

TaylorWessing bcmed⁺

Krankenhausreform 2024: Sprungbrett oder Stolperstein?

Die Webinarreihe von Taylor Wessing und bcmed

19. Oktober 2023



Inhaltlicher Überblick – Wo stehen wir gerade?



Webinar #1 – Die Eckpunkte im Überblick



Webinar #2 – Leistungsgruppen und Qualitätskriterien



Webinar #3 - Vorhaltefinanzierung



Webinar #4 – Umwandlung von Krankenhäusern zu Level II-Versorgern



Webinar #5 – Krankenhaustransparenzgesetz

Agenda

1	Entstehungsgeschichte und Zeitplan	4
2	Bedeutung der Leistungsgruppen	9
3	Zentrale Rechtsgrundlagen und ihre Systematik	12
4	Regelungen im Einzelnen	16
5	Rechtsschutzmöglichkeiten	27
6	Die Rolle des InEK und des IQTIG	34
7	Chancen und Risiken des neuen Transparenzverzeichnisses	37



1

Entstehungsgeschichte und Zeitplan

Neues Reformgesetz als politischer Reflex

- Einführung von **Versorgungsstufen (Leveln)** durch die bundespolitische **Hintertür**, nachdem der Vorschlag der Regierungskommission zur Einführung bundesweit standardisierter Versorgungsstufen gegenüber den Ländern nicht durchsetzbar war
- BMG nutzt im Rahmen der **konkurrierenden Gesetzgebung** seine Befugnisse zur Verbesserung von Qualität und Transparenz des Leistungsgeschehens in der Krankenhausversorgung, ohne dass es einer formalen Zustimmung durch die Länder bedarf
- Des Weiteren erfolgt durch den Gesetzgeber eine **vorgezogene Normierung** der im KHVVG eigentlich erst vorgesehenen Einführung von Leistungsgruppen, die als Basis der Levelzuordnung durch den Bund dienen
- Ob der mit dem am 10. Juli 2023 vereinbarten Eckpunktepapier erzielte **Grundkonsens** mit den Ländern für eine Krankenhausreform aufrecht erhalten werden kann, bleibt den weiteren Entwicklungen **vorbehalten**



Krankenhausreform ante portas

- Das Krankenhaustransparenzgesetz nimmt folglich die Funktion eines **Reformbeschleunigers** ein
- Die Adaption der **Leistungsgruppen** zur Darstellung des individuellen Leistungsportfolios eines Krankenhauses wird schon **vor der eigentlichen Krankenhausreform vollzogen**, ohne dass finanzielle Auswirkungen damit schon konkret einhergehen würden
- Die Länder werden faktisch gezwungen, bereits schon sehr **frühzeitig** eine **Strukturbereinigung** der Krankenhauslandschaft vorzunehmen
- Insbesondere die Einteilung von Krankenhäusern nach **Level F** (Fachkrankenhaus) sowie **Level 1i** (sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung) übt im Rahmen der verfolgten Transparenzstrategie Druck auf die Planungsbehörden aus, schnellstmöglich tätig zu werden
- Kommentar BMG: Transparenzverzeichnis hat **keine Auswirkungen** auf die Krankenhausplanung der Länder und auf die Krankenhausvergütung



