

3 Umsetzungsstand der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Claus Fahlenbrach und Britta Poppinga

3.1 Vorbemerkung und Einleitung

Im Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode (2013–2017) hatten die Koalitionspartner CDU, CSU und SPD schon im November 2013 ausgeführt, dass sie Qualität als weiteres Kriterium für Entscheidungen bei der Krankenhausplanung gesetzlich einführen wollen (Bundesregierung 2013).

Eine von der damaligen Bundesregierung eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe¹ zur Krankenhausreform 2015 hat ein knappes Jahr später Eckpunkte vorgelegt, die zu umfangreichen gesetzlichen Änderungen durch das Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) vom 10. Dezember 2015 geführt haben.

„Qualität soll als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung der Länder gesetzlich eingeführt werden. Die Länder werden so effektiv bei der Qualitätsplanung unterstützt. Dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss Qualitätsindikatoren entwickeln und diese den Ländern für Planungszwecke zur Verfügung stellen.“ (Bund-Länder-AG 2014)

Diese Eckpunkte wurden überwiegend mit dem KHSG durch Änderungen im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

¹ Unter dem Vorsitz des damaligen Bundesgesundheitsministers Hermann Grohe (CDU) haben mitgearbeitet: die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Cornelia Prüfer-Storcks (SPD), Vertreter der Bundesländer Bayern, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen

und weiteren Gesetzen umgesetzt. Neben anderen qualitätsorientierten Regelungen für die Krankenhausversorgung in Deutschland (wie z.B. Strukturfonds, neue Notfallversorgungsstrukturen, Zentralisierung von komplexen Leistungen, Mindestmengen) wurden für die Krankenhausplanung der Länder die sogenannten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan QI) eingeführt². Hiermit wurden die überwiegend bundesrechtlich geregelte Qualitätssicherung für Krankenhäuser und die in der Zuständigkeit der Länder liegende Krankenhausplanung, die bis dahin wenig verbunden waren, rechtlich und inhaltlich verknüpft. Unter dem Aspekt der qualitätsorientierten Krankenhausplanung waren die wesentlichsten Neuerungen, dass der Gesetzeszweck der wirtschaftlichen Sicherung von Krankenhäusern in § 1 Absatz 1 KHG um das Ziel der patientengerechten und hochwertigen qualitativen Versorgung als Grundlage für Entscheidungen (auch in der Krankenhausplanung) erweitert wurde. Mit dem neu eingeführten § 136c SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die plan QI zu erarbeiten. Hiermit sollte den Bundesländern ein Instrument an die Hand gegeben werden, mit dem sie zukünftig die Versorgungsqualität bei Entscheidungen im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigen sollen.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde 2015 den Bundesländern bei den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V und den Beschlüssen nach §§ 136b und 136c SGB V ein Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss eingeräumt³, soweit diese Richtlinien und Beschlüsse für die Krankenhausplanung von Bedeutung sind. Somit hatten die Länder von Beginn an auch ein Mitberatungsrecht bei der Erarbeitung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) durch den G-BA.

Gutes oder schlechtes Abschneiden bei den plan QI soll bei der Krankenhausplanung mitentscheidend sein. Eine nicht nur vorübergehend und in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität soll dazu führen, dass ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen bzw. nicht dort aufgenommen wird.

In § 6 Abs. 1a KHG wurde vorgegeben, dass die Empfehlungen des G-BA zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (automatisch) Bestandteil des Krankenhausplans sind. Aber schon im Gesetz wurden Ausnahmen ermöglicht, indem durch Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden kann. Gleichzeitig wurde den Ländern aber auch ermöglicht, weitere länderspezifische Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung zu machen. Die Bewertung und die Anwendung der plan QI bei der Krankenhausplanung ist in den Bundesländern nicht einheitlich. Die überwiegende Anzahl der Bun-

2 KHSG vom 10.12.2015 in Artikel 1 Nr. 1, 2 und 3 [§§ 1, 6 und 8 KHG] sowie Artikel 6 Nr. 15 [§ 136c SGB V neu] BGBl 2015 Teil I Nr. 51 vom 17.12.2015

3 § 92 Absatz 7f SGB V neuer Satz 1, Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 11.06.2015, BGBl 2015 Teil I S. 1211



Abb. 1 Landeskrankenhauspläne und Plan-QI

des Länder plant, die Landesgesetze zur Krankenhausplanung anzupassen. Die politischen Beratungen sind hierzu noch nicht überall abgeschlossen. Drei Länder haben ihre Landeskrankenhausgesetze bereits angepasst, mit dem Ergebnis, dass der Automatismus zur Übernahme der Empfehlungen des G-BA zu den plan QI in den Krankenhausplan vollständig ausgeschlossen wird. Damit werden die bundeseinheitlich erhobenen Qualitätsinformationen nicht automatisch deutschlandweit ihre Wirkung entfalten können. Eine Übersicht mit Stand Juli 2018 ist in Abbildung 1 dargestellt.

