfassend und leicht verständlich über den Umfang des Leistungsangebots und die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte aufgeklärt und informiert werden. Die für das Level 3 normierten Voraussetzungen stellen eine umfassende Versorgung von Patientinnen und Patienten sicher. Krankenhäuser, die dem Level 2 zugewiesen werden, stellen eine erweiterte Versorgung von Patientinnen und Patienten sicher. Level 1n-Krankenhäuser leisten die Basisversorgung von Patientinnen und Patienten, inklusive der Notfallmedizin. Zudem werden Fachkrankenhäuser und sektorenübergreifende Versorger jeweils eigenen Versorgungsstufen (Level F und Level 1i) in Abstimmung bzw. durch die für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden der Länder zugeordnet. Durch eine Übergangsregelung für die Krankenhäuser der sektorenübergreifenden Versorgung (Level 1i) wird sichergestellt, dass diese bis zur Zuordnung zur Versorgungsstufe der sektorenübergreifenden Versorger als Krankenhäuser der Versorgungsstufe Level 1 gelten, ohne den Zusatz „n“, da sie keine Notfallmedizin erbringen.

Zu Absatz 5

Der Rechtsschutz vor den Sozialgerichten wird vorgegeben.

Zu Nummer 2

Mit der Einfügung des § 135d (neu) wird das IQTIG verpflichtet, die Öffentlichkeit in leicht verständlicher Form über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte in der stationären Versorgung zu informieren. Des Auftrags, den der G-BA innerhalb der gesetzlichen Frist bis zum 31. Dezember 2022 nicht erfüllt hat, bedarf es für den stationären Bereich daher nicht mehr. Perspektivisch sollen auch Qualitätsvergleiche bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern ermöglicht werden.

Zu Nummer 3

Die Aufhebung des Auftrags gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 stellt eine Folgeänderung im Zusammenhang mit Einfügung von § 135d (neu) dar. Auf Grundlage der aufgehobenen Regelung sollte das IQTIG durch den G-BA damit beauftragt werden, im Internet einrichtungsbezogen und vergleichend über die Qualität maßgeblicher Bereiche der stationären Versorgung in einer allgemeinverständlichen Form zu informieren. Bislang hatte der G-BA das IQTIG mit Beschluss vom 17. Januar 2019 mit der Entwicklung eines Konzepts

zur Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen vergleichenden risikoadjustierten Übersichten über die Qualität in den maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung (G-BA-Qualitätsportal) beauftragt. Am 15. November 2021 legte das IQTIG hierzu einen Abschlussbericht vor. Eine Umsetzung des Gesamtkonzepts für das G-BA-Qualitätsportal wurde seitens des G-BA bislang nicht beauftragt. Durch die neue gesetzliche Regelung nach § 135d wird dem IQTIG nunmehr die Aufgabe zur Umsetzung eines Transparenzverzeichnisses über die Krankenhausbehandlung in Deutschland gesetzlich zugewiesen, so dass zum Zweck der Entbürokratisierung der bestehende gesetzliche Auftrag nach § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 entfallen kann. Die im Rahmen der Konzeptentwicklung gewonnenen Erkenntnisse und Vorarbeiten des IQTIG sind bei der Umsetzung des neuen gesetzlichen Auftrags nach § 135d zu berücksichtigen. Erfolgte bzw. noch ausstehende Veröffentlichungen, die auf Grundlage von § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 entwickelt wurden (beispielsweise Sonderveröffentlichung zu den Mindestmengen) bleiben von der Aufhebung unberührt.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Die Regelung dient der Klarstellung, dass personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Leistungserbringer, die für Qualitätssicherungsverfahren erhoben werden, nicht zu pseudonymisieren sind – anders als versichertenbezogene Daten, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Die Richtlinie des G-BA zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) sieht bisher vor, dass die dezentralen Datenannahmestellen die leistungserbringeridentifizierenden Daten vor Weiterleitung durch ein Pseudonym zu ersetzen haben. Diese Pseudonymisierung führt aktuell zu einem erhöhten Aufwand bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsverfahren durch das IQTIG. Für die erforderlichen Vorarbeiten für die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses durch das Bundesministerium für Gesundheit (siehe zu Nummer 1) ist zudem erforderlich, dass das IQTIG die Qualitätssicherungsdaten den einzelnen Krankenhausstandorten zuordnen kann. Hierfür sind die Leistungserbringerdaten gegenüber dem Institut zu depseudonymisieren (siehe zu Buchstabe c). Für zukünftig zu erhebende Qualitätssicherungsdaten ist daher eine Pseudonymisierung durch die Datenannahmestellen vor Weiterleitung an die Bundesauswertungsstelle nicht geeignet und erforderlich und ist insgesamt aufzugeben.