Krankenhaustransparenzverzeichnis als zentraler Steuerungsansatz

Funktionen des Krankenhaustransparenzverzeichnisses



▪ Informationsfunktion

Verbesserte Informationen für Patienten und einweisende Ärzte generieren

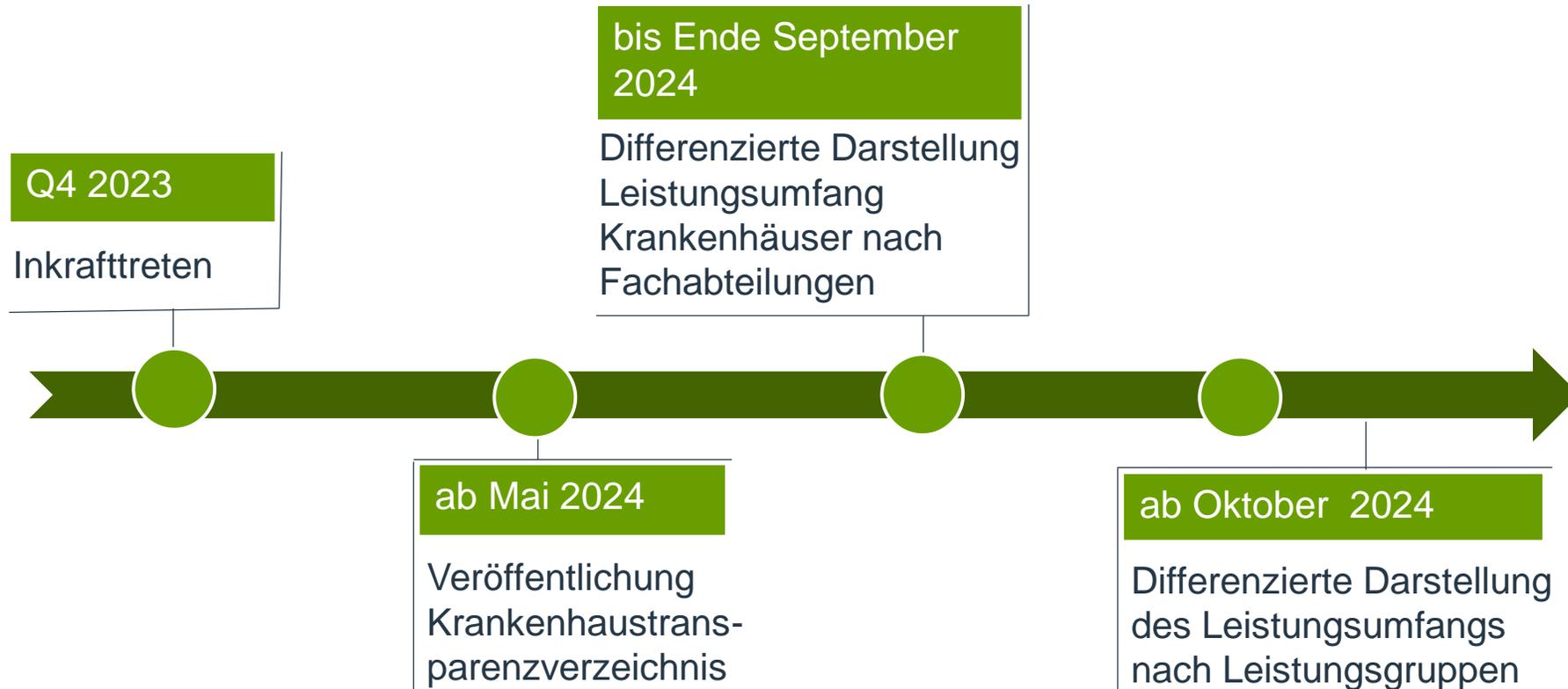
▪ Qualitäts- und Transparenzfunktion

Leistungsangebote und Qualitätsaspekte sollen sichtbarer gemacht werden

▪ Lenkungsfunktion

Zielsetzung ist, eine selbstbestimmte und qualitätsorientierte Auswahlentscheidung zu ermöglichen

Zeitplan „Krankenhaustransparenzgesetz“



2

Bedeutung der Leistungsgruppen

Leistungsgruppen der Krankenhausbehandlung

Anlage 1 zu § 135d SGB V (in der Fassung des Gesetzentwurfs zum Krankenhaustransparenzgesetz vom 19.09.2023)

Internistische LG	Chirurgische LG	Chirurgische LG	Weitere LG	Weitere LG
Allgemeine Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie	Spezielle Traumatologie	Augenheilkunde	Kinder-Hämatologie und –Onkologie – Leukämie und Lymphome
Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Wirbelsäuleneingriffe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	HNO
Infektiologie	Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	Thoraxchirurgie	MKG	Cochleaimplantate
Komplexe Gastroenterologie	Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	Bariatrische Chirurgie	Urologie	Neurochirurgie
Komplexe Nephrologie	Bauchaortenaneurysma	Lebereingriffe	Allgemeine Frauenheilkunde	Allgemeine Neurologie
Komplexe Pneumologie	Carotis operativ/interventionell	Ösophaguseingriffe	Ovarial-CA	Stroke Unit
Komplexe Rheumatologie	Komplexe periphere arterielle Gefäße	Pankreaseingriffe	Senologie	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
Stammzelltransplantation	Herzchirurgie	Tiefe Rektumeingriffe	Geburten	Geriatric
Leukämie und Lymphome	Herzchirurgie Kinder- und Jugendliche		Perinataler Schwerpunkt	Palliativmedizin
EPU/Ablation	Endoprothetik Hüfte		Perinatalzentrum Level 1	Darm-, Herz-, Leber-, Lungentransplantation
Interventionelle Kardiologie	Endoprothetik Knie		Perinatalzentrum Level 2	Nieren-, Pankreastransplantation
Kardiale Devices	Revision Hüftendoprothese		Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Intensivmedizin
Minimalinvasive Herzklappen-intervention	Revision Knieendoprothese		Spezielle Kinder- und Jugendmedizin	Notfallmedizin

