

## Krankenhaus- transparenzgesetz

16.08.2023

Formulierungshilfe der  
Bundesregierung

vs. 13.09.2023

Kabinettsbeschluss

## Zum Download

Formulierungshilfe  
Krankenhaustransparenz-  
gesetz

## BMG legt Entwurf für Krankenhaustransparenzgesetz vor

Wie bereits in den von Bund und Ländern geeinten Eckpunkten für eine Krankenhausreform angekündigt, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) jetzt die Formulierungshilfe für den Entwurf eines „Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“ (Krankenhaustransparenzgesetz) vorgelegt. Der Gesetzentwurf soll von den Koalitionsfraktionen ins Parlament und damit fristverkürzt eingebracht werden. Als zentrales Instrument ist ein Transparenzverzeichnis geplant, in dem sich die Bürgerinnen und Bürger über das Leistungsgeschehen und die Qualität des jeweiligen Krankenhausstandorts informieren können.

### Einführung eines Transparenzverzeichnisses

Dem Entwurf zufolge soll ab dem 01.04.2024 ein Transparenzverzeichnis des BMG im Internet veröffentlicht werden. Das Verzeichnis wird für jeden Krankenhausstandort allgemeinverständliche Informationen insbesondere zum Leistungsangebot, zur personellen Ausstattung und zu Qualitätsdaten enthalten und zudem fortlaufend aktualisiert. Das Leistungsangebot an den einzelnen Krankenhausstandorten soll dabei nach den 65 Leistungsgruppen differenziert dargestellt werden, auf die sich Bund und Länder in ihren Eckpunkten geeinigt haben. Ausgehend von der Anzahl der vorgehaltenen Leistungsgruppen wird jeder Krankenhausstandort einer bundeseinheitlichen Versorgungsstufe (Level) zugeordnet.

Wie der Gesetzentwurf ausführt, sollen die Leistungsgruppen- und Levelteilungen jedoch keinerlei Auswirkungen auf die Planungshoheit der Länder haben. Sie dienen lediglich „einer aussagekräftigen Abstufung der Beiträge der Krankenhäuser zur stationären Versorgung“ wie es in der Begründung heißt.

➤ **Das Ziel, für Patientinnen und Patienten mit Hilfe leicht verständlicher Informationen Transparenz über die Krankenhausbehandlung und die Qualität der stationären Versorgung zu schaffen, ist sinnvoll. Es ist jedoch fraglich, ob das Krankenhaustransparenzgesetz in der geplanten Form zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung beitragen kann. Dafür wären verbindliche Versorgungsstufen mit klaren und detaillierteren Qualitätsanforderungen – wie ursprünglich von der Regierungskommission empfohlen – notwendig, die auch als Basis für die Krankenhausplanung dienen. Damit könnten Krankenhäuser nur die Leistungen erbringen, für die sie personell und technisch ausgestattet sind. Dies wäre ein wichtiger Beitrag, um die Patientensicherheit zu verbessern und die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen in der Versorgung zu bündeln.**

### IQTIG als Betreiber des Transparenzverzeichnisses

Den Betrieb des Transparenzverzeichnisses und die damit verbundene Aufbereitung, Zusammenführung und Auswertung der Daten soll das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übernehmen. Das Institut trägt dabei die Verantwortung für die Richtigkeit und Sachlichkeit der Daten.

Weiter sieht der Entwurf vor, dass die Bearbeitung der Daten für das Transparenzverzeichnis „Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des Instituts durch oder aufgrund eines Gesetzes“ hat. Bislang erarbeitet das IQTIG im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen.

➤ **Die geplante Neuregelung wäre ein deutlicher Eingriff des Staates in die gemeinsame Selbstverwaltung: Es soll gesetzlich festgelegt werden, wie die Aufgaben eines Instituts**

des G-BA priorisiert werden, gleichzeitig soll die Finanzierung des IQTIG weiterhin bei der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben. Es ist nicht nachvollziehbar, warum wichtige Aufträge des IQTIG nur noch nachrangig erfüllt werden sollen. Dadurch könnten bestehende und künftige relevante Aufgaben der Qualitätssicherung (wie zum Beispiel Auswertungen für Mindestmengenbeschlüsse oder Unterstützung bei den Qualitätskontrollen) in den Hintergrund rücken.

## Datenerhebung und Krankenhauszuordnung durch das InEK

Mit dem vorliegenden Entwurf werden alle Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, künftig auch Angaben zum beschäftigten ärztlichen Personal und zu den Leistungsgruppen standortbezogen an das Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu übermitteln. Um die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses zum 01.04.2024 gewährleisten zu können, sind zunächst quartalsweise Datenlieferungen notwendig.

