



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# **Welche Themen sind für die Krankenhäuser aus Sicht des G-BA aktuell relevant?**

Frühjahrstagung des VKD Baden-Württemberg

Leinfelden-Echterdingen | 14. März 2016

Dr. Regina Klakow-Franck, M. A.

Unparteiisches Mitglied

# Gliederung

## I. Einleitung

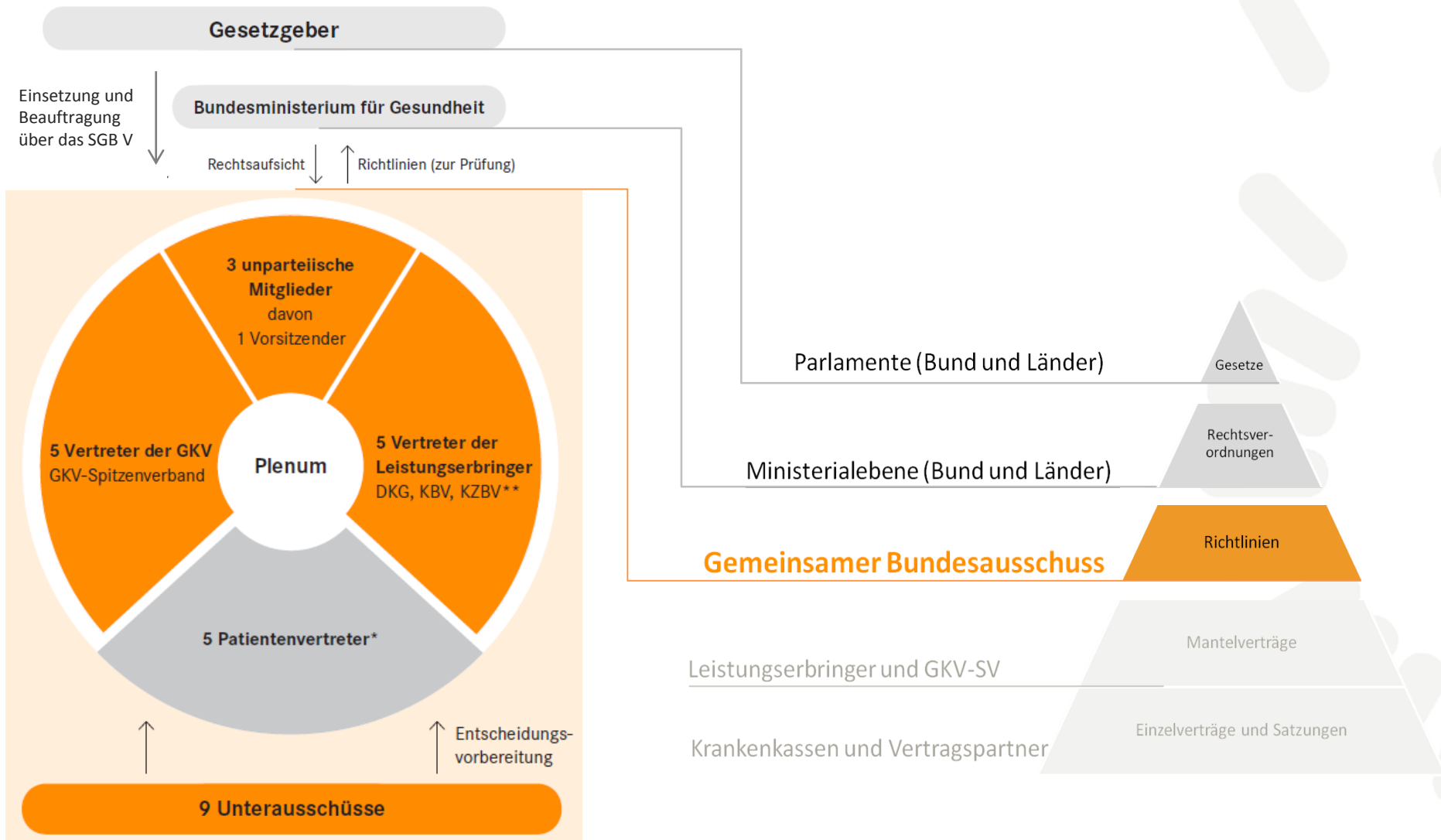
## II. Krankenhaus-Struktur-Gesetz (KHSG) 2016:

- **Qualitätsoffensive: Krankenhaus-Aufträge an den G-BA**
- **Planungsrelevante Indikatoren**
- **Mindestmengen**
- **Qualitätszu- und -abschläge**