Leistungsgruppen als Basis der Level-Einstufung

- Zuordnung eines Krankenhauses zu einem Level knüpft unmittelbar an den Nachweis bzw. die Zuweisung bestimmter **Leistungsgruppen** an
- Für alle Levelstufen (1n bis 3U) müssen folgende Leistungsgruppen **immer vorhanden** sein:

LG Allgemeine Innere Medizin
LG Allgemeine Chirurgie
LG Intensivmedizin
LG Notfallmedizin

- Fachkrankenhäuser (Level F) und sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (Level 1i), die von der Landeskrankenhausplanungsbehörde noch nicht entsprechend eingestuft wurden, erhalten einen **Wartestatus** und werden im Krankenhaustransparenzverzeichnis entsprechend gekennzeichnet
- Die Festlegung der leistungsgruppenspezifischen Qualitätskriterien bleibt der künftigen **Krankenhausreform vorbehalten**

3 | Zentrale Rechtsgrundlagen und ihre Systematik

Zentrale Rechtsgrundlage

§ 135d SGB V n.F.

Gliedert sich in fünf Absätze mit jeweils unterschiedlichem Regelungsgehalt:

Absatz 1

Einführung des
Transparenzverzeichnisses
und Veröffentlichung durch
das BMG

Absatz 2

Aufgaben des IQTIG

Absatz 3

Veröffentlichte Informationen

Absatz 4

Aufgaben des InEK und
Zuordnung der Krankenhaus-
Level

Absatz 5

Eröffnung des Rechtswegs
zu den Sozialgerichten



Systematische Einordnung der Neuregelung

Stellung von § 135d SGB V n.F.	Ist wirklich noch mehr erforderlich?
<ul style="list-style-type: none">▪ SGB V – Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung▪ Insgesamt 15 Kapitel, jeweils mit mehreren Unterabschnitten▪ <u>Viertes Kapitel:</u> Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern (§§ 69 bis 140h SGB V)▪ <u>Neunter Abschnitt:</u> Sicherung der Qualität der Leistungserbringung (§§ 135 bis 139e SGB V)▪ Im neunten Abschnitt bislang insgesamt 29 Paragraphen zur Regelung der Qualität der Leistungserbringung	<ul style="list-style-type: none">▪ Nach Einschätzung der Bundesregierung reichen bestehende Regelungen zur Qualitätsberichterstattung nicht aus, um die Bürger auf Grundlage objektiv richtiger Daten hinreichend transparent über die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu informieren▪ Deshalb Einführung der Neuregelungen zum Transparenzverzeichnis▪ Bestehende Qualitätsberichterstattung der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V bleibt b.a.w. unberührt

Wer ist überhaupt betroffen?

Zugelassene Krankenhäuser i.S.d. § 108 SGB V

§ 108 Nr. 1 SGB V
Hochschulkliniken

§ 108 Nr. 2 SGB V
Plankrankenhäuser

§ 108 Nr. 3 SGB V
Vertragskrankenhäuser

4 | Regelungen im Einzelnen

Transparenzverzeichnis

§ 135d Abs. 1 SGB V n.F.