Wie bereits weiter oben ausgeführt, können die Länder gemäß § 6 Absatz 1a Satz 2 KHG ergänzende Qualitätsanforderungen festlegen. Als Beispiel sei hier Hamburg aufgeführt. Dort sollen die plan QI in ihrer unmittelbaren Umsetzung im Rahmen der Krankenhausplanung volle Gültigkeit erlangen. Das Landeskrankenhausgesetz wurde nicht verändert. Ergänzend dazu hat Hamburg mit einer Verordnung über ergänzende Qualitätsanforderungen (HmbGVBl 2018) zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung in den Bereichen Gefäß-, Herz-, Kinderherz- und Thoraxchirurgie Qualitätsanforderungen an personelle und strukturelle Ausstattung sowie an Organisation und Prozesse der Leistungserbringung vorgegeben. Die Erfüllung der Vorgaben ist Voraussetzung für die Erteilung eines Versorgungsauftrages in den entsprechenden Teilgebieten. Diese Verordnung trat am 1. Juli 2018 in Kraft, sodass derzeit noch keine Erfahrungen bezüglich einer konsequenten Umsetzung vorliegen.

Auch andere Bundesländer führten oder führen qualitätsorientierte Vorgaben in die Krankenhausplanung ein. Dies sind überwiegend Struktur- und Personalvorgaben zu einzelnen Fachgebieten wie z.B. Kardiologie oder Geriatrie. Diese Vorgaben sind jedoch in ihrem Grad der Verbindlichkeit und den sich daraus ergebenden Konsequenzen deutlich unterschiedlich gestaltet. Insgesamt zeigt sich ein sehr heterogenes Bild, wie weit in den einzelnen Bundesländern bereits der Qualitätsgedanke in der Krankenhausplanung Eingang gefunden hat. Auch der Detailgrad der Krankenhausplanung, etwa ob diese nur auf Ebene der Fachabteilungen und Bettenanzahl oder auch nach Strukturkriterien oder weiteren detaillierten qualitätsorientierten Planungskriterien stattfindet, ist sehr heterogen und macht die Entwicklung und Auswahl von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und deren Umsetzung auf Länderebene zur Herausforderung.

3.2 Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)

3.2.1 Der Weg zur Erstversion

Der Gesetzgeber beauftragte mit § 136c Absatz 1 und 2 SGB V den G-BA, Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln, die als Grundlage für *qualitätsorientierte Entscheidungen* der Krankenhausplanung geeignet sind, sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern festzulegen. Zusätzlich erfolgten weitere gesetzliche Regelungen zur Operationalisierung, z.B. wurde vorgegeben, dass erste Indikatoren bis zum 31. Dezember 2016 zu beschließen seien. Aus der engagierten Fristsetzung und der Gesetzesbegründung war herauszulesen, dass die geforderte zügige Beschlussfassung des G-BA nur einen Rückgriff auf bzw. eine Weiterentwicklung von bestehenden Qualitätsindikatoren aus der gesetzlichen Qualitätssicherung der Krankenhäuser zuließ und zunächst nicht vor-

sah, dass eine Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren mehrere Jahre in Anspruch nimmt.

Das im Rahmen der KHSG-Umsetzung neu gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wurde vom G-BA am 17.03.2016 (G-BA 2016a) beauftragt, in einem ersten Schritt aus den bestehenden Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung solche auszuwählen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind. Zusätzlich sollte ein Verfahren entwickelt werden, um einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse der plan QI an die für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden zu übermitteln. Dabei sollten auch Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse festgelegt werden. Gemäß § 136c Abs. 2 sollte das Auswertungsverfahren einschließlich des Strukturierten Dialogs gegenüber dem Verfahren bei der externen stationären Qualitätssicherung der Krankenhäuser um sechs Monate – und damit deutlich – verkürzt werden.

