



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu den Änderungsanträgen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der
Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz –
KHVVG)

Ausschussdrucksache 20(14)221.3 vom 11.10.2024

Berlin, 14.10.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung der Regelungsvorschläge

Die Bundesärztekammer erkennt an, dass in den vorliegenden Änderungsanträgen zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zahlreiche fachliche Hinweise von ärztlicher Seite berücksichtigt wurden. Insbesondere soll eine umfassende ärztliche Personalbemessung in die Reform integriert werden. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen, denn die Personalausstattung ist der Dreh- und Angelpunkt für eine qualitativ hochwertige und verlässliche Patientenversorgung.

Zudem sind sinnvolle Änderungen bei den Facharztanforderungen für die Leistungsgruppen vorgesehen. So befürwortet die Bundesärztekammer ausdrücklich die in Änderungsantrag 12 vorgesehene Regelung zu Artikel 1 Nummer 6, § 135e Absatz 4 Satz 2, die sicherstellt, dass in dem Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung in der Tabellenspalte „Qualifikation“ sowohl die nach den aktuell geltenden als auch die nach den nicht mehr geltenden Weiterbildungsordnungen erworbenen Weiterbildungsbezeichnungen berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund hält die Bundesärztekammer jedoch die ebenfalls in Änderungsantrag 12 vorgesehene Regelung zu Artikel 1 Nummer 8, § 135e Absatz 4 Satz 5, mit der auf eine in Deutschland nicht vorhandene Facharztqualifikation „Notfallmedizin“ abgestellt wird, für unnötig und nicht sachgerecht.

Grundsätzlich positiv sieht die Bundesärztekammer die in Änderungsantrag 29 vorgesehene Regelung zu Artikel 2 Nummer 7, § 17b Absatz 1 Satz 14, die auf eine sachgerechte Finanzierung des zusätzlichen strukturellen und personellen Aufwands für die Weiterbildung abzielt. Damit die dabei geplante Orientierung an der Qualität der Weiterbildung tatsächlich gelingt, ist die Bundesärztekammer jedoch zwingend in die Entwicklung der notwendigen Konzepte einzubinden.

Diese erste Stellungnahme zu den Änderungsanträgen konzentriert sich auf einzelne relevante Punkte insbesondere mit Blick auf das Thema Weiterbildung. Angesichts der Vielzahl der zum Ende der vergangenen Woche vorgelegten Änderungsanträge ist eine umfassende Bewertung in der Kürze der Zeit nicht möglich. Dies gilt umso mehr, als einige Anträge komplexe Änderungen mit sich bringen. So werden die Auswirkungen des Änderungsantrages Nr. 7 mit Blick auf die Hybrid-DRG in ersten Einschätzungen sowohl aus der Perspektive niedergelassener Ärzte wie der Krankenhäuser kritisch bewertet. Die Bundesärztekammer rät dazu, derartige Änderungen auf Basis einer sorgfältigen, unter Einbindung der Betroffenen erstellten Auswirkungsanalyse vorzunehmen.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Änderungsantrag 12

Zu Artikel 1 Nummer 8, § 135e Absatz 4 Satz 5 SGB V-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag sieht vor, dass bei der in der Anlage 1 genannten Leistungsgruppe 65 „Notfallmedizin“ im Anforderungsbereich „Personelle Ausstattung“ ein Facharzt mit einer Facharztbezeichnung „Notfallmedizin“ als gleichwertig zu einem Facharzt in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ anzusehen ist.

Ausweislich der Begründung soll die Regelung sicherstellen, dass Fachärzte für Notfallmedizin, sofern diese in den Ländern eingeführt werden oder durch Anerkennung ausländischer Fachärzte Berücksichtigung finden, gleichwertig zu einem Facharzt in einem

Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ eingesetzt beziehungsweise für die Erfüllung der Qualitätskriterien der in der Anlage 1 in der Leistungsgruppe 65 „Notfallmedizin“ maßgeblichen Qualitätskriterien berücksichtigt werden können.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die beabsichtigte Neuregelung ab.

Eine Facharztqualifikation „Notfallmedizin“ ist in Deutschland im ärztlichen Weiterbildungsrecht nicht vorgesehen. Forderungen nach Aufnahme eines Facharztes für Notfallmedizin wurden von den zuständigen Gremien abgelehnt, da eine eigenständige notfallmedizinische Facharztentität die fachspezifische Versorgung in der Akut- und Notfallmedizin unter anderem nicht ersetzen kann.

Es sollte vermieden werden, auf eine nicht vorhandene Facharzt-Bezeichnung abzustellen.

Der in der Begründung zu Doppelbuchstabe dd genannten hypothetischen Situation der Einführung eines neuen Facharztes in einzelnen Ländern könnte zudem im Rahmen von §135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 6 Rechnung getragen werden (vgl. die hierzu jetzt vorgesehene Änderung).

Die Bundesärztekammer befürwortet in diesem Zusammenhang ausdrücklich diese in Änderungsantrag 12 vorgesehene Regelung zu § 135e Absatz 4 Satz 2 Nummer 6 (Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa), da hierdurch sichergestellt wird, dass alle relevanten Fachärzte berücksichtigt werden.

Im Übrigen ist die Regelung auch nicht vor dem Hintergrund der Anerkennung einer ausländischen Qualifikation erforderlich, da sich die Anerkennung nach der jeweiligen Weiterbildungsordnung richtet.

