

Stellungnahme

Stellungnahme der AWMF für den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zur Anhörung des KHVVG am 25.09.24

Berlin, 23. September 2024 · Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) äußert sich ergänzend zur Stellungnahme vom 13. April 2024 zum Referentenentwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Die Schwerpunkte dieser Stellungnahme liegen auf der Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems und der Qualitätskriterien sowie der Berücksichtigung der Weiterbildung.

In Ergänzung zu unserer Stellungnahme zum KHVVG vom 13.04.2024 möchten wir im Namen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften der AWMF folgende Punkte betonen:

1. Weiterentwicklung des Leistungsgruppensystems und der Qualitätskriterien (§ 135e (3) SGB V) – Definition von Leistungsgruppen und Implementierung eines Leistungsgruppen-Groupers

Die Erstellung eines Leistungsgruppen-Groupers durch das InEK hat den Mangel, dass die zugrunde liegende Daten des ICD-10-GM- und OPS-Kataloges nicht für die eindeutige Fallzuordnung im System der Leistungsgruppen ausgelegt sind. Die Erfahrungen der Schweiz zeigen, dass Patienten 5 bis 6 Leistungsgruppen berühren. Um prospektiv eine bessere Fallzuordnung zu gewährleisten und den Leistungsgruppen-Groupers sachgerecht weiterzuentwickeln, schlagen wir vor jede Leistungsgruppe nach Anlage 1 und 2 des KHVVG mit einer Schlüsselnummer aus dem Kapitel U99.0! Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern zu versehen. Damit wird erreicht, dass eine wirklichkeitsgetreue Abbildung stationärer Verläufe gewährleistet wird und die Krankenhausplanung und das Leistungsgruppensystem weiterentwickelt werden kann.

2. Erfüllungsgrad der Qualitätskriterien (§ 135e (4) SGB V) – Korridorregelung und Vermeidung der Benachteiligung berufstätiger Frauen

Für den Erfüllungsgrad der Qualitätskriterien ist ein Korridor zu definieren, der jahresdurchschnittlich mindestens eingehalten werden muss. Die Forderung einer 100%igen

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Erfüllungsquote ist in praxi unrealistisch und würde für die Krankenhäuser und Fachabteilungen bedeuten, dass eine Übererfüllung vorgehalten werden muss, um Risiken eines potenziellen temporären Ausfalls von personellen oder sachlichen Ressourcen und damit den Fortfall eines Vergütungsanspruches für eine Leistungsgruppe zu vermeiden. Des Weiteren würde mit einer solchen Korridorregelung vermieden, dass Kollateralschäden in der Karriereentwicklung im mittleren Klinikmanagement für Frauen entstehen, da diese in Deutschland immer noch einen größeren Anteil der Familien- und Care-Arbeit tragen.

3. Überprüfung der Qualitätskriterien (§ 275a SGB V) – Reduktion von Bürokratie und Förderung der Qualität

Die aktuell bestehenden gesetzlichen Qualitätsanforderungen und fakultativ von den Krankenhäusern und Fachabteilungen mit Qualitätszertifikaten erbrachten Leistungen bedeuten schon heute einen sehr großen Aufwand. Die Einführung von Leistungsgruppen und deren regelmäßige Überprüfung haben einen deutlichen Mehraufwand zur Folge. In einer Modellkalkulation für eine unfallchirurgische Klinik der universitären Maximalversorgung kann dies die regelmäßige Überprüfung von 12 Leistungsgruppen zur Folge haben (siehe Anlage). Um eine Reduktion der Anwendung fakultativer Qualitätszertifikate und damit der Behandlungsqualität zu vermeiden, ist es essenziell die Prüfungen streng zu teilen zwischen Strukturqualität (Medizinischer Dienst) und Prozessqualität (Qualitätszertifikate) und die Prüffrequenz auf 3 Jahre zu verlängern.