- Verzeichnis zur Krankenhausbehandlung in Deutschland, in dem für jedes Krankenhaus bzw. jeden Krankenhausstandort bestimmte Informationen (vgl. § 135d Abs. 3 SGB V n.F.) entgeltfrei im Internet öffentlich zur Verfügung gestellt werden (public reporting)
- **Veröffentlichung durch das BMG ab dem 1. Mai 2024 (April)**
- Fortlaufende (quartalsweise) Aktualisierung durch das BMG vorgesehen

Ziele:

- Größere Transparenz der Qualität der Krankenhausbehandlung (welches Krankenhaus erbringt welche Leistungen mit welcher Qualität?)
- Erleichterte Suche nach und Vergleichbarkeit von Krankenhäusern für Patienten und Zuweiser (selbstbestimmte Auswahlentscheidungen)



Aufgaben des IQTIG

§ 135d Abs. 2 SGB V n.F.

IQTIG – Wer ist das?

- IQTIG = **Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen**
- Trägerin des IQTIG = gleichnamige Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (rechtsfähige, privatrechtliche Stiftung)
- Stifter ist **G-BA** (Errichtung des IQTIG ursprünglich, um im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität zu erarbeiten)

IQTIG – Was machen die?

- Auswahl der Daten, Zusammenführung der Daten mit den Daten des InEK, Auswertung und Aufbereitung der Daten, Überprüfung auf Richtigkeit und Sachlichkeit, Übermittlung der Daten an das BMG bzw. die veröffentlichende Stelle
- Wahrnehmung der Aufgaben des IQTIG nach § 135d Abs. 2 SGB V n.F. sollte **prioritär gegenüber sonstigen Aufgaben** des IQTIG sein, die ihm durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes übertragen sind; zwischen Aufhebung der Priorisierung zu Gunsten termingerechter Aufgabenwahrnehmung

Veröffentlichte Informationen

§ 135d Abs. 3 SGB V n.F.

- Informationen, die im **Transparenzverzeichnis** zu führen sind:

Erbrachte Leistungen nach Leistungsgruppen und Fallzahlen (Nr. 1)	Zuordnung zur jeweiligen Versorgungsstufe / Level (Nr. 2)
Personelle Ausstattung am jeweiligen Krankenhausstandort (Nr. 3)	Weitere Daten aus den Verfahren zur Qualitätssicherung und aus sonst öffentlich zugänglichen Quellen (Nr. 4)

- Veröffentlichung der o.g. Informationen erfolgt **standortbezogen**
- Perspektivisch **Erweiterung der veröffentlichten Informationen** (z.B. Zertifikate, Mindestmengen, Notfallstufen) und Ausbau der Funktionen des Transparenzverzeichnisses geplant



Bedeutung der Leistungsgruppen

- Leistungsgruppen kommen bei zu veröffentlichenden Informationen zum Tragen
- Krankenhaustransparenzgesetz knüpft an Leistungsgruppen aus **Eckpunktepapier** an (insgesamt 65 Leistungsgruppen)
- ABER: Klarstellung, dass (verbindliche) Festlegung und Ausgestaltung von Leistungsgruppen der künftigen Krankenhausreform vorbehalten bleiben
→ **keine Vorwegnahme durch Krankenhaustransparenzgesetz**
- DESHALB: Benennung der Leistungsgruppen im Krankenhaustransparenzgesetz nur zum Zweck der Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses; **Anpassung, sobald finale Festlegung der Leistungsgruppen i.R.d. Krankenhausreform**
- **Übergangsweise Ausnahmeregelung in § 135d Abs. 3 Satz 3 SGB V n.F.** für solche Länder, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Krankenhaustransparenzgesetzes bereits Leistungsgruppen zugewiesen haben (NRW):
Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis dann auf Basis dieser Leistungsgruppen, aber nur bis längstens zum 31. Dezember 2025

Session #2
19. September

Zuordnung zu Versorgungsstufen (Level)

§ 135d Abs. 4 SGB V n.F.



- **Ausgehend von den Leistungsgruppen** erfolgt Zuordnung eines jeden Krankenhausstandorts zu einer bundeseinheitlichen Versorgungsstufe (sog. Level)
- Jede Versorgungsstufe definiert sich nach **Anzahl und Art der mindestens vorzuhaltenden Leistungsgruppen**
- Je mehr und je komplexere Leistungsgruppen ein Krankenhaus vorhält, desto höher ist die Level-Zuordnung (angefangen bei Level 1i bis Level 3U)
- Zuordnung der Krankenhausstandorte zu den einzelnen Leveln erfolgt **durch das InEK** auf Basis der von den Krankenhäusern jährlich zu übermittelnden Daten nach § 21 Abs. 1 KHEntgG
- **Ziel:** Information der Patienten zum Leistungsspektrum des Krankenhauses (eher komplexe Eingriffe oder eher Grund- und Regelversorgung)

Vorgesehene Versorgungsstufen

§ 135d Abs. 4 Satz 2 SGB V n.F.