Auf Basis dieser gemeldeten Daten nimmt das InEK (bis zum Vorliegen eines Klassifikationsinstruments) eine vorläufige Leistungsgruppenzuordnung vor und weist den Krankenhausstandorten Level zu. Die Level werden im Gesetzentwurf wie folgt abgegrenzt:

- Level 3-Krankenhäuser (mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen)
- Level 2-Krankenhäuser (mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, die Leistungsgruppe Intensivmedizin, die Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen)
- Level 1n-Krankenhäuser (mindestens die Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, die Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, die Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie die Leistungsgruppe Notfallmedizin)
- Level F-Krankenhäuser (Fachkliniken)
- Level 1-i-Krankenhäuser (sektorenübergreifende Versorger, die regelhaft keine Notfallmedizin erbringen)

Das InEK übermittelt diese Daten an das IQTIG, das diese mit den Qualitätssicherungsdaten zusammenführt.

➤ **Da dem InEK bereits heute die Rolle eines Datenübersmitters zukommt, sind die hier vorgegebenen Aufgaben nachvollziehbar.**

Es ist nicht erkennbar, auf Basis welcher wissenschaftlichen oder empirischen Erkenntnisse die Definition der Versorgungsstufen abgeleitet wird. Auch sind die Vorgaben für die Level nur wenig konkret und im Hinblick auf notwendige Mindeststrukturvoraussetzungen, beziehungsweise Qualitätsanforderungen, nicht ausreichend. Hinzu kommt, dass die Leistungsgruppe Notfallmedizin noch nicht definiert ist, diese ist aber Grundlage für die Zuordnung der Krankenhausstandorte zu Leveln. Die Definition dieser Leistungsgruppe muss möglichst zeitnah erfolgen, um die Levelzuordnung bundeseinheitlich vornehmen zu können. Eine rechtssichere Ausgestaltung der Level ist auch vor dem Hintergrund der kritischen Haltung der Länder zu diesen notwendig.

Wichtig ist, dass das Gesamtprojekt der Krankenhausstrukturreform nicht gefährdet wird.

## Haushaltsfinanzierungs- gesetz

10.08.2023  
Referentenentwurf

16.08.2023  
Kabinettsbeschluss

## Zum Download

Entwurf Haushaltsfinan-  
zierungsgesetz

## Bundesregierung streicht Steuerzuschuss zur Pflegeversicherung

Das Bundeskabinett hat in seiner Sitzung am 16.08.2023 den Entwurf für ein Haushaltsfinanzierungsgesetz für das Jahr 2024 beschlossen. Damit soll der erst im Vorjahr eingeführte Steuerzuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro zur pauschalen Beteiligung an den Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung (SPV) für die Jahre 2024 bis 2027 entfallen. Der Bundeszuschuss soll erst ab dem Jahr 2028 wieder aufgenommen werden.


Zur Gegenfinanzierung plant die Bundesregierung, die Zuführung aus Beitragsmitteln an den Pflegevorsorgefonds für die Jahre 2024 bis 2027 um jährlich eine Milliarde Euro zu reduzieren. An den Fonds würden damit nur noch 700 Millionen Euro im Jahr fließen.

Hintergrund dieser Mittelkürzungen ist der bereits Anfang Juli vom Bundeskabinett verabschiedete Haushaltsentwurf für das Jahr 2024. Dieser sieht vor, dass auch der ergänzende Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds in Höhe von zwei Milliarden Euro und das Darlehen an den Gesundheitsfonds (eine Milliarde Euro) entfallen.

## Keine Entlastung der Pflegeversicherung von Pandemiekosten

Begründet werden die finanzpolitischen Entscheidungen zulasten der SPV mit Vorgaben des Bundesfinanzministeriums zur Einhaltung der Schuldenbremse. Diese soll nach Jahren der außerordentlichen Schuldenfinanzierung während der Corona-Pandemie für den Haushalt 2024 wieder eingehalten werden.

Die Pflegeversicherung hatte in den Jahren der Corona-Pandemie über 13 Milliarden Euro für Pflegeeinrichtungen aufgebracht, unter anderem als Ausgleich von Mindereinnahmen und Mehraufwendungen oder für Corona-Tests. Diese aus gesamtgesellschaftlichen Aufgaben resultierenden Kosten wurden bisher nicht vollständig vom Bund zurückgezahlt.

 **Die Aussetzung des Steuerzuschusses an die Pflegeversicherung wird die finanzielle Lage in der Pflege weiter verschärfen. Versicherungsfremde Leistungen der SPV wie die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige werden weiterhin vollständig von den Beitragszahlern finanziert. Auch die von den Pflegekassen in den vergangenen Pandemie Jahren übernommenen Aufgaben werden weiterhin nicht komplett gegenfinanziert.**

**Mit den im Haushalt 2024 vorgesehenen Kürzungen werden zudem zentrale Inhalte des Koalitionsvertrags nicht umgesetzt, wie zum Beispiel die Dynamisierung der Zuschüsse an die gesetzliche Krankenversicherung durch den Bund. Dies gilt auch für eine kosten-deckende Erstattung der GKV-Zahlungen für Bürgergeldempfänger.**

## Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

## Termine laufender Gesetzgebungsverfahren