

CLINOTEL-Stellungnahme zum Transparenzgesetz

Das Krankenhaustransparenzgesetz – ein mit Steuergeldern finanzierter Etikettenschwindel

Die rund 60 Mitgliedshäuser des CLINOTEL Krankenhausverbundes veröffentlichen seit Jahren und in vergleichender Form Komplikations- und Sterblichkeitsraten, eingriffsbezogene Fallzahlen, Patientenzufriedenheit und Zertifizierungen, nachvollziehbar unter www.clinotel-qualitaetseregebnisse.de. Wir legen damit Rechenschaft darüber ab, was wir mit unseren Bemühungen zur Verbesserung von Qualität und Sicherheit für diejenigen Menschen erreichen konnten, die uns Leben und Gesundheit anvertrauen. Das ist für uns selbstverständlich und Teil unserer Verbundidentität. Daher verwahren wir uns entschieden dagegen, dass Krankenhäuser unter dem Deckmantel eines hohen ethischen Standards zum Spielball politischer Interessen in einem ungelösten Verfassungskonflikt gemacht werden sollen.

Das so genannte Transparenzgesetz erfüllt den selbst gesteckten Anspruch in keiner Weise. Stattdessen sollen unter Missachtung europäischer Datenschutzvorgaben und mit hohem bürokratischem Aufwand Daten für irrelevante Informationen gesammelt werden. Das Ganze aber dann unter Androhung von Sanktionen in einer Höhe, die für Krankenhausgeschäftsführer existenzgefährdend sind.

Die Krankenhäuser sollen ab dem 01.04.2024 in sogenannte **Versorgungslevel** eingeteilt werden. Grundlage hierfür sind klinische Leistungsgruppen, die in der Formulierungshilfe zwar bezeichnet, jedoch inhaltlich nicht über Diagnose- und Prozedurenkodes definiert sind. Gegen die Zuordnung zu einem Level wird den Krankenhäusern ein Widerspruchs- bzw. Klagerecht eingeräumt. Dies läuft allerdings vollkommen ins Leere, wenn nicht transparent ist, nach welchen Kriterien die Zuordnung erfolgt. Eine solche Vorgabe widerspricht daher grundlegenden rechtsstaatlichen Prinzipien. Inhaltlich stellt sich die Frage, wie die Darstellung eines Versorgungslevels den Patienten Transparenz über die Qualität einer Behandlung verschaffen soll. Ein Krankenhaus, welches z.B. die Leistungsgruppe Herzschrittmacher abrechnen darf, erfüllt sämtliche hierfür erforderliche Qualitätskriterien. Ob dies in einem Level 2 oder Level 3 Krankenhaus erfolgt, schafft keine zusätzliche Qualitätstransparenz, sondern allenfalls Verunsicherung.

Weiterhin sollen Krankenhäuser verpflichtet werden, erstmalig zum 15.01.2024 Angaben zur **Personalausstattung**, differenziert nach klinischen Leistungsgruppen zu erheben. Dies ist aus dem oben genannten Grund schlicht nicht möglich, da die inhaltliche Definition der Leistungsgruppen nicht bekannt ist. Zudem steht diese Vorgabe in Konkurrenz zur Pflegepersonaluntergrenzenverordnung, die personelle Mindestbesetzungen differenziert nach Fachabteilungen vorgibt. Auch zu einem späteren Zeitpunkt ist die Zuordnung von Personal auf Leistungsgruppen faktisch gar nicht möglich. Ein Kardiologe beispielsweise behandelt jeden Tag Patienten aus unterschiedlichen Leistungsgruppen (z.B. Grundversorgung Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher, Katheteruntersuchung). Ärztliches und auch pflegerisches Personal kann unmöglich sachgerecht

auf Leistungsgruppen verteilt werden. Und warum auch? Personelle Strukturen als Qualitätskriterium müssen für die Abrechnung der Leistungsgruppen nachgewiesen werden und sie werden überprüft.

In neu geschaffenen Absatz 7 des §21 Krankenhausentgeltgesetz wird Krankenhausgeschäftsführungen eine persönliche **Haftung** zugeschrieben, wenn sie die geforderten Daten „vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht, nicht vollständig oder falsch“ übermitteln. Die angedrohten finanziellen Sanktionen reichen von 20.000 bis höchstens 500.000€. Das ist aus den oben bereits angeführten Gründen geradezu kafkaesk. Vollends absurd wird es, wenn das Ministerium in der Gesetzesbegründung selbst einräumt, dass die für die Zuordnung von Patienten zu einer klinischen Leistungsgruppe erforderliche Software („Leistungsgruppen-Grouper“) voraussichtlich nicht bis zum 15.01.2024 vorliegen wird. Statt sich aber rational zu verhalten und die Frist nach hinten zu verschieben, wird diese Einschätzung als Begründung dafür herangezogen, dass vierteljährliche Datenlieferungen erforderlich seien.

Der neu geschaffene § 135d SGB V formuliert, dass eine **Pseudonymisierung** personenbezogener Daten nicht erforderlich sei. Dies steht im krassen Widerspruch zu den Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung und ist zudem inhaltlich falsch. Selbstverständlich können Daten zu Komplikations- und Sterblichkeitsraten ohne Informationsverlust und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Betroffenen pseudonymisiert erhoben werden.

Die Liste der handwerklichen Mängel haben wir hier nur skizziert, um unsere Stellungnahme vom Umfang her nicht zu überfrachten. Detailliertere Einschätzungen liefern wir auf Wunsch gerne nach.

Köln, 23.08.2023

CLINOTEL Krankenhausverbund gemeinnützige GmbH
Dr. Udo Beck, Dr. Frank Thölen, Geschäftsführung
Von-der-Wettern-Str. 27, 51149 Köln
Fon: 0 22 03 - 9 88 88 0
Mail: beck@clinotel.de
Home: www.clinotel.de

Eckdaten zum CLINOTEL-Krankenhausverbund

CLINOTEL ist ein trägerübergreifender Krankenhausverbund von öffentlichen und freigemeinnützigen Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet. Die aktuell 60 Mitgliedshäuser verfügen pro Jahr insgesamt über rd. 4,5 Milliarden Euro Budget. Sie versorgen mit 70.000 Mitarbeitenden über 1,0 Million stationäre Patienten in rund 30.000 Betten. CLINOTEL ist damit einer der größten Krankenhausverbände Deutschlands.