- **Sechs Versorgungsstufen:**
 - Level 3U (umfassende Versorgung, besonderes Leistungsspektrum von Universitätsklinika)
 - Level 3 (umfassende Versorgung)
 - Level 2 (erweiterte Versorgung)
 - Level 1n (Basisversorgung inklusive Notfallmedizin)
 - Level F* (Fachkrankenhäuser)
 - Level 1i* (Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen)

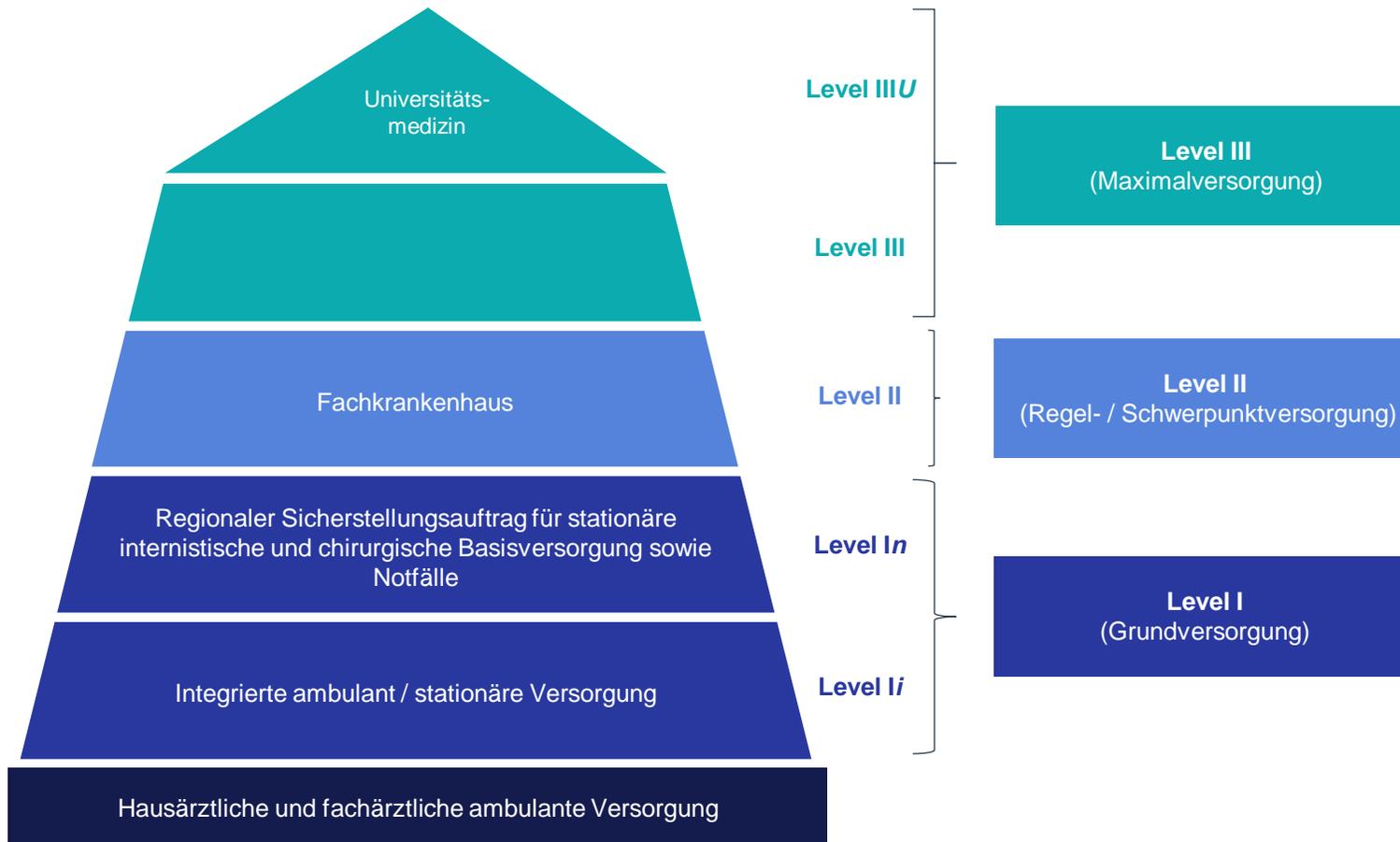
* Vorläufige Zuordnung zu Level 1n, bis Krankenhausplanungsbehörde Zuordnung zu Level F oder Level 1i vorgenommen hat (vgl. § 135d Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V n.F.)