Zu Buchstabe b

Bereits aktuell hat der G-BA das IQTIG als Bundesauswertungsstelle gemäß der DeQS-RL bestimmt. Mit der Einfügung des Satzes wird sichergestellt, dass das Institut auch zukünftig die Qualitätssicherungsdaten aus den datengestützten Verfahren zur Auswertung erhält, sodass diese für das Transparenzverzeichnis nach § 135d verwendet werden können.

Zu Buchstabe c

Durch den neuen Absatz 7 wird das IQTIG berechtigt, die gemäß § 299 Absatz 1 Satz 1 erhobenen Qualitätssicherungsdaten, Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten und die gemäß § 21 Absatz 3d und Absatz 7 KHEntgG übermittelten Daten für erforderliche Vorarbeiten für die Veröffentlichung eines Transparenzverzeichnisses durch das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 135d zu verarbeiten.

Satz 2 normiert einen weiteren Ausnahmetatbestand zu Absatz 3 Satz 3, der die Zusammenführung und Auswertung zum Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 durch den G-BA erhobenen Daten mit zu anderen Zwecken außerhalb der Qualitätssicherung erhobenen Datenbeständen grundsätzlich verbietet. Durch die Regelung wird das IQTIG berechtigt, die durch das InEK nach § 21 Absatz 3d KHEntgG übermittelten Daten sowie die Qualitätssicherungsdaten gemäß Absatz 1 Satz 1 und Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten zum Zwecke gemäß § 135d zusammenzuführen und auszuwerten.

Derzeit liegen dem IQTIG die Qualitätssicherungsdaten nach Absatz 1 Satz 1 in seiner Funktion als Bundesauswertungsstelle nur in pseudonymisierter Form vor. Der Versichererbezug wird durch eine Vertrauensstelle und der Leistungserbringerbezug durch die jeweils zuständige Datenannahmestelle durch Pseudonyme ausgewechselt. Um eine standortbezogene Erstellung, Weiterentwicklung und Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses gemäß § 135d zu ermöglichen, sind gegenüber dem IQTIG die Datenbestände hinsichtlich der Krankenhäuser zu depseudonymisieren. Satz 3 verpflichtet dafür die zuständigen Datenannahmestellen gemäß der DeQS-RL, diese Depseudonymisierung bzw. Zuordnung vorzunehmen. Diese Zuordnung hat nach Satz 4 erstmals für die Qualitätssicherungsdaten der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2022 zu erfolgen. Ergänzend enthält die Regelung zu Buchstabe a die Vorgabe, dass eine Pseudonymisierung leistungserbringerbezogener Daten künftig nicht mehr vorzunehmen ist.

Mit Satz 5 wird das IQTIG befugt, die aufbereiteten Daten nach § 135d Absatz 1 Satz 3 an eine vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle zu übermitteln.

Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Umbenennung der Anlage zu § 307.

Zu Nummer 6

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Anfügung der neuen Anlage 2 zu § 135d.