Aus Sicht des IQTIG erschien es am erfolgversprechendsten, für eine rasche Identifikation planungsrelevanter Indikatoren jene Leistungsbereiche herauszuarbeiten, die einzeln oder gemeinsam das Leistungsspektrum eines Fachgebiets (häufige Planungseinheit der Länder) möglichst umfassend abbilden. Nach intensiven Beratungen unter Beteiligung der Länder hat der G-BA die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) am 15. Dezember 2016 (G-BA 2016c) und damit innerhalb der vom Gesetzgeber vorgegebenen Frist in einer Erstversion beschlossen. Der G-BA beschrieb in den tragenden Gründen zum Beschluss methodische Limitationen des vom Gesetzgeber implizit als Ausgangsbasis vorgegebenen Rückgriffs auf Indikatoren der externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser. Diese Indikatoren ließen in der ersten Stufe der Einführung von plan QI noch keine weitergehende Qualitäts-Differenzierung zu. Parallel wurde eine Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren beschlossen (G-BA 2016b). Die Liste umfasst die Leistungsbe- reiche gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie mit insgesamt elf Qualitätsindikatoren (IQTIG 2016).

Gynäkologische Operationen

- Indikatortyp Indikationsstellung: 2
- Indikatortyp Ergebnisindikator: 1

Geburtshilfe

- Indikatortyp Prozessindikator: 4
- Indikatortyp Ergebnisindikator: 1

Mammachirurgie

- Indikatortyp Prozessindikator: 3

Ziel dieser Richtlinie und deren Weiterentwicklung ist, eine patientengerechte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung zu sichern. In der Richtlinie werden weitere Verfahrensschritte und Detailregelungen getroffen, die zum Beispiel Bestimmungen zur Erhebung, Übermittlung, Prüfung und Auswertung der Daten enthalten. Auch die Rechenregeln und das Vorgehen bei Neuberechnung bei statistischen Auffälligkeiten sowie die Referenzbereiche werden geregelt. Es werden Vorgaben gemacht, jeweils am IQTIG eine Kommission zur fachlichen Klärung der Auffälligkeiten und ein Gremium für die Systempflege zu bilden. Dabei werden Regelungen für die Begleitevaluation sowie für die öffentliche Berichterstattung durch den G-BA festgehalten.

Die Krankenhäuser erfassen die derzeit benötigten Daten bereits im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung. Neu ist die obligate quartalsweise Datenübermittlung. Der Prozess laut plan. QI-RL sieht genaue Datenübermittlungstermine für die Krankenhäuser vor. Im Gegenzug erhalten die Krankenhäuser Zwischenberichte, sogenannte Quartals- und rollierende Jahresauswertungen. Das erste Erfassungsjahr für die Qualitätsindikatoren im Rahmen der plan QI war das Jahr 2017.

Nach der Datenübermittlung beginnt der Prozess der Datenvalidierung. Dieser Prozess besteht aus einem Aktenabgleich und einem Verfahren zur möglichen Korrektur der Dokumentation. Dieses Verfahren wird für vier Gruppen von Krankenhäusern durchgeführt: Krankenhäuser mit statistischen Auffälligkeiten, Krankenhäuser, die im jeweiligen Vorjahr statistische Auffälligkeiten aufgewiesen haben, Krankenhäuser einer Stichprobe und Krankenhäuser, die Daten nachgeliefert haben. Die Prüfung der Dokumentation kann durch die auf Landesebene beauftragte Stelle und/oder den MDK durchgeführt werden. Je nach Kategorie beginnen die Prüfungen am 15. März bzw. 15. April und sind zum 31. Mai abzuschließen. Ist ein Krankenhaus nach Datenvalidierung und ggf. durchgeführter Neuberechnung weiterhin statistisch auffällig, so wird ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt. Die Stellungnahme wird durch das IQTIG mittels Unterstützung der Fachkommission gem. § 12 plan. QI-RL fachlich bewertet, um mögliche relevante Ausnahmetatbestände zu ermitteln. Erst wenn alle diese Schritte durchlaufen sind und es auch keine weiteren Hinweise gibt, die bei der Bewertung zu berücksichtigen sind, kann festgestellt werden, dass eine unzureichende Qualität vorliegt. Die Ergebnisse werden an die Planungsbehörden der Länder, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen jeweils zum 1. September übermittelt. Anschließend kommt es auf die jeweilige Ausgestaltung der Landeskrankenhausesetze in den einzelnen Bundesländern an, ob die Empfehlungen des G-BA in den Krankenhausplan vollständig, teilweise oder gar nicht automatisch aufgenommen werden.