Darüber hinaus sind ausländische Weiterbildungsbezeichnungen, selbst wenn sie (übersetzt) wortgleich mit den in der Leistungsgruppe geforderten sein sollten, nicht geeignet, um die Qualifikationsvoraussetzungen der Leistungsgruppe zu erfüllen. Vielmehr bedarf es einer Anerkennung, die die Befugnis zum Führen der Bezeichnung zur Folge hat (vgl. § 135 Absatz 4 Satz 3 Nummer 6 SGB V-E in der Fassung des Änderungsantrags 12). Es wäre auch nicht sachgerecht, aus dem Namen einer ausländischen Bezeichnung auf die Erfüllung der Qualifikationsvoraussetzungen zu schließen. Diese können sich gänzlich von deutschen unterscheiden. Aus diesem Grund bedarf es der Anerkennung.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Streichung des im Änderungsantrag vorgesehenen Satz 5 von § 135e Absatz 4 Satz 5 SGB V-E. Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe dd von Änderungsantrag 12 müsste dann wie folgt gefasst werden:

„dd) Der folgende Satz 4 wird angefügt: „Ein Krankenhausstandort kann in begründeten Fällen die in den Anforderungsbereichen „Erbringung verwandter Leistungsgruppen“ und „Personelle Ausstattung“ maßgeblichen Qualitätskriterien der in Anlage 1 Nummer 54 genannten Leistungsgruppe „Stroke Unit“ in telemedizinischer Kooperation mit einem anderen Krankenhaus erfüllen.“

Änderungsantrag 29

Zu Artikel 2 Nummer 7, § 17b Absatz 1 Satz 14 KHG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Änderungsantrag sieht vor, dass die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus bis zum 31. Dezember 2025 entscheiden, wie zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten bei der Leistungserbringung Zu- und Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche ausgestaltet werden können; erforderliche Zu- und Abschläge sollen möglichst in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung ausgestaltet sein und die voraussichtliche Summe der Zu- und Abschläge soll ausgeglichen sein.

Ausweislich der Begründung wird das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus beauftragt, ein Konzept für die Einführung von Zu- und Abschlägen zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten zu entwickeln. Die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene werden beauftragt, auf der Grundlage dieses Konzepts über die Ausgestaltung von Zu- und Abschlägen für eine sachgerechte Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung an Krankenhäusern verbundenen Mehrkosten zu entscheiden. Die Zu- und Abschläge sollen möglichst in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung ausgestaltet werden. Die voraussichtliche Summe der Zu- und Abschläge soll ausgeglichen sein, so dass die Einführung der Zu- und Abschläge für die ärztliche Weiterbildung insgesamt finanzneutral ausfällt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

B1) Zu- und Abschläge zur Finanzierung der Mehrkosten der Weiterbildung

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die Aufnahme von Überlegungen zur Finanzierung des zusätzlichen strukturellen und personellen Aufwands für die Weiterbildung durch Zuschläge. Aus Sicht der Bundesärztekammer sind dazu allerdings zusätzliche Mittel erforderlich.

Wesentlich ist, dass die Bundesärztekammer in den Prozess eingebunden wird; denn die Entwicklung eines solchen Konzeptes erfordert die fachliche Kompetenz für die ärztliche Weiterbildung, die in den Landesärztekammern vorhanden und von der Bundesärztekammer auf Bundesebene vertreten wird.

B2) Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung

Sofern die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren für die ärztliche Weiterbildung vorgesehen ist, ergibt sich eine Zuständigkeit für die Bundesärztekammer bzw. die Landesärztekammern.

Die Entwicklung von messbaren und spezifischen Indikatoren zur Qualität der ärztlichen Weiterbildung ist komplex. Nur die Ärztekammern, deren Zuständigkeit für die Weiterbildung sich aus den Heilberufe- und Kammergesetzen ergibt und die unter anderem für die Zulassung von Weiterbildungsstätten nach definierten Kriterien, die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sowie die Abnahme von Weiterbildungsprüfungen zuständig sind und zudem auch in regelmäßigem Kontakt mit weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzten sowie Weiterbildungsbefugten stehen, können einschätzen, welche Qualitätsindikatoren für den Prozess in Betracht kommen und ausschlaggebend sind.

Zudem führen die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern bereits seit dem Jahre 2009 eine systematische Evaluation der ärztlichen Weiterbildung durch. Damit verfügen die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer seit Jahren über ein Qualitätssicherungsinstrument hinsichtlich der ärztlichen Weiterbildung und damit über langjährige Erfahrung mit der Entwicklung und dem Umgang mit Qualitätsindikatoren in der ärztlichen Weiterbildung. Als Qualitätsindikatoren kommen beispielweise die so systematisch erhobenen weiterbildungsstätten- und fachrichtungsbezogenen Evaluationsergebnisse in Betracht.

Aus den genannten Gründen ergibt sich, dass Qualitätsindikatoren für die ärztliche Weiterbildung in Abstimmung mit der Bundesärztekammer zu definieren sind.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Artikel 2 Nummer 7 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb wird wie folgt gefasst:

„Auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus entscheiden die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 **in Abstimmung mit der Bundesärztekammer** bis zum 31. Dezember 2025, wie zur sachgerechten Finanzierung der mit der ärztlichen Weiterbildung verbundenen Mehrkosten bei der Leistungserbringung Zu- und Abschläge für bestimmte Leistungen oder Leistungsbereiche ausgestaltet werden können; erforderliche Zu- und Abschläge sollen möglichst in Abhängigkeit von Qualitätsindikatoren für die Weiterbildung ausgestaltet sein, **die in Abstimmung mit der Bundesärztekammer festzulegen sind.** ~~und die voraussichtliche Summe der Zu- und Abschläge soll ausgeglichen sein.~~“