## III. Ausblick

# I. Einleitung

## G-BA als untergesetzlicher Normgeber



# I. Einleitung

## G-BA: Konzept zur Qualitätsentwicklung

### Qualitätsstrategie

#### Methoden

Festlegung von  
Mindeststandards

-  
Struktur- und  
Prozessqualität

externe  
Qualitätssicherung

-  
Qualitätsmessung  
mit  
Qualitätsindikatoren

internes Qualitäts-  
management

-  
Förderung eines  
kontinuierlichen  
Verbesserungs-  
prozesses

Schaffung von  
Transparenz

-  
Qualitäts-  
darstellung

Qualitätskontrolle

-  
Zielvereinbarungen  
und Sanktionen  
(Vergütungs-  
abschläge,  
Leistungsaus-  
schlüsse)

#### Instrumente (Werkzeugkasten):

Strukturqualitäts-Richtlinien, Mindestmengen, Qualitätsindikatoren, Qualitätsmanagement-Richtlinien einschl. CIRS und Risikomanagement, Qualitätsberichte der Krankenhäuser uvm.

#### Datengrundlage:

QS-Dokumentation der Leistungserbringer, Routinedaten, Patientenbefragungen

Datenumfang: Vollerhebungen, Stichproben-Prüfungen

# I. Einleitung

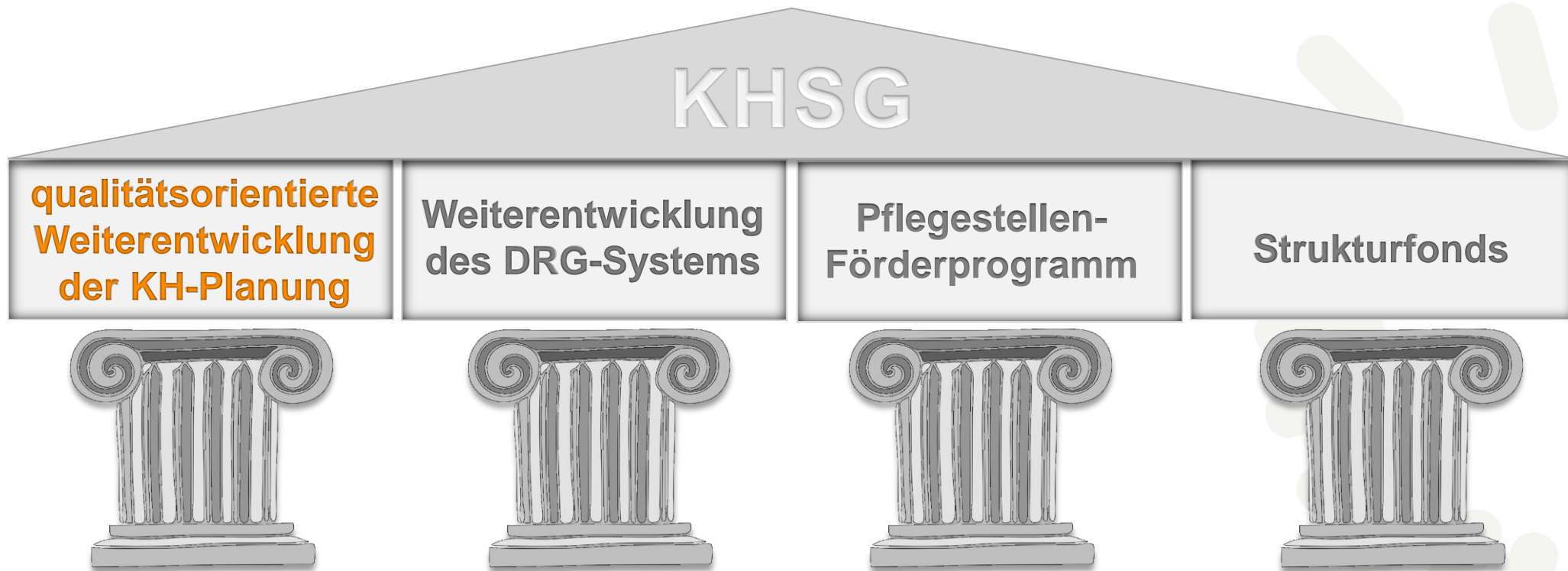
## Neue Aufgaben für den G-BA (Auszug)

- **2014: GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) 2014**
  - Gründung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach § 137a SGB V-neu
    - Veröffentlichung von online-Vergleichslisten über stationäre Versorgungsqualität (Krankenhausbewertungsportal des Qualitätsinstituts im Auftrag des G-BA)
- **2015: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)**
  - Krankenhaus-Entlassmanagement
  - ASV ( § 116b SGB V): Aufhebung der schweren Verlaufsformen
  - Zweitmeinungsverfahren für sog. mengenanfällige Leistungen
  - NUB-Bewertung mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse ( § 137h SGB V-neu)
- **2016: Krankenhaus-Struktur- Gesetz (KHSG)**