Die Ergebnisse des Qualitätssicherungsverfahrens veröffentlicht der G-BA jeweils zum 31. Oktober auf seinen Internetseiten. Diese einrichtungsbezogenen Ergebnisse umfassen alle Einrichtungen, die Leistungen erbringen, die durch die plan QI beschrieben werden.

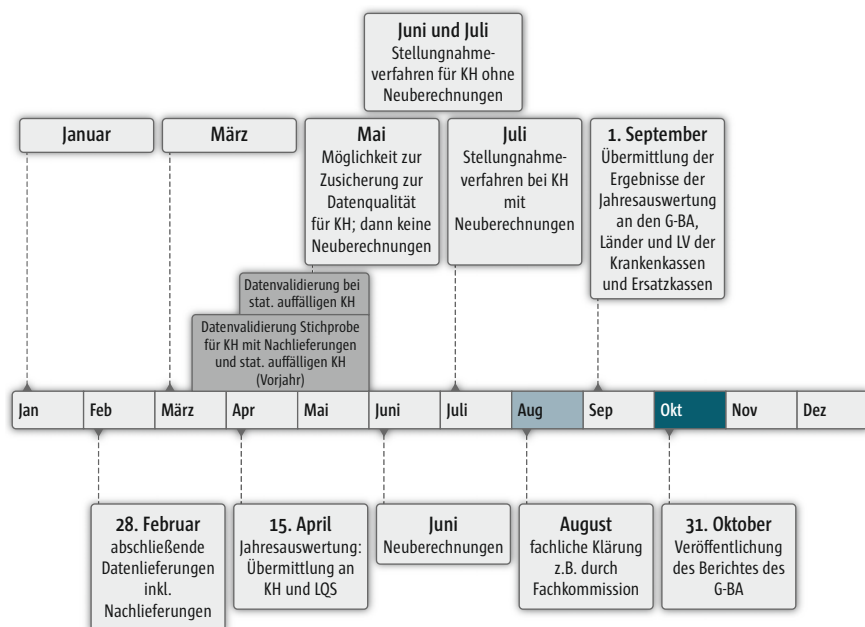


Abb. 2 Zeitliche Verteilung der Verfahrensschritte

Dieser Prozess (im Überblick dargestellt in Abb. 2) ist insgesamt für alle Beteiligten zeitlich anspruchsvoll, doch ist er zum einen inhaltlich notwendig, um eine akzeptable Aktualität der Ergebnisse zu erreichen, zum anderen hat der Gesetzgeber explizit eingefordert, das Verfahren zu verkürzen.⁴

Somit werden den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen regelmäßig statistische Auswertungen übermittelt. Zudem werden die Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse zur Verfügung gestellt. Hierbei handelt es sich derzeit in erster Linie um für alle Leistungserbringer bundesweit einheitlich gültige Rechenregeln, anhand derer nachvollzogen werden kann, wie die Ergebnisse zustande gekommen sind und welche Aussagekraft sie haben. Es werden aber auch Grenzwerte mitgeliefert, ab wann ein rechnerisches Ergebnis mit einer gegebenen Irrtumswahrscheinlichkeit bei definierten Qualitätsanforderungen als nicht genügend angesehen wird (gem. § 8 plan. QI-RL). Grundsätzliches Ziel ist eine vergleichbare qualitätsorientierte Entscheidung der Krankenhausplanungsbehörden in den einzelnen Ländern, was vermutlich nur mittels bundesweit geltender Rahmenvorgaben erreicht werden kann.

⁴ siehe § 136c Abs. 2 Satz 4 SGB V

3.2.2 Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Auftrag einer Weiterentwicklung an das IQTIG

Der Regelbetrieb der ersten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren begann zum 1. Januar 2017. Am 18. Mai 2017 beauftragte der G-BA das IQTIG, weitere Qualitätsindikatoren aus vorhandenen Richtlinien zur Strukturqualität gem. § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sowie aus den Mindestmengenregelungen abzuleiten (G-BA 2017). Diese plan QI müssen zumindest geeignet sein, qualitativ unzureichende Qualitätsergebnisse zu identifizieren. Des Weiteren sollen auch zusätzlich konkrete Umsetzungsvorschläge für Leber- und Nierentransplantation vorgelegt werden. Das IQTIG hat am 27. April 2018 dem G-BA diesen Bericht vorgelegt. Die Beratungen zu den Ergebnissen dieses Teils des Auftrags wurden in G-BA-Gremien aufgenommen, Ergebnisse sind bisher noch nicht öffentlich.