Voraussetzungen der Versorgungsstufen

Versorgungsstufen	Voraussetzungen
Level 3U	Standort einer Hochschulklinik Mindestens 5 internistische Leistungsgruppen, mindestens 5 chirurgische Leistungsgruppen Leistungsgruppe Intensivmedizin Leistungsgruppe Notfallmedizin Zusätzlich 8 weitere (beliebige) Leistungsgruppen
Level 3	Keine Hochschulklinik Mindestens 5 internistische Leistungsgruppen, mindestens 5 chirurgische Leistungsgruppen Leistungsgruppe Intensivmedizin Leistungsgruppe Notfallmedizin Zusätzlich 8 weitere (beliebige) Leistungsgruppen
Level 2	Mindestens 2 internistische Leistungsgruppen, mindestens 2 chirurgische Leistungsgruppen Leistungsgruppe Intensivmedizin Leistungsgruppe Notfallmedizin Zusätzlich 3 weitere (beliebige) Leistungsgruppen
Level 1n	Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie Leistungsgruppe Intensivmedizin Leistungsgruppe Notfallmedizin
Level F	Fachkrankenhaus Spezialisierung auf Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe, wenn von zuständiger Krankenhausplanungsbehörde diesem Level zugeordnet
Level 1i	Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung Keine Notfallmedizin Zuordnung durch zuständige Krankenhausplanungsbehörde

Versorgungsstufenmodell



Key Facts

- Für jedes Level gelten feste Mindestvoraussetzungen im Sinne einer mindestens erforderlichen Strukturqualität
- Nur Krankenhäuser, welche die Mindeststrukturvoraussetzungen erfüllen, können der entsprechenden Stufe zugewiesen werden
- Die Überprüfung der Einhaltung der Voraussetzungen erfolgt durch den MD
- Die Bundesländer ordnen die Krankenhäuser den jeweiligen Leveln zu.



Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz

Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG Sozialversicherung

- Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)
- §§ 107 ff. SGB V
 - § 107 SGB V: Definition Krankenhaus
 - § 108 SGB V: Zulassungsformen
 - § 109 SGB V: Versorgung
 - § 110 SGB V: Kü...

**Keine Kompetenz des Bundes zur Planung des Krankenhauswesens (Art. 30, 70 GG)
Krankenhausplanung ist Ländersache!**

Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflege

- ... Form der **staatlichen** ... und des **Pflegesatzrechts**
- ... **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**
- ... **Duale Krankenhausfinanzierung**
- §§ 8, 9 KHG: Grundsätze zur Investitionsförderung
- §§ 16 ff. KHG: Grundzüge des Pflegesatzrechts
- **Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)**

Einführung der Level „durch die Hintertür“?

- Vorschläge der Regierungskommission zur Einführung von Krankenhaus-Leveln im Rahmen der Krankenhausreform aus kompetenziellen Gründen nicht durchsetzbar (siehe Folie zuvor)
- Jetzt **Einführung der Krankenhaus-Level „durch die Hintertür“?**
- Laut Gesetzentwurf zum Krankenhaustransparenzgesetz ausdrücklich keine Auswirkungen auf die Krankenhausplanung und -finanzierung beabsichtigt und vorgesehen



5 | Rechtsschutzmöglichkeiten

Gesetzgebungskompetenz – Geht das? (1)

- Von der Bundesregierung in Anspruch genommene Kompetenztitel u.a.:
 - Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Änderungen im SGB V) und
 - Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG (Änderungen im KHEntgG)
- Zur Erinnerung: Bund hat nur in einigen ausgewählten und im Grundgesetz abschließend aufgeführten Bereichen die Gesetzgebungskompetenz



Zur Erinnerung: Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen



Verteilung der Gesetzgebungskompetenzen in Deutschland:

Art. 30 GG

„Die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben ist **Sache der Länder**, soweit dieses Grundgesetz keine andere Regelung trifft oder zulässt.“

Art. 70 Abs. 1 GG

„**Die Länder** haben das Recht der Gesetzgebung, soweit dieses Grundgesetz nicht dem Bunde Gesetzgebungsbefugnisse verleiht.“

MERKE:

Bund ist nur dann regelungsbefugt, wenn und soweit er sich auf eine im Grundgesetz ausdrücklich begründete Zuständigkeit stützen kann.