# II. KHSG

## Vier Säulen der Krankenhausreform 2015



# II. KHSG

## Hintergrund

- strukturelle Defizite der Krankenhauslandschaft
- Fallzahlsteigerungen
- Stau bei der Investitionskostenfinanzierung
- Unterdeckung der Kosten für Personal, Hochkosten-Fälle, Notfall-Ambulanzen
- Fachpersonal-Mangel



# II. KHSG

## Rückblick

### Elemente einer Rahmenplanung durch die Bundesländer



Quelle: Sachverständigen rat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Gutachten 2007 - Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, S.195



# II. KHSG

## Qualitätsoffensive Krankenhaus → Aufträge an den G-BA (1)

- Qualitätssicherung und Krankenhausplanung → § 136c SGB V-neu:
  - § 136c Abs. 1 und 2: planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PI) und Bewertungskriterien als Empfehlungen an die Planungsbehörden der Länder
  - § 136c Abs. 3: Kriterien für Sicherstellungszuschläge
  - § 136c Abs. 4: Stufensystem für Notfallversorgung
- Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen → § 136a SGB V-neu:
  - § 136a Abs. 1 Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität

 erste Beschlüsse bis 31.12.2016!

# II. KHSG

## Qualitätsoffensive Krankenhaus → Aufträge an den G-BA (2)

- Qualitätssicherung im Krankenhaus → § 136b SGB V-neu:
  - § 136b Abs. 8: Auswahl von vier Leistungen/Leistungsbereichen für Qualitätsverträge
  - § 136b Abs. 9: Pay for Performance: Auswahl von Leistungen/Leistungsbereichen für eine qualitätsabhängige Vergütung (sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren)

 erste Beschlüsse bis 31.12.2017!

# II. KHSG

## Qualitätsoffensive Krankenhaus → Aufträge an den G-BA (3)

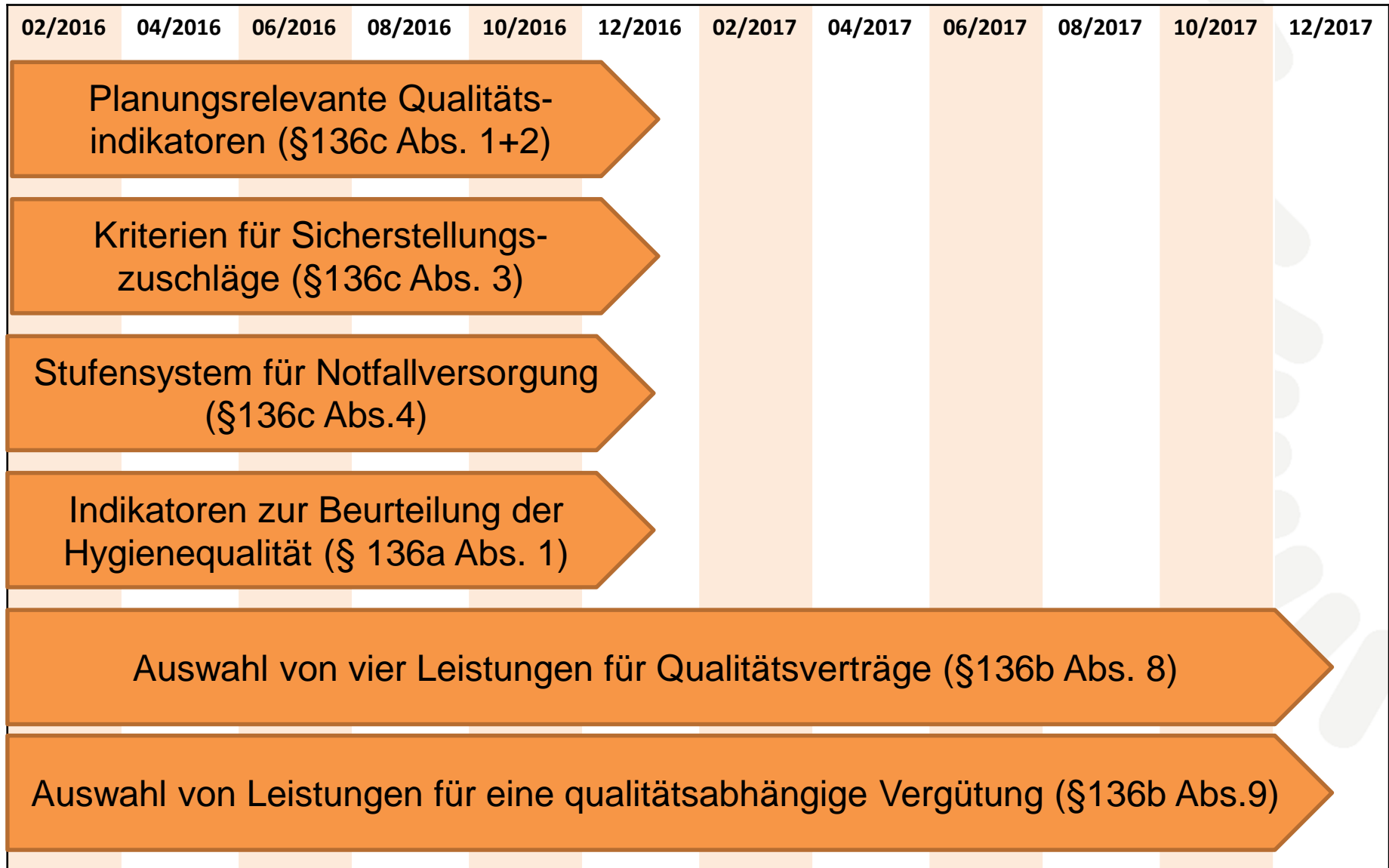
### ➤ Zusätzlich:

- § 137 Abs. 3: MDK-Prüfverfahren (Qualitätskontrolle)
- § 136b Abs. 1 Rechtssichere Ausgestaltung von Mindestmengen  
→ Konzentration von planbaren komplexen Leistungen an Zentren



# II. KHSG

## Qualitätsoffensive Krankenhaus → Aufträge an den G-BA (4)



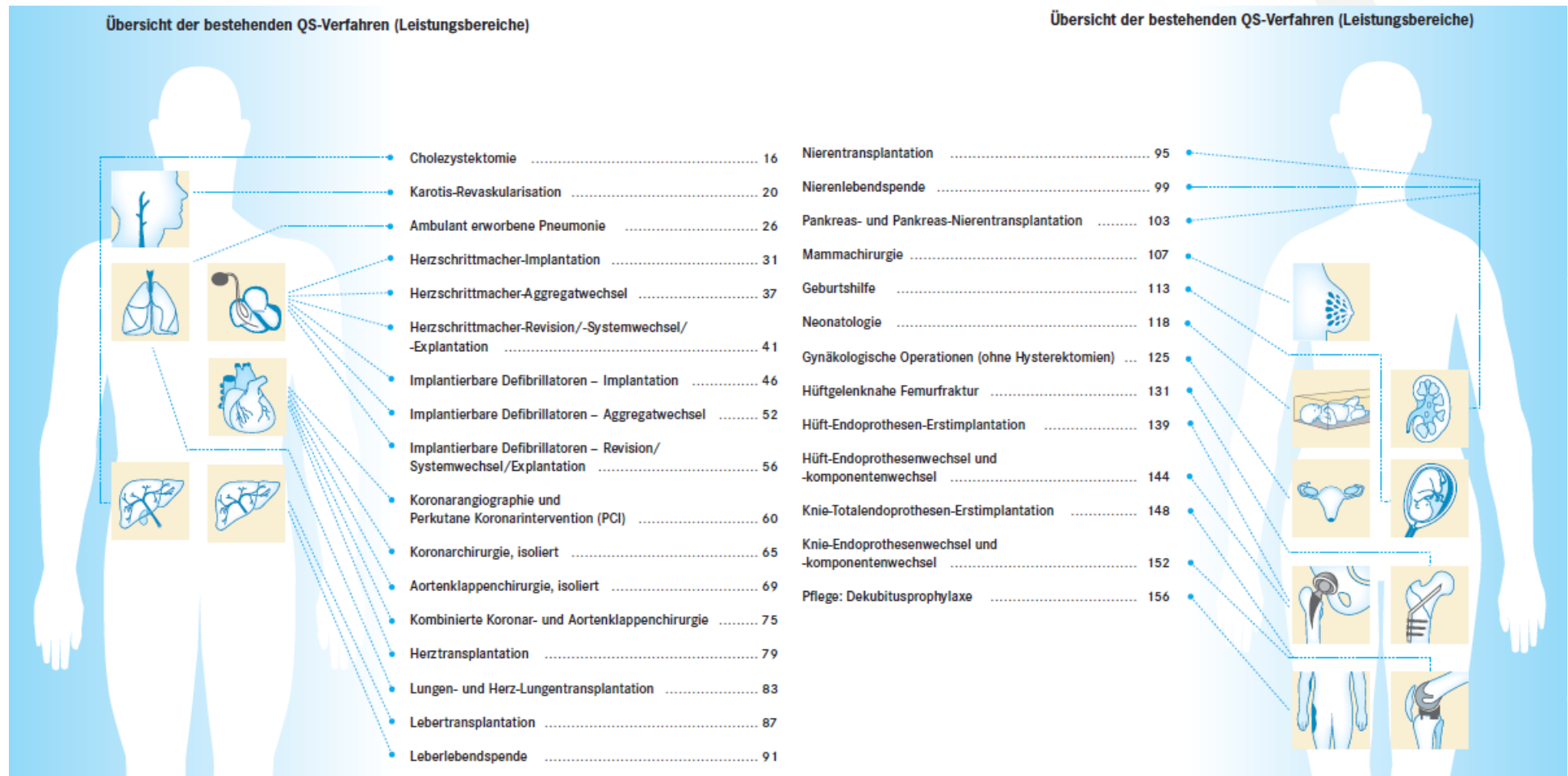
# II. KHSG

## Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (1)

- Qualitätssicherung und Krankenhausplanung → § 136c SGB V-neu
- planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PI)
  - zur Struktur-, Prozess- Ergebnisqualität
  - Bestandteil des Krankenhausplanes und Entscheidungskriterien für Aufnahme oder Verbleib eines Krankenhauses/Fachabteilung in den Krankenhausplan
    - **Aber:** durch Landesrecht kann Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise **ausgeschlossen** oder **eingeschränkt** werden
    - **Aber:** durch Landesrecht können **weitere Qualitätsanforderungen** zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden

# II. KHSG

## Planungsrelevante Indikatoren - Ausgangsbasis: externe stationäre QS



Quelle: AQUA-Institut (2015): Qualitätsreport 2014

# II. KHSG

## Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (2)

- Ausgangsbasis: externe stationäre QS
  - 30 Leistungsbereiche, ca. 430 Qualitätsindikatoren (QI)
    - Fokus derzeit auf operativen Prozeduren
- Weiterentwicklungsbedarf für Planungszwecke:
  - Risikoadjustierung
  - Diagnosen-/Morbiditätsorientierte Weiterentwicklung der QS-Leistungsbereiche
  - fachabteilungsbezogene Qualitätsindices
  - Beschleunigung des strukturierten Dialogs → „Frühwarnsystem“
- pragmatischer, stufenweiser Aufbau des PI-Sets durch G-BA/IQTIG