Zu Nummer 7

Die in Anlage 2 zu § 135d enthaltene Auflistung von Leistungsgruppen enthält die sechzig somatischen Leistungsgruppen nach dem Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 2022. Aufgenommen wurden die fünf zusätzlichen Leistungsgruppen, die aus medizinisch wissenschaftlicher Sicht der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) vorgeschlagen und im Zuge des Eckpunktepapiers für eine Krankenhausreform am 10. Juli 2023 gemeinsam mit den Ländern beschlossen wurden.

Zu Artikel 2

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Nach § 135d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) veröffentlicht das Bundesministerium für Gesundheit im Internet ein Transparenzverzeichnis über die Krankenhausbehandlung in Deutschland. Für das Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V sollen Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlicht werden. Zu diesem Zweck wird auch die standortgenaue Zuordnung der in Anlage 2 zu § 135d SGB V benannten Leistungsgruppen transparent dargelegt. Damit soll für jedermann ersichtlich werden, an welchem Krankenhausstandort welche Leistungsgruppen mit welcher Fallzahl und welcher personellen Ausstattung erbracht werden. Dies ermöglicht Patientinnen und Patienten die Auswahl des für ihre Behandlung am besten geeigneten Krankenhausstandorts und steigert im Ergebnis die Qualität der Krankenhausbehandlung. Die Definition von Krankenhausstandorten richtet sich nach der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V. Gemäß § 135d Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V beinhaltet das Transparenzverzeichnis u. a. die personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang bezogen auf Krankenhausstandorte und Leistungsgruppen.

Zu Doppelbuchstabe aa

Um eine standort- und leistungsgruppenbezogene Veröffentlichung des beschäftigten Pflegepersonals zu erreichen, erfolgt eine Gliederung der zu übermittelnden Daten künftig zusätzlich auch nach den in Anlage 2 zu § 135d SGB V benannten Leistungsgruppen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Der Strukturdatensatz nach Nummer 1 wird mit Buchstabe f (neu) um Daten zu ärztlichem Personal erweitert. Die Regelung ist in ihrer Struktur an den Buchstaben e angelehnt. Für die Zwecke des Transparenzverzeichnisses ist demnach zunächst die Anzahl des insgesamt beschäftigten ärztlichen Personals sowie die Anzahl des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten ärztlichen Personals zu melden. Unter ärztlichem Personal versteht man Personen, die gemäß § 2a Bundesärzterordnung (BÄO) zum Führen der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ befugt sind. Des Weiteren ist die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte zu erheben und nach den jeweiligen Facharztbezeichnungen im Sinne der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zu differenzieren. Darüber hinaus ist in Bezug auf die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung das Weiterbildungsgebiet im Sinne der Musterweiterbildungsordnung anzugeben.

Mit Buchstabe g (neu) werden die Krankenhäuser künftig verpflichtet, standortbezogen auch die dort erbrachten Leistungsgruppen an das InEK zu melden, im Wege einer Selbsteinschätzung durch die Krankenhäuser auf der Grundlage der Festlegungen durch das InEK nach Absatz 3c (neu). Die Krankenhäuser sind zu einer richtigen, vollständigen und rechtzeitigen Datenübermittlung verpflichtet, anderenfalls werden Abschlüsse gemäß Absatz 5 Satz 1 fällig. Wie im Eckpunktepapier für eine Krankenhausreform am 10. Juli 2023 gemeinsam mit den Ländern beschlossen, soll die Zuweisung der Leistungsgruppen durch die Planungsbehörden der Länder erfolgen.

Zu Buchstabe b

Für das Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V sollen Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlicht werden. Damit eine Zuordnung und Veröffentlichung der Krankenhausfälle zu Standorten und Leistungsgruppen erfolgen kann, ist der Datensatz nach Nummer 2 anzupassen.

Zu Doppelbuchstabe aa

Zum Zweck der Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis wird die standortbezogene Zuordnung der Leistungsdaten im Hinblick auf Haupt- und Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren benötigt, um standortgenau Transparenz zu gewährleisten. Mit der Anpassung der Regelung wird eine Rechtsgrundlage für das InEK geschaffen, nach der dieses standortgenau die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) sowie die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) auswerten kann.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Regelung zum neuen Buchstaben i.

Zu Doppelbuchstabe cc

Um die Leistungen der Krankenbehandlung transparent und für jedermann verständlich gemäß § 135d SGB V zu veröffentlichen, ist es erforderlich, die Leistungen in Leistungsgruppen einzuteilen. In Anlage 2 zu § 135d SGB V werden 65 Leistungsgruppen benannt. Jeder

Behandlungsfall muss eindeutig einer Leistungsgruppe zugeordnet werden. Grundlage hierfür sind die Festlegungen des InEK nach Absatz 3c (neu).

Zu Nummer 2

Es handelt sich um Folgeregelungen zur Anfügung eines neuen Buchstaben i in Absatz 2 Nummer 2. Die von den Krankenhäusern je Krankenhausfall und Standort übermittelten Leistungsgruppen sind für Zwecke der Weiterentwicklung der Vergütung und Entgelte auch an die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 KHG, für Zwecke der Krankenhausplanung an die zuständigen Landesbehörden sowie für Zwecke der amtlichen Krankenhausstatistik an das Statistische Bundesamt zu übermitteln.

Zu Nummer 3

In Absatz 3c wird die Rechtsgrundlage geschaffen, nach welcher das InEK die für die Zwecke des Transparenzverzeichnisses nach § 135d SGB V erforderlichen Daten den Leistungsgruppen zuordnet. Die Zuordnung zu den Leistungsgruppen soll auf Ebene des jeweiligen Krankenhausstandorts erfolgen. Eine Leistungsgruppe bezieht sich immer auf den gesamten Behandlungsfall. Ein Behandlungsfall kann gleichwohl an verschiedenen Krankenhausstandorten erbracht werden, sodass kein ausschließlicher Bezug einer Leistungsgruppe auf nur einen Krankenhausstandort hergestellt werden kann. Im Hinblick auf die Zuordnung trifft das InEK Festlegungen, um die Ausweisung und Transparenz im Transparenzregister nach § 135d SGB V zu gewährleisten. Perspektivisch wird die Zuordnung von Fällen zu Leistungsgruppen Grundlage für die Einführung einer Vorhaltevergütung entsprechend dem zwischen Bund und Ländern beschlossenen Eckpunktepapier zur Krankenhausreform vom 10. Juli 2023 sein.

Um ein bundeseinheitliches Qualitätsniveau bei der Zuordnung der Krankenhaussfälle zu Leistungsgruppen in der Datenübermittlung sicherzustellen, wird dem InEK die Aufgabe übertragen, elektronische Datenverarbeitungslösungen (Leistungsgruppen-Groupen) zu zertifizieren. Nur zertifizierte Systeme können insoweit zur Übermittlung von Daten nach Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe i genutzt werden.

In Absatz 3d wird zum einen geregelt, dass das InEK die ausgewerteten Informationen nach § 135d Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 3 SGB V an das IQTIG übermittelt. Dies gilt erstmals für Daten aus dem Datenjahr 2022, soweit sie vorliegen. Für die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis nach § 135d Absatz 3 SGB V sind standortbezogene Auswertungen zu Pflegekräften, ärztlichem Personal, Leistungsgruppen, Fallzahlen und ICD-/OPS-Kodes erforderlich. Zum anderen wird das InEK verpflichtet, die Krankenhausstandorte den Versorgungsstufen (Leveln) nach § 135d Absatz 4 SGB V zuzuordnen und an das IQTIG zu übermitteln. Die Zuordnung zu den Leveln F und 1i erfolgt auf der Grundlage der von den Ländern vorgenommenen Zuordnungen. Solange durch landesplanerische Entscheidung noch keine Zuordnung von Standorten zu Level 1i-Krankenhäusern erfolgt ist, gelten Krankenhäuser ohne Notfallmedizin als Level 1-Krankenhäuser (vgl. § 135d Absatz 4 Nummer 5 SGB V).

Mit Absatz 3e werden in den Ländern, in denen die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bereits auf der Grundlage von Leistungsgruppen erfolgt, solche Krankenhäuser, denen die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Leistungsgruppen bereits bis zum ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens] zugewiesen hat, verpflichtet, übergangsweise die Datenübermittlungen nach Absatz 1 und 7 für die ihnen mittels Feststellungsbescheid zugewiesenen Leistungsgruppen vorzunehmen.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einfügung des neuen Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e. Auch für den Fall einer nicht, nicht vollständigen oder nicht rechtzeitigen Übermittlung der Daten zum ärztlichen Personal hat die Datenstelle einen pauschalierten Abschlag zu erheben, der mindestens 20 000 und höchstens 500 000 EUR beträgt.

Zu Buchstabe b

Die Vorschriften zur Ermittlung des Abschlags bei Pflegekräften gelten entsprechend für ärztliches Personal nach Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe f (neu).

Zu Nummer 5

Das Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V soll zum 1. April 2024 vom Bundesministerium für Gesundheit auf der Grundlage aktueller Daten veröffentlicht werden. Zu diesem Zeitpunkt liegen die mit der Nummer 1 geregelten ergänzenden Datenmeldungen der Krankenhäuser noch nicht vor. Auch ein zertifizierter Leistungsgruppen-Grouper liegt noch nicht zwingend vor. Aus diesem Grund werden die Krankenhäuser verpflichtet, vierteljährlich, erstmals zum 15. Januar 2024, Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal und zu den Leistungsgruppen standortbezogen an das InEK zu übermitteln. Das InEK übermittelt diese Daten nach Plausibilisierung durch die Datenstelle an das IQTIG, das diese mit den Qualitätssicherungsdaten zusammenführt. Der vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmenden Stelle werden standort-, fachabteilungs- und leistungsgruppenbezogene Auswertungen zu diesen Daten zur Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis übermittelt. Personenbezogene Daten werden durch das InEK nicht übermittelt.

Solange ein zertifizierter Leistungsgruppen-Grouper noch nicht vorliegt, nimmt das InEK eine vorläufige Zuordnung der Leistungsgruppen zu den Krankenhausstandorten vor und stellt sie den Krankenhäusern zur Verfügung. Grundlage sind die in Anlage 2 zu § 135d SGB V benannten Leistungsgruppen. Die Krankenhäuser können innerhalb von vier Wochen nach Zugang der vorläufigen Zuordnung der Leistungsgruppen gegenüber dem InEK Korrekturen anregen und hierfür erforderliche Daten unaufgefordert übermitteln, ansonsten gilt die Zuordnung für Zwecke des Transparenzverzeichnisses als anerkannt. Die Leitungen der Krankenhäuser haften persönlich für die Richtigkeit der Datenmeldungen. In Fällen der grob fahrlässigen oder vorsätzlichen nicht, nicht richtigen oder unvollständigen Übermittlung der Daten liegt eine nicht unerhebliche Pflichtverletzung der Klinikleitungen vor, die eine Haftung rechtfertigt. Im Sinne des Zwecks des Transparenzverzeichnisses haben die Leitungen der Krankenhäuser die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die durch das Register beabsichtigte Patientensicherheit hergestellt werden kann.

Für solche Krankenhäuser in den Ländern, in denen die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans bereits auf der Grundlage von Leistungsgruppen erfolgt und denen die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Leistungsgruppen bereits zugewiesen hat, ist eine vorläufige Zuordnung der Leistungsgruppen durch das InEK und eine entsprechende Korrekturmöglichkeit für das Krankenhaus nicht erforderlich.

Zu Artikel 3

Die Regelung sieht das Inkrafttreten des Gesetzes am Tag nach der Verkündung vor.