Art. 71 ff. GG

Abgrenzung der Gesetzgebungszuständigkeiten richtet sich nach den Vorschriften des Grundgesetzes über die ausschließliche und die konkurrierende Gesetzgebung.

Art. 71 und 73 GG

Ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur Regelung des Krankenhauswesens oder eines Teilbereichs davon gibt es nicht.

MERKE:

Es gelten Grundsätze der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz, d.h. dem Bund sind im Gesundheits- bzw. Krankenhauswesen nur bestimmte Ausschnitte zugeteilt.

Zur Erinnerung: Konkurrierende Gesetzgebungskompetenz



Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG Sozialversicherung

- **Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)**
- **§§ 107 ff. SGB V**
 - § 107 SGB V: Definition Krankenhaus
 - § 108 SGB V: Zulassungsformen
 - § 109 SGB V: Versorgungsverträge mit Krankenhäusern
 - § 110 SGB V: Kündigung von Versorgungsverträgen

Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze

- Finanzielle Seite des Krankenhauswesens in Form der **staatlichen Förderung** (wirtschaftliche Sicherung) und des **Pflegesatzrechts**
- **Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)**
 - § 4 KHG: Duale Krankenhausfinanzierung
 - §§ 8, 9 KHG: Grundsätze zur Investitionsförderung
 - §§ 16 ff. KHG: Grundzüge des Pflegesatzrechts
- **Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)**

Gesetzgebungskompetenz – Geht das? (2)

- **Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG** erlaubt bundesgesetzliche Regelungen auf folgenden Gebieten:
 - Arbeitsrecht, einschließlich der Betriebsverfassung (-)
 - Arbeitsschutz und Arbeitsvermittlung (-)
 - Sozialversicherung, einschließlich Arbeitslosenversicherung
- Sozialversicherung = u.a. Krankenversicherung
- Begriff der Sozialversicherung grundsätzlich weit auszulegen
- **Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG** erlaubt bundesgesetzliche Regelungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze
- **Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG** erlaubt u.a. bundesgesetzliche Regelungen auf dem Gebiet des gerichtlichen Verfahrens



Eröffnung des Sozialrechtswegs

- Eröffnung des **Rechtswegs zu den Sozialgerichten**, § 135d Abs. 5 SGB V n.F.
- Ergänzung von § 29 Abs. 3 SGG um eine Nr. 5, wonach das **LSG NRW** im ersten Rechtszug für Streitigkeiten betreffend die Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses nach § 135d SGB V zuständig sein soll

= originäre erstinstanzliche Zuständigkeit des LSG NRW

- Gilt auch für Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz



Rechtsschutzmöglichkeiten

- Gegen Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis ist Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, vgl. § 135d Abs. 5 SGB V
- **Rechtsnatur der Veröffentlichung:** Verwaltungsakt versus Realakt
- Einordnung **determiniert statthafte Rechtsschutzmöglichkeiten**
- Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis dürfte **Realakt** sein, weil Veröffentlichung als solche keine unmittelbare Rechtswirkung im Außenverhältnis erzeugt
- Veröffentlichung als solche soll v.a. informatorischen Zwecken dienen
- **Statthaft dürften demnach sein:**
 - Allgemeine Leistungsklage in Form der Vornahme oder Unterlassung der Veröffentlichung
 - Ggf. Feststellungsklage, wenn nicht subsidiär im Einzelfall
 - Ggf. einstweiliger Rechtsschutz in Form der Vornahme oder Unterlassung einer bestimmten Veröffentlichung



6

Die Rolle des InEK und des IQTiG

Rolle von InEK und IQTiG

InEK

- Zuordnung der Krankenhausstandorte zu einer Versorgungsstufe
- Auswertung der übermittelten Daten standort-, fachabteilungs- und leistungsgruppenbezogen
- Erarbeitet Vorgaben für die Zuordnung der Behandlungsfälle nach Leistungsgruppen
- Zertifiziert auf dieser Grundlage entwickelte Datenverarbeitungslösungen