  - einschl. Verfahren zur Übermittlung von unterjährigen Auswertungsergebnissen und Bewertungskriterien an die Länder

# II. KHSG

## Mindestmengen-Regelungen (1)

### Urteile des BSG vom 12.09.2012, 18.12.2014, 14.10.2014:

- Festlegung von MM zulässig,
  - wenn verhältnismäßig im Hinblick auf Berufsfreiheit (Art. 12 GG)
  - wenn Qualitätsverbesserungsziel durch keine weniger eingreifende Maßnahme erreichbar
- Fokus auf planbare, komplexe Leistungen
- Fokus auf Risikominimierung
- Nachweis (durch RCT) eines (mono-)kausalen Zusammenhangs zwischen Menge und Qualität nicht Voraussetzung,
  - aber wissenschaftlich fundierte Annahme gefordert, dass Zusammenhang zwischen Menge und Qualität (Risikominimierung) wahrscheinlich
- Folgenabschätzung vor Einführung geboten



# II. KHSG

## Mindestmengen-Regelungen (2)

### Krankenhaus-Struktur-Gesetz (KHSG) 2015:

- § 136b Abs. 1 Nr. 2:
  - Katalog planbarer Leistungen, bei denen Zusammenhang zwischen Menge und Qualität besteht
  - → **Streichung „in besonderem Maße“**
    - → begrüßenswerte Streichung
- § 136b Abs. 2:
  - **Unmittelbare Verbindlichkeit** der MM-R für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser **(nicht neu!)**
- § 136b Abs. 3:
  - *Es sollen **Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen** vorgesehen werden, um unbillige Härten insbesondere **bei nachgewiesener, hoher Qualität unterhalb der festgelegten Mindestmenge** zu vermeiden*
    - → Contradictio in adjecto, denn wenn gute Qualität auch bei kleinen Fallzahlen erzielbar, MM eigentlich entbehrlich
    - → Qualitätsmessung bei zu kleinen Fallzahlen methodisch nicht möglich
    - → ggf. neue Rechtsunsicherheit

