

stellt werden kann.“ Das PDMS wird an allen Standorten des KKH mit kritischen Versorgungseinheiten wie Intensiv-, Notfall- oder OP-Bereichen implementiert.

Auf das PDMS wird eine telemedizinische Lösung von Philips und TCC aufgesetzt. Das System „IntelliSpace Consultative Critical Care“ gibt den Fachleuten im Telemedizinzentrum eine umfassende Übersicht aller überwachten Patientinnen und Patienten und macht es möglich, sich zeit- und ortsunabhängig proaktiv einzuschalten. Für die Bewertung des Gesundheitszustandes nutzt das Team im Telemedizinzentrum präaktive Dashboards von TCC, die frühzeitig Verschlechterungen des Gesundheitsverlaufes wie beispielsweise eine drohende Sepsis erkennen und melden.

„Dieser proaktive telemedizinische Service ist Teil des cloud-basierten Kompetenzzentrums für das KKH und europaweit einmalig. Mit dieser umfassenden Lösung lässt sich die Behandlungsqualität steigern sowie die

Ressourcensteuerung komplett digitalisieren. Das ist gerade vor dem Hintergrund der Krankenhausreform von enormer Bedeutung“, erklärten David Berg und Prof. Dr. Christian Storm, Gründer und Geschäftsführer von TCC. Über weitere Dashboards lassen sich Patientenflüsse innerhalb des KKH optimal steuern. Braucht das medizinische Klinikpersonal an einem Standort des KKH fachlichen Rat oder eine Zweitmeinung, kann hier wahlweise mit Hilfe von Videoschirmen oder Augmented-Reality-Brillen Unterstützung aus dem Kompetenzzentrum angefordert werden.

Nach vollständiger Implementierung soll die Lösung alle Standorte auf der Basis „Infrastruktur-as-a-Service“ mit dem telemedizinischen Kompetenzzentrum vernetzen. „Mit der Unterstützung von Philips und TCC nutzen wir eine wegweisende Lösung für eine verbesserte Patientenversorgung im Einklang mit gesteigerter Effizienz, um mehr Zeit für die Pflege am Bett zu generieren und gleichzeitig den

gelegenen Dokumentationsaufwand zu reduzieren. Praktischerweise ergeben sich mittels moderner Technik noch attraktivere und spannendere Arbeitsplätze, auch im Hinblick auf den Aufbau des telemedizinischen Zentrums im Klinikum Siebel“, so Stefan Kandler, stellvertretender Stationsleiter der Intensivstation am KKH Klinikum Agnes Karll Lautzen und Teilprojektleiter seitens der Pflege.

„Wir haben uns hier bewusst für eine Partnerschaft mit Philips und TCC entschieden, um das Maximum an Funktionalitäten und Sicherheit für unsere klinischen Anwenderinnen und Anwender sowie die uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu erhalten“, so Martin Meywirth, Senior IT-Projektmanager am KKH. Man hat dabei nicht nur die eigenen Patientinnen und Patienten im Blick. Es soll mittelfristig möglich sein, externe Kliniken an das Telemedizinzentrum anzuschließen, um die Versorgungsqualität in der gesamten Region zu verbessern.

Interview mit Karin Maag zum Krankenhaustransparenzgesetz:

Erfüllung von Strukturanforderungen bedeutet nicht „gute Behandlungsqualität“

Die Juristin Karin Maag war von 2009-2021 Bundestagsabgeordnete, ab 2017 gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Bundestagsfraktion und ist seit Juli 2021 unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesaus-

schusses. Im Interview spricht sie über die Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des G-BA zur kürzlich veröffentlichten Formulierungshilfe für ein Krankenhaustransparenzgesetz des Bundesgesundheitsministeriums. Die

Fragen stellte KMi-Chefredakteur Sven C. Preusker.

Klinik Markt inside: Frau Maag, die unparteiischen Mitglieder des G-BA haben jetzt Stellung zu der sogenannten „Formulierungshil-

fe“ für ein Krankenhaustransparenzgesetz genommen – darin wird das Anliegen der Erhöhung der Transparenz befürwortet, jedoch stellen sie „schwerwiegende Mängel“ in der angedachten Ausführung fest. Welche Probleme sehen sie in dem Entwurf?