IQTiG

- Datenaufbereitung für Veröffentlichung und Aktualisierung des Transparenzverzeichnisses
- Auswahl der patientenrelevanten Ergebnisse aus der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
- Zusammenführung mit den nach § 21 KHEntgG übermittelten Daten an das InEK
- Übermittlung der aufbereiteten Daten an die benannte Stelle

Meldepflicht der Krankenhäuser

Krankenhäuser werden **verpflichtet**, auf maschinenlesbaren Datenträgern zusätzlich an das InEK zu übermitteln (§ 21 Abs. 2 KHEntgG):

- die Anzahl des **insgesamt** beschäftigten **ärztlichen Personals** und die Anzahl des insgesamt in der **unmittelbaren Patientenversorgung** 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 und nach den Fachabteilungen des Standorts,
- die in Anlage 1 zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch genannten **Leistungsgruppen**, denen die vom Krankenhaus erbrachten **Behandlungsfälle** zuzuordnen sind, jeweils gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Verpflichtung zur ordnungsgemäßen und rechtzeitigen Übermittlung der genannten Daten, ansonsten sind die beim InEK und IQTiG entstehenden Mehraufwendungen zu erstatten, sofern dies das Krankenhaus zu vertreten hat

Für jedes
Kalenderquartal jeweils
bis zum 15. des
folgenden Monats,
erstmalig bis zum
15. Januar 2024



7 | Chancen und Risiken des neuen Transparenzverzeichnisses

Bewertung des Krankenhaustransparenzgesetzes



- Mit diesem Ansatz wird der Trend zur Spezialisierung befördert
- Qualität und Transparenz wird zum Maßstab stationärer Behandlungsentscheidungen
- Das Krankenhaustransparenzgesetz flankiert die Bemühungen der angestrebten Reformziele im Rahmen des KHVVG



- Länder stehen in der Verantwortung, diesen Strukturwandel zu vollziehen
- Es wird sich zeigen, wie sehr sich die Nachfrage durch ein Transparenzverzeichnis steuern lässt
- In erster Linie zielt dieser Ansatz auf eine Bewertung der Strukturqualität ab



- Keine zeitliche Kongruenz bei der Einführung von Leistungsgruppen
- Fortlaufende Meldepflicht der Krankenhäuser zur Erstellung und Pflege des Transparenzverzeichnisses verursacht weiteren bürokratischen Aufwand
- Bundesweit vorgegebene Levelinteilung präjudiziert die Krankenhausplanung der Länder

Unsere Webinarreihe



Webinar #1 – Die Eckpunkte im Überblick



Webinar #2 – Leistungsgruppen und Qualitätskriterien



Webinar #3 - Vorhaltefinanzierung



Webinar #4 – Umwandlung von Krankenhäusern zu Level II-Versorgern



Webinar #5 – Krankenhaustransparenzgesetz

Ihre Kontakte



Dr. Vanessa Christin Vollmar
Taylor Wessing

Salary Partner, Düsseldorf
+49 211 8387-199
v.vollmar@taylorwessing.com

Vanessa Christin Vollmar ist Fachanwältin für Medizinrecht bei der Kanzlei Taylor Wessing. Sie ist seit vielen Jahren auf die Beratung stationärer Leistungserbringer im Gesundheitswesen spezialisiert. Als Expertin im Krankenhausrecht berät sie deutschlandweit Krankenhäuser und Krankenhausverbände u.a. zu Fragen der Krankenhausplanung und -finanzierung.



Prof. Roger Jaeckel
bcmed GmbH

Honorarprofessor - Hochschule Neu-Ulm,
Senior Berater - bcmed GmbH, Ulm
+49 151-70595741
jaeckel@bcmed.de

Prof. Roger Jaeckel ist Dipl. Verwaltungswissenschaftler sowie European Master in Social Security und viele Jahre in leitenden Positionen in der gesetzlichen Krankenversicherung und Gesundheitsindustrie (Pharmaindustrie/Medizintechnik) tätig gewesen. Sein Fokus liegt in der Gesundheitspolitik sowie im Market und Patient Access.

TaylorWessing bcmed⁺

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!