# II. KHSG

## Mindestmengen-Regelungen (3)

### Krankenhaus-Struktur-Gesetz (KHSG) 2015:

- § 136b Abs. 3:
  - Aufnahme von Regelungen in die **Verfahrensordnung des G-BA** zur Auswahl der planbaren Leistungen und Festlegung der Höhe einer Mindestmenge
  - → Erhöhung der Rechtssicherheit durch Genehmigungsvorbehalt durch das BMG
  - Bei neu festgelegten Mindestmengen Evaluation und ggf. Anpassung
- § 136b Abs. 4:
  - **Kein Vergütungsanspruch** für Krankenhäuser, die MM **voraussichtlich** nicht erreichen
    - → ggf. neue Rechtsunsicherheit

# II. KHSG

## Qualitätszu- und –abschläge (1)

„Pay for Performance“:

- Vergütungsrelevante Indikatoren ( § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V):
  - Vereinbarung durch die Vertragspartner
  - G-BA: Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen, die sich für Qualitätszu- und Abschläge eignen,
    - sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren
- Qualitätsabschläge für „unzureichende Qualität“
  - längstens für drei Jahre, dann Herausnahme aus dem Krankenhausplan
- Qualitätszuschläge für „außerordentlich gute“ Qualität

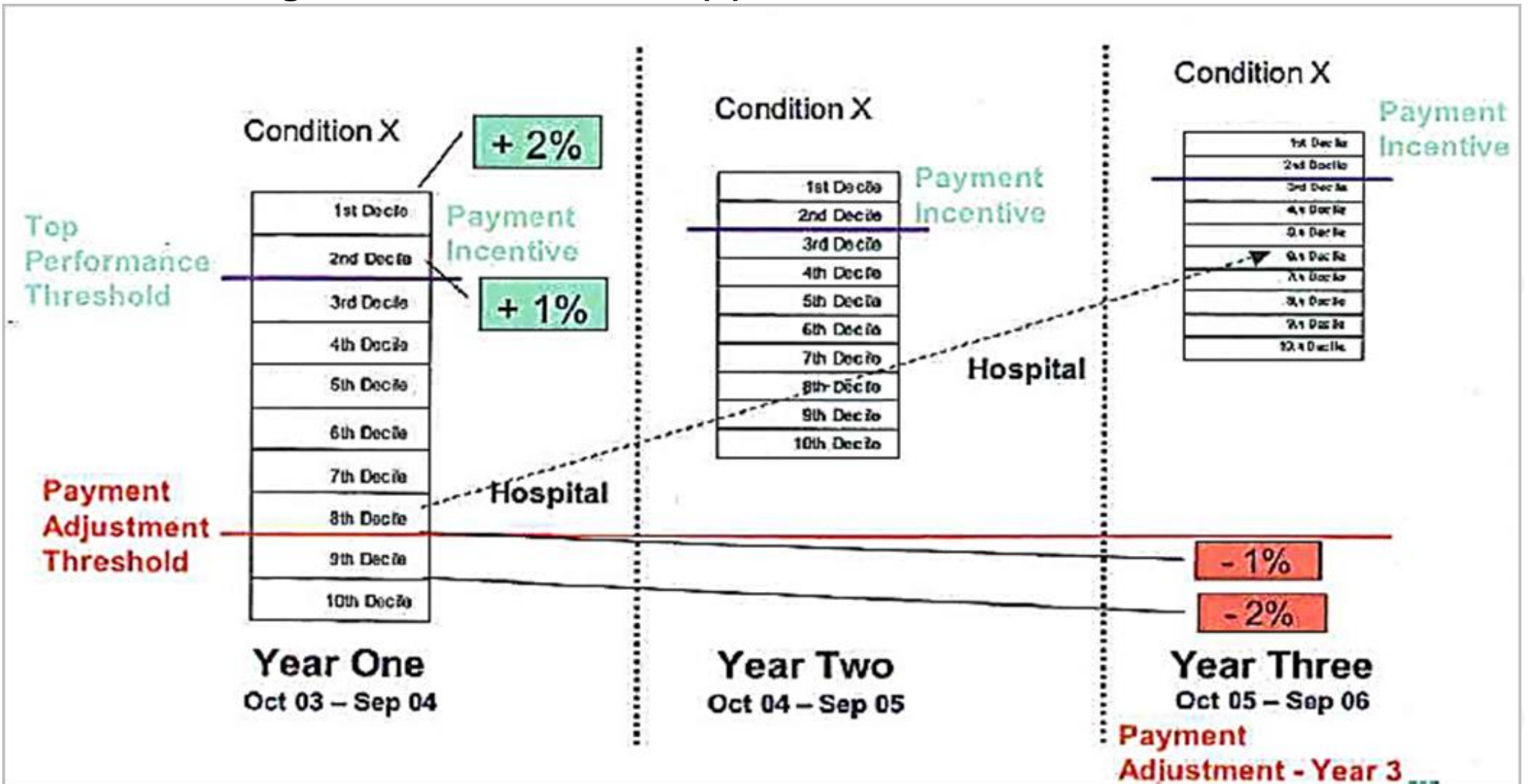
# II. KHSG

## Qualitätszu- und –abschläge (2)

- Paradigmenwechsel im Vergleich zur bisherigen Qualitätsphilosophie der externen stationären QS (esQS):
  - **keine** Differenzierung in „normal gute“ und „außerordentlich gute“ Qualität,
  - sondern QI-gestützte Etablierung eines flächendeckend **gleich** hohen Mindest-Qualitätsniveaus

# Exkurs: Qualitätszu- und -abschläge

## Erfahrungen aus dem Ausland (1)



Quelle: Richard Norling, „Pay for Performance“, S. 10, 2006

# Exkurs: Qualitätszu- und -abschläge

## Erfahrungen aus dem Ausland (2)

### Characteristics of top performers

1. Quality is a core value of the institution
2. Quality is a top priority of the executive team
3. Physicians are engaged in quality improvement
4. The institution has a defined improvement methodology
5. The institution has a defined methodology for prioritizing improvement efforts
6. The institution dedicates resources to quality improvement
7. “Knowledge transfer” is institutionalized and continuous

Quelle: Norling, Richard (2006): Pay für Performance, S.10



# II. KHSG

## Qualitätszu- und –abschläge (3)

### Zwischenfazit:

- Finanzieller Anreiz nicht nachhaltig
- Voraussetzung für nachhaltige Qualitätsentwicklung:
  - Einrichtungsinterne Qualitätskultur
  - Intrinsische Motivation des Gesundheitsberufe („accountability“)
  - Klinische Relevanz des Deltas zwischen G-BA-definierter „normal guter“ und „außerordentlich guter“ Qualität“?
- Einsatz von P4P in anderen Gesundheitssystemen insbesondere auch als Anreiz zur Erfüllung von Struktur- und Prozessqualitätszielen
  - Deutschland: Struktur- und Prozessqualitäts-Richtlinien des G-BA
- **Trotzdem:**



erste Beschlüsse des G-BA bis 31.12.2017!



# III. Ausblick

## KHSG - Qualitätsoffensive Krankenhaus

KHSG:

- Keine Änderung des ordnungspolitischen Rahmens (Daseinsvorsorge bleibt Sache der Länder)

Qualitätsoffensive Krankenhaus:

- Qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhausplanung unter Zuhilfenahme von Instrumenten des G-BA
- zunehmende Regelungsdichte (Qualitätsvorgaben für Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität)
- Hohe Anforderungen an Methodik und Rechtssicherheit der planungs- und vergütungsrelevanten Instrumente (planungsrelevante Indikatoren, Qualitätszu- und –abschläge, Mindestmengen)
- stärkere Betonung von Kontrolle und Sanktionen statt Qualitätsförderung



# III. Ausblick

## KHSG - Zwischenfazit

- Cave: Planungsgläubigkeit, Überregulierung
- Gestaltungsspielräume für regionale, sektorenübergreifend abgestimmte Aufgabenteilungen und Vernetzungen müssen erhalten bzw. ausgebaut werden
- Qualitätssicherung kann Probleme, die durch Finanzierungsproblematik (DRG-system, Investitionskostenfinanzierung) verursacht werden, nicht heilen

# III. Ausblick

## Machtzentrum G-BA – Die dunkle Seite der Macht?

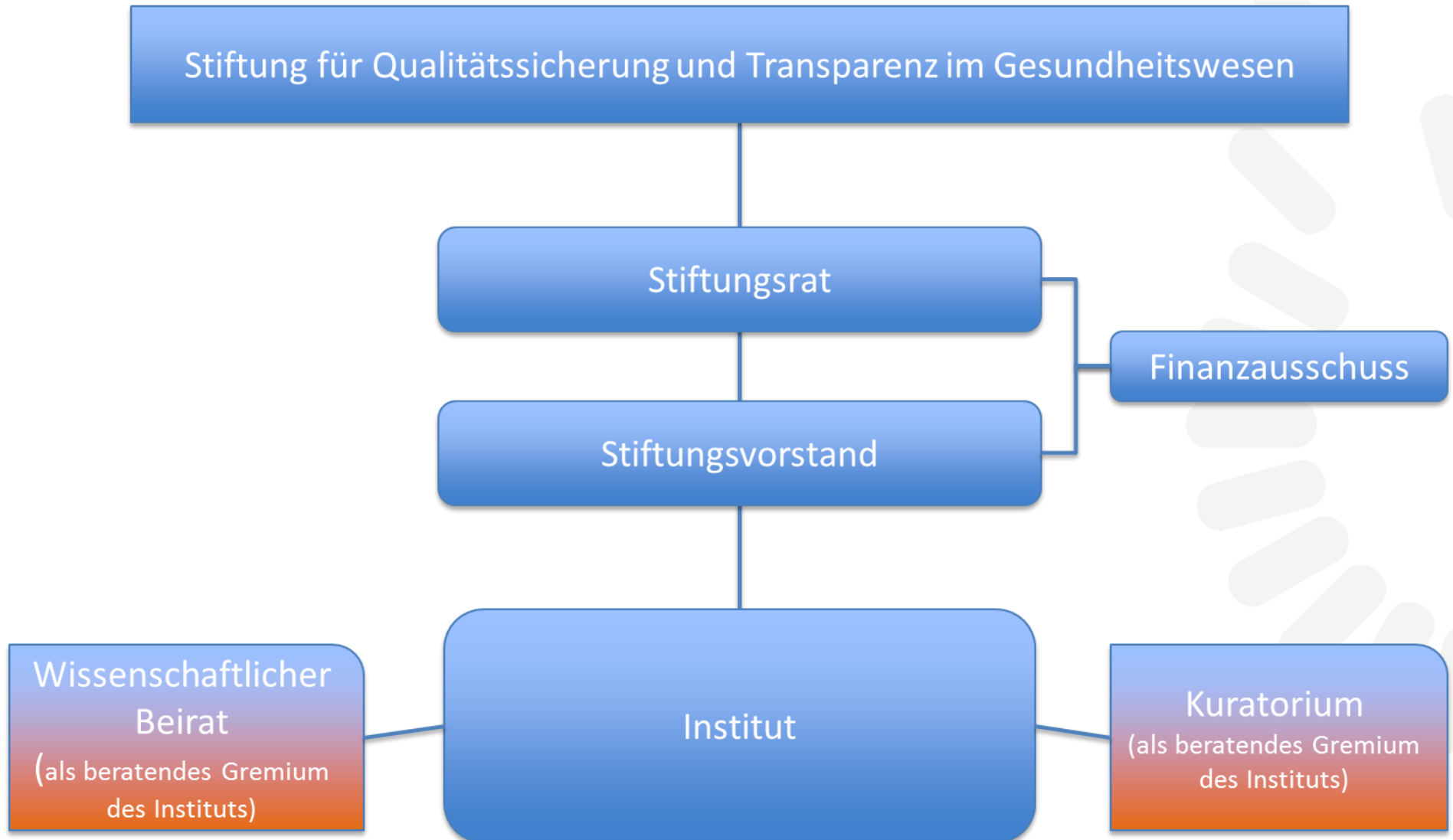
- Zunehmende Regelungsdichte, mit immer kürzeren Fristen
- Aufgrund zunehmender Detail-Vorgaben durch den Gesetzgeber (statt Rahmen-Vorgaben)
- In den neuen gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung stärkere Betonung von Kontrolle und Sanktionen statt Qualitätsförderung
- Selbstverwaltung: Schleichender Wandel von der Selbst-Regulierung zum weisungsgebundenen Dienstleister für Bund und Länder?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

## Struktur und Aufbau



# III. GKV-VSG

## Ziele des Gesetzgebers → Aufträge an den G-BA (5)

- Nutzenbewertung von Innovationen
  - → systematische Bewertung neuer Behandlungsmethoden, bei denen Medizinprodukte mit hoher Risikoklasse angewandt werden sollen ( § 137h SGB V)
    - für Leistungen, für die ein NUB-Entgelt beantragt wird ( § 6 Abs. 2 Satz3 KHEntgG)
    - Erprobung, sofern die Methode das Potential einer erforderlichen Behandlungsmethode bietet

# III. GKV-VSG

## Ziele des Gesetzgebers → Aufträge an den G-BA (6)

- Förderung innovativer Versorgungsformen
  - Weiterentwicklung der integrierten Versorgung zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
  - Innovationsfonds gem. § 92a SGB V
    - Zur Erprobung innovativer sektorenübergreifender Versorgungskonzepte und Förderung von Versorgungsforschung
    - Mit Potential zur Überführung in die Regelversorgung  
→ Innovationsausschuss gem. § 92b SGB V beim G-BA



# III. GKV-VSG

## Innovationsausschuss *beim* G-BA

Zusammensetzung des Innovationsausschusses:

