

bvitg-Positionierung

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



Als Vertretung der führenden IT-Anbieter im Gesundheitswesen positioniert sich der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e.V. hinsichtlich der Krankenhaustransparenzgesetz wie folgt:

Aus Sicht der Gesundheits-IT-Branche stufen wir den jüngst veröffentlichten Referentenentwurf für ein Krankenhaustransparenzgesetz als weitreichenden Eingriff in bestehende Strukturen, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sowie organisatorische Rahmenbedingungen ein. Der bvitg kann das grundsätzliche Anliegen dieses Gesetzes, die Qualität der Krankenhausbehandlung durch ein Transparenzverzeichnis fördern zu wollen, nachvollziehen. Nicht einleuchtend ist hingegen die fehlende Einbeziehung der Industrieunternehmen, welche maßgeblich in die Umsetzung der Anforderungen involviert sind. Der bvitg empfiehlt daher die dringend die Berücksichtigung der nachfolgenden Stellungnahme.

Um das Ziel eines Transparenzverzeichnisses zum 1. April 2024 realisieren zu können, sollen kurzfristig neue Datenflüsse und deutlich erweiterte Informationspflichten von Leistungserbringern umgesetzt werden, deren IT-gestützte Abbildung durch Lösungen unserer Mitgliedsunternehmen realisiert werden sollen. Aufgrund der hierfür notwendigen umfangreichen technischen Vorarbeiten kann eine fristgerechte Einführung des Transparenzverzeichnis als nicht realistisch betrachtet werden.

Fehlende Berücksichtigung der Erfüllungsaufwände seitens der Industrie

Die Aufschlüsselung der Erfüllungsaufwände unter E.2 spiegelt nicht die erforderlichen Investitions- und Betriebskosten auf Seiten der Leistungserbringer und der Softwareanbieter wider und lässt die ohnehin angespannte Ressourcenlage außer Acht. Neben den personellen und finanziellen Dimensionen gilt dies auch im Hinblick auf das KHZG, TI-Anwendungen, Register Einführung und die sektorenübergreifende Qualitätssicherung inklusive Patientenbefragung – um nur einige Beispiele zu nennen. Aufgrund der fehlenden Ausweisung der Erfüllungsaufwände sehen wir das Risiko, dass nicht näher definierte mögliche Aufwände den mittel- bis langfristigen Betrieb der im Gesetzestext thematisierten Anforderungen gefährden. Hierzu regen wir die Identifikation von möglichen Aufwänden für die Gesundheitswirtschaft an, welche in vergleichbaren Verfahren regelhaft durchgeführt werden.

Änderungen am §21 des Krankenhausentgeltgesetzes

Bezogen auf die geplanten Änderungen am Krankenhausentgeltgesetz möchten wir auf Unklarheiten hinsichtlich der datensatz- und spezifikationsrelevanten Umsetzungsvorgaben aufmerksam machen. Die geplanten Anpassungen am §21-Datensatz gehen mit einem hohen Abstimmungsbedarf hinsichtlich der neuen Anforderungen für leistungsgruppen- und standortdifferenzierte Datenaufbereitung sowie der Plausibilisierungsanforderungen einher.

Grundsätzlich sei erwähnt, dass die Leistungsgruppen neu und parallel zur DRG-Ermittlung implementiert werden müssen, um eine Zuordnung auf Fall- und Standortebene zu ermöglichen. Dazu darf der Leistungserbringer ausschließlich Datenverarbeitungslösungen einsetzen, die durch das InEK zertifiziert worden sind. Weder das zugehörige Regelwerk noch der Zertifizierungsablauf sind zum jetzigen Zeitpunkt definiert. Dies stellt jedoch eine unabdingbare Voraussetzung für die Industrie dar, um eine zertifizierte Softwarelösung auf der Basis aufwandsorientierter Implementierungskosten zur Verfügung zu stellen.