4. Berücksichtigung der Weiterbildung – modellhafter Einsatz der Mittel nach §17b Absatz 4

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Mittel zur besonderen Förderung der Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin sollten exemplarisch für mindestens einen Bereich im Sinne der Finanzierung einer strukturierten Weiterbildung während der Facharztausbildung verwandt und durch eine Begleitforschung hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität und Zufriedenheit der Mitarbeitenden evaluiert werden.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung: office@awmf.org

Autorinnen und Autoren
Dr. Monika Nothacker, MPH
Dr. Manfred Gogol

Anlage

Aktuelle gesetzliche und fakultative Qualitätsanforderungen und zukünftige Anforderungen infolge des Leistungsgruppensystems für die Klinik für Unfallchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Tabelle 1: Gesetzlich geforderte Qualitätsnachweise für Kliniken für Unfallchirurgie und ihre Träger

Nr.	Bereich	Status	Verfahren (ggf. Träger)
1	Qualitätsmanagement	gefordert	DIN EN ISO 9001
2	Qualifikationsanforderungen Rettungshubschrauber	gefordert	ATLS, PTLs, Intensivtransportkurs
3	Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern	gefordert	G-BA
4	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur	gefordert	QSFFx-RL (G-BA)
5	Hüftgelenkversorgung	gefordert	QS HGV (IQTIG)
6	Knieendoprothesenversorgung	gefordert	QS KEP (IQTIG)
7	Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) – Anlage 2 Anforderungen an Onkologische Zentren und Anlage 3 Anforderungen an Traumazentren einschl. Qualifikation Kindertraumatologisches Referenzzentrum	gefordert	G-BA
8	Schwerverletztenverfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallkrankenversicherung	gefordert	DGUV

Legende: ATLS Advance Trauma Life Support, DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DIN ISO EN Deutsches Institut für Normung International Organization for Standardization Europäische Norm, G-BA Gemeinsamer Bundesausschuss, IQTIG Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, PTLs Pediatric Trauma Life Support, QSFFx-RL Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur, QS HGV Qualitätssicherungs-Verfahren Hüftgelenkversorgung, QS KEP Qualitätssicherungs-Verfahren Knieendoprothesenversorgung, SGB Sozialgesetzbuch

Tabelle 2: Fakultative Qualitätszertifikate der Klinik für Unfallchirurgie der MHH

Nr.	Bereich	Status	Verfahren (ggf. Träger)
1	Überregionales TraumaNetzwerk DGU®	fakultativ	DGU
2	AltersTraumaZentrum DGU®	fakultativ	DGU
3	Sarkomzentrum	fakultativ	OnkoZert (DKG)
4	Hannover Humerus Register	fakultativ	intern

5	EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung	fakultativ	EndoCert – <i>in Vorbereitung</i>
6	Fracture Liaison Service	fakultativ	IOF – <i>in Vorbereitung</i>
7	Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung	fakultativ	DWG – <i>in Vorbereitung</i>

Legende: DGU Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, DKG Deutsche Krebsgesellschaft, DWG Deutsche Wirbelsäulengesellschaft, IOF International Osteoporosis Foundation

Tabelle 3: Leistungsgruppen nach KHVVG, die von der Klinik für Unfallchirurgie der MHH erbracht werden

Nr.	Bereich	Status	Verfahren
1	LG 14.1 Endoprothetik Hüfte	gefordert	KHVVG
2	LG 14.2 Endoprothetik Knie	gefordert	KHVVG
3	LG 14.3 Revision Hüftendoprothetik	gefordert	KHVVG
4	LG 14.4 Revision Knieendoprothetik	gefordert	KHVVG
5	LG 14.5 Wirbelsäuleneingriffe	gefordert	KHVVG
6	LG 27 Spezielle Traumatologie	gefordert	KHVVG
7	LG 16 Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie	gefordert	KHVGG
8	LG 28.1 Intensivmedizin	gefordert	KHVVG
9	LG 9.1 Allgemeine Chirurgie	gefordert	KHVGG
10	LG 11.1 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	gefordert	KHVVG
11	LG 65 Notfallmedizin	gefordert	KHVVG
12	LG 27 Geriatrie	gefordert	KHVVG – <i>in Vorbereitung</i>

Legende: LG Leistungsgruppe, KHVVH Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Aus Gründen der Vollständigkeit werden alle potentiell für das Gebiet Unfallchirurgie und Orthopädie infrage kommenden LG aufgeführt. Für die LG 27 Geriatrie ist zu berücksichtigen, dass bei Durchführung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung zusätzlich eine Strukturprüfung durch den Medizinischen Dienst erfolgen muss.