Der Auftrag an das IQTIG beinhaltete auch die Erstellung eines Konzepts zur Neu- und Weiterentwicklung von Indikatoren als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen bei der Krankenhausplanung. Hierbei geht es ganz grundsätzlich um die Frage, welche Qualitätsaspekte sich für die Krankenhausplanung eignen und auch entsprechend umgesetzt werden können. Hinsichtlich der Dimensionen der Versorgungsqualität (Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität) gab es keine Einschränkungen. Den Abschlussbericht mit dem Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung von plan QI hat das IQTIG noch nicht an den G-BA weitergeleitet. Dieser wird dem G-BA am 21. Dezember 2018 vorgelegt. Da noch kein Stellungsverfahren eingeleitet wurde, kann derzeit noch keine Aussage gemacht werden, wie aufwendig oder umfangreich diese Vorschläge für neue plan QI sind. Es kann daher zurzeit nur vermutet werden, wie lange die Entwicklung von neuen plan QI dauern könnte, es ist jedoch davon auszugehen, dass vom Startpunkt der Entwicklung bis zu ersten Ergebnissen und damit der Wirksamkeit neuer plan QI bis zu vier Jahre vergehen werden.

Die wesentlichen Änderungen von der Erstversion zur Zweitversion

Im Verlauf der Beratungen zur Erstfassung der plan. QI RL ergaben sich offenbar Unklarheiten über die Ausgestaltung der den Ländern zur Verfügung zu stellenden Kriterien und Maßstäbe. Daher wurde mit einem Omnibus-Gesetz⁵ 2017 in § 136c Abs. 2 SGB V eine klarstellende Ergänzung eingefügt. Diese besagt, dass die Maßstäbe und Kriterien eine Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern insbesondere im Hinblick darauf ermöglichen müssen, ob eine in erheblichem Maße unzureichende Qualität vorliegt. Später wurde die Richtlinie seitens des G-BA so angepasst (G-BA 2018b), dass die ab

5 Durch Artikel 8 Nr. 8 des Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften vom 18. Juli 2017, BGBl. Teil I S. 2757

dem Jahr 2018 zu beschließenden neuen Indikatoren eine Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern entsprechend ermöglichen müssen. Im Rahmen dieser Beschlussfassung erfolgten weitere Klarstellungen; zum Beispiel, dass die Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung sich auf nur einen einzelnen Qualitätsindikator oder auch auf mehrere beziehen können. Die Zuordnung der Fälle zum jeweiligen Erfassungsjahr wurde definiert und es wurden Details zu den Auswertungsberichten für die Krankenhäuser und zur Darstellungsweise in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser festgelegt.

Begleitevaluation

Parallel zur Weiterentwicklung der plan QI wird der gesamte sehr aufwendige Prozess evaluiert. Das IQTIG wurde vom G-BA am 19. April 2018 beauftragt, die Begleitevaluation gemäß § 16 plan. QI-RL durchzuführen (G-BA 2018c). Dabei sollen unter Berücksichtigung des Berichts zur Systempflege nach § 15 plan. QI-RL die Prozesse hinsichtlich ihrer Praktikabilität und Umsetzung in der Einführungsphase evaluiert werden. Die Begleitevaluation umfasst auch die Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse. Eine jährliche Abfrage bei den zuständigen Landesplanungsbehörden und bei den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum aktuellen Stand und den aus den plan QI-Ergebnissen abgeleiteten Konsequenzen ist ebenfalls beauftragt. Im Folgenden sind zwei Fragestellungen aus dem Auftrag beispielhaft aufgeführt:

- Werden die plan QI in den Bundesländern umgesetzt und für Entscheidungen der KH-Planung verwendet?
- Welche Qualitätsanforderungen für die in der Richtlinie verankerten Leistungsbereiche werden darüber hinaus für die KH-Planung verwendet und in welchen Ländern?