Aus den im Referentenentwurf dargelegten geplanten Anpassungen geht nicht hervor, ob eine Zuordnung von Personal nach Anzahl und auch nach Berufsbezeichnung mit komplexen Umrechnungsmodellen auf Vollkräfte im Blick auf Leistungsgruppen möglich ist. Gerade für diesen Komplex bedarf es im Sinne der Planungssicherheit und Transparenz für die industrielle Gesundheitswirtschaft eine vollständige und frühzeitig bereitgestellte Spezifikation, die bisher nicht in Aussicht gestellt ist. Weiterhin möchten wir auf die vorliegende IT-Struktur im klinischen Bereich und auf die Erfahrungen mit der PPP-RL hinweisen, welche gezeigt haben, dass die Einführungen von komplexen Aufschlüsselungen aktuell mit einer hohen Personalbindung einhergehen.

Neuer §135d im SGB V und assoziierte Änderungen am §299 SGB V

Die Tatsache, dass im neuen §135d SGB V noch keine Vorgaben für den Betrieb des Portals aufgenommen sind, erachten wir als fragwürdig. Dies steht der Forderung nach Transparenz und verlässlichen sowie risikoadjustierten Klinikvergleichen entgegen. Nicht nur die Datenübermittlung zwischen InEK und IQTIG bleibt unkonkret, sondern auch die weitere Datenverarbeitung sowie die dafür geltenden Grundlagen für das IQTIG, inklusiver aller sich für die leistungserbringende Institutionen ergebenden Konsequenzen, bleiben unklar. Simulationen für den Leistungserbringer sowie transparente Nachvollziehbarkeit der Datenverarbeitung durch das IQTIG sind aktuell nicht realisierbar. Es besteht das Risiko von offenen Zuständigkeiten, welche erst nach Inkrafttreten des Gesetzes definiert werden.

Der bvitg kritisiert den im Gesetzentwurf skizzierten Zeitplan für die Umsetzung zum 1. April 2024 und regt eine realistische Einschätzung des Einführungsdatums an. Zudem sprechen wir uns für eine sachgerecht dimensionierte Test- und Erprobungsphase aus, welche in dem aktuellen Entwurf nicht berücksichtigt ist. Die zuvor dargestellten Punkte betreffend regt der bvitg eine Klarstellung sowie das Vorlegen von konkreten Vorgaben vor dem Inkrafttreten des Gesetzes an.

Der bvitg sieht die folgende Formulierung entsprechend §135d (2) Satz 1 SGB V „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“ als besonders kritisch, da dies zu einer Neupriorisierung der bereits laufenden Aufträge auf Seiten des IQTIG führt. Unter der Berücksichtigung der

verfügbaren Ressourcen des IQTIG sehen wir das Risiko einer Ressourcenallokation zu Lasten der Stabilität und Kontinuität der Regelverfahren der externen Qualitätssicherung sowie auch zu Lasten der Weiterentwicklung sowie Neuimplementierung von Verfahren, wie weiteren MM-R- Leistungen, QSFFx-RL, PPP-RL, QS-Schizophrenie sowie QS-Sepsis und der Patientenbefragungen. Desgleichen wird an keiner Stelle die erforderliche Prüfung und Synchronisation der bestehenden Verfahren mit dem neuen Transparenzverzeichnis und den Leistungsgruppen aufgegriffen, z.B. G-BA-Richtlinien (StrOPS-RI, QFR-RL, DeQS-RL), das Implantateregister oder die QB-RL. Der bvitg schlägt vor, den pauschalen Vorgang der Umsetzung des Transparenzverzeichnisses zu streichen und eine Einzelfallprüfung für eine realistische und praxisnahe Priorisierung von bestehenden Aufträgen durchzuführen sowie die finanzielle Handlungsfähigkeit des IQTIG sicherzustellen.

Darüber hinaus sehen wir die bisher vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit dem IQTIG durch die Anpassung der Priorisierungen sowie durch die Verschiebung der Zuständigkeiten hin zum BMG gefährdet. Durch die Zusammenarbeit konnte über Jahre die Stabilität sowie die Verfahrensgüte für die sektorübergreifenden Qualitätssicherung gesteigert generiert werden. Der bvitg spricht sich für die Beibehaltung einer vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der langjährigen Erfahrung der Softwareanbieter.

Der Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. steht Ihnen mit seiner langjährigen Erfahrung in der Begleitung und Umsetzung der Verfahren zur externen Qualitätssicherung im Hinblick auf die unterschiedlichen Richtlinien gerne als fachlicher Dialogpartner zur Verfügung.