Karin Maag: Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen das grundsätzliche Anliegen dieses Gesetzes, die Qualität der Krankenhausbehandlung durch ein Transparenzverzeichnis fördern zu wollen. Die Formulierungshilfe enthält allerdings erhebliche fachliche wie auch rechtliche Mängel, weshalb wir den Entwurf ablehnen. Aus unserer Sicht ist es z. B. von elementarer Bedeutung, dass die veröffentlichten Daten nicht nur fachlich richtig und risikoadjustiert sind – sondern insgesamt geeignet sind, Patientinnen und Patienten eine sachgerechte Auswahlentscheidung zu ermöglichen. So ist das alleinige Erfüllen von Strukturanforderungen, also z. B. Anforderungen an Anzahl und Ausbildung des Personals oder die technische Infrastruktur, nicht geeignet, allein daraus eine gute Behandlungsqualität abzuleiten. Abgesehen von der inhaltlich unklaren Ausgestaltung eines Transparenzverzeichnisses sehen wir leider viele – sicher gut gemeinte – Regelungsansätze, bei denen Bedeutung und Sinn unscharf bleiben und die auch haftungsrechtliche Fragen unbeantwortet lassen.



Karin Maag
Foto: Rosa Reibke/G-BA

KMi: Sie bewerten die vorgesehene Einführung eines Transparenzverzeichnisses als Grundrechtseingriff, der folglich einer verfassungskonformen Ermächtigungsgrundlage, die kompetenzmäßig erlassen, geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist, bedürfe. Weshalb sehen Sie dies mit dem Entwurf nicht erfüllt?

Maag: Die Regelung enthält keine, geschweige denn hinreichende und sachgerechte gesetzlichen Leitlinien und Vorkehrungen zur Gewährleistung eines neutralen, sachlichen und richtigen staatlichen Informationshandels. Es fehlen jedwede inhaltlichen oder sonst einschränkenden Vorgaben zur konkreten Ausgestaltung des Transparenzverzeichnisses und seinem äußeren Erscheinungsbild. Es fehlen auch Aussagen zu konkurrierenden Grundrechten, z. B. Patientenschutz durch Transparenz auf der einen Seite und die Freiheit der beruflichen und wirtschaftlichen Betätigung der Krankenhäuser auf der anderen Seite. Die Liste lässt sich beliebig verlängern. Die Transparenz soll ja dazu dienen, Einfluss auf die Auswahlentscheidung der Patientinnen und Patienten bei der Krankenhaussuche zu nehmen. Der Ansatz ist gut und richtig. Allerdings werden dadurch natürlich auch Entscheidungen zu Lasten der vom Patienten nicht ausgewählten Krankenhäuser getroffen. Die publizierten Daten müssen deshalb nicht nur fachlich richtig und risikoadjustiert, sondern in ihrer Gesamtheit

auch geeignet sein, eine Auswahlentscheidung zu ermöglichen. Vergleichsportale gibt es bereits in unterschiedlicher Trägerschaft. Je „staatsnäher“ solche Transparenzdaten veröffentlicht werden, desto höhere Anforderungen an deren inhaltliche Richtigkeit sind zu stellen.

KMi: Auch haftungsrechtliche Fragen sehen sie mit den vorgesehenen Regelungen nicht gelöst – wo sind da die Probleme und wie wären sie besser zu regeln?

Maag: Ich bleibe beim Beispiel, dass ein Krankenhaus Patienten verliert. Mit Patientenabwanderungen können erhebliche wirtschaftliche Folgen für die Krankenhäuser verbunden sein. Laut vorliegendem Entwurf hat der G-BA keinen Einfluss auf die Ausgestaltung der Darstellung. Da die Richtigkeitskontrolle durch den G-BA sogar ausdrücklich ausgeschlossen werden soll, müssen klare Regelungen zur Haftungsfreistellung der das IQTIG tragenden Stiftung (die vom G-BA errichtet wurde, Anm. d. Red.) für den Fall getroffen werden, dass Patientenentscheidungen falsche oder fehlerhaft veröffentlichte Daten zugrunde liegen. Rechtssicherheit bei publizierten Angaben ist ein sehr wichtiger Aspekt, zu dem in dem Entwurf vieles offen bleibt.

KMi: Die Passage der Formulierungshilfe, nach der die neuen, mit dem Gesetz definierten Aufgaben „Vorrang vor allen sonstigen Aufträgen des IQTIG“ haben sollen, stößt ebenso auf Kritik – unter anderem hatte auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft dies bemängelt. Wie

schätzen Sie die Problemlage hier ein?

Maag: Die vorgesehene prioritäre Aufgabenwahrnehmung steht in diametralem Widerspruch zur Organisation und Funktion des IQTIG, die darin bestehen, sich im Auftrag des G-BA mit der Ermittlung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zu befassen und dem G-BA notwendige Entscheidungsgrundlagen für die von ihm zu gestaltenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern (vgl. Begründung zum GKV-FQWG, BT-Drs. 18/1307, S. 33 ff.). Diese vom G-BA beauftragten wissenschaftlichen Vorarbeiten bzw. Arbeitsergebnisse des IQTIG sind gemäß § 137b SGB V dem G-BA lediglich als Empfehlungen zuzuleiten, die dieser als Normgeber im Rahmen seiner Aufgabenstellung zu berücksichtigen hat. Der Plan konterkariert die Steuerungsverantwortung des G-BA, der ja überdies im Auftrag des Gesetzgebers arbeitet. Es ist somit völlig unklar, wie der G-BA künftig seine gesetzlichen Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung fristgerecht erfüllen soll, wenn aus Sicht des IQTIG für diese künftig nachrangig zu behandelnden Aufgaben keine Kapazitäten mehr da sind. Dieser Vorrang, den sich die Regierung einräumen lassen will, verstößt damit auch gegen den leitenden Grundgedanken autonomer Selbstverwaltung und das Gebot effektiver Aufgabenwahrnehmung. Auch die Kostentragung für die Erfüllung dieser unmittelbar vom BMG beauftragten Aufgaben des Instituts bedarf der gesetzlichen Regelung.

KMi: Gibt es weitere Punkte in der Formulierungshilfe, die aus Sicht

des G-BA kritikwürdig sind und weiterer Erläuterung bedürfen?

Maag: Ein weiteres Problem ist unter anderem, dass der Fokus des Transparenzregisters auf den für die Berichterstattung konzipierten Leveln der Krankenhauseinteilung liegen soll. Denn die Level-Einteilung ergibt sich aus der Addition von sogenannten Leistungsgruppen, die wiederum primär für die Krankenhausplanung in NRW konzipiert worden sind – jedoch nicht für die Information der Öffentlichkeit. In der Folge werden Aussagen auf einem hohen Niveau aggregiert und leistungsspezifische Details für Verbraucher nicht erkennbar sein – im Gegensatz zu heute verfügbaren öffentlichen Krankenhaussuchmaschinen, die auf den jährlichen Qualitätsberichten der Krankenhäuser beruhen, die schon seit Jahren durch den G-BA veröffentlicht werden.

KMi: In vielen Stellungnahmen zur Formulierungshilfe wird auch eine steigende Bürokratielast auf Seiten der Krankenhäuser durch die neuen Regelungen erwartet. Wie schätzen Sie den bürokratischen Aufwand bei den unterschiedlichen Beteiligten ein?

Maag: Insbesondere um Haftungsfragen zu begegnen, aber auch im Hinblick auf Abrechnungsfragen und vielen weiteren im Einzelfall durchaus relevanten Fragestellungen, ist in der Summe der Aufwand an Bürokratie zu groß geworden. Aufwand und Nutzen stehen zum Teil nicht mehr im richtigen Verhältnis. Deshalb haben wir uns beim G-BA z. B. vorgenommen, das Verhältnis von Aufwand und Nutzen bei der

datengestützten Qualitätssicherung vom Kopf auf die Füße zu stellen. Der voraussichtliche Erfüllungsaufwand für die Krankenhäuser und die anderen Akteure wird im Entwurf zwar beziffert, ist jedoch angesichts der vielen Unklarheiten im Entwurf nicht wirklich zu überprüfen. Wir sehen das Problem, dass durch das Transparenzregister vor allem bürokratische Doppelstrukturen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser aufgebaut werden. Eine Reduzierung des bürokratischen Aufwands durch die Gesetzesinitiative sehe ich noch nicht.

KMi: Wenn man sich die in dieser Legislaturperiode schon gestarteten und die geplanten Gesetzesvorhaben ansieht, die das Gesundheitswesen im weiteren Sinne betreffen – sehen Sie da eine klare Linie oder eher ein Nebeneinander von Regelungen, die besser abgestimmt werden müssten?

Maag: Mit dem Koalitionsvertrag hat das BMG eine klare Agenda erhalten. Die Umsetzung dieser Agenda versuchen wir mit unseren Stellungnahmen im Rahmen der einzelnen Gesetzgebungsverfahren zu verbessern.

KMi: Vielen Dank für das Gespräch!