Das IQTIG soll bis zu einem Zwischenbericht zum 31. Dezember 2020 auch Kriterien zur Bewertung der Zweckmäßigkeit der Richtlinie unter Berücksichtigung der bis dahin erreichten Ergebnisse entwickeln und bis zum 31. Dezember 2022 in einem Abschlussbericht anhand dieser Kriterien evaluieren, ob die Ziele der Richtlinie erreicht wurden.

Ergebnistransparenz als Grundlage für Patientensouveränität

In § 17 plan. QI-RL ist die Veröffentlichung der einrichtungsbezogenen Ergebnisse angelegt. Hiermit soll größtmögliche Transparenz und Verständlichkeit für die Öffentlichkeit zu den Ergebnissen der planungsrelevanten Indikatoren hergestellt werden. Das IQTIG wurde daher im Juni 2018 beauftragt, zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren einen Bericht mit einrichtungsbezogenen Ergebnissen zum Erfassungsjahr 2017 einschließlich Leseanleitung zu erstellen (G-BA 2018d). Dabei fordert der G-BA einige Mindestangaben zu

den Ergebnissen der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, zur Grundgesamtheit, zu den Referenzbereichen, zur Vollständigkeit der Datenlieferungen und den Ergebnissen der Datenvalidierung sowie zu den Ergebnissen der Stellungnahmeverfahren mit den Krankenhäusern. Das IQTIG hat fristgerecht zum 21. September einen barrierefreien Musterbericht vorgelegt, den der G-BA regelhaft zu beschließen hat. Eine Veröffentlichung ist für den 31. Oktober 2018 geplant. Damit wären die Ergebnisse ein Vierteljahr früher verfügbar als über die Qualitätsberichte.

Erweiterung des Wirkungskreises der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Der G-BA hat mit einem Beschluss (G-BA 2018a) im April 2018 die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser modifiziert. Künftig sollen bei der Vereinbarung dieser Zuschläge für die Geburtshilfe auch die Ergebnisse der plan QI herangezogen werden. Auch angesichts von Hinweisen aus Studien hinsichtlich eines möglichen Zusammenhangs zwischen Fallzahl und Qualität in der Geburtshilfe (s. Kap. 7), ist die Finanzierung von kleinen Organisationseinheiten über Sicherstellungszuschläge sehr kritisch zu sehen. Es sollen daher keine Standorte über Sicherstellungszuschläge finanziert werden, die unzureichende Qualität aufweisen und somit eine Gefahr für Patienten darstellen. Dies bedeutet, dass Krankenhäuser, die in der Geburtshilfe unzureichende Qualität bei den plan QI aufzeigen, keinen Sicherstellungszuschlag hierfür vereinbaren können.

3.3 Bewertung und Fazit

In der 18. Legislaturperiode hat der Gesetzgeber insbesondere mit dem KHSC mannigfaltige Vorgaben zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der stationären Versorgung der Krankenhäuser eingeführt. Ein Aspekt dabei war die Einführung von Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse bei der Krankenhausplanung berücksichtigt werden sollen. Eine nicht nur vorübergehend und in erheblichem Maß unzureichende Qualität soll dazu führen, dass ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen bzw. nicht aufgenommen wird. Bei der Entwicklung solcher Qualitätsindikatoren sollte zunächst auf vorhandene Indikatoren der externen Qualitätssicherung zurückgegriffen werden, um den Entwicklungsprozess zu beschleunigen.

Die Erarbeitung einer Richtlinie durch den G-BA stand unter hohem Zeitdruck. Die Selbstverwaltungspartner als stimmberechtigte Mitglieder des G-BA hatten die Interessen der Länder einzubinden, denen per Gesetz erstmals ein Mitberatungsrecht eingeräumt worden war.

Der G-BA hat zwar fristgerecht Regelungen zu den plan QI beschlossen, aber gleichzeitig auf deutliche methodische Limitationen hingewiesen. Zu einem gewissen Anteil ist dies auch den Vorgaben des Gesetzgebers geschuldet, wo-

nach zunächst bereits vorhandene Qualitätsindikatoren zu nutzen sind. Es folgte eine Diskussion darüber, inwieweit die beschlossenen plan QI im Rahmen der Krankenhausplanung anwendbar sind. Einige Verfahrensbeteiligte gehen davon aus, die vorhandenen plan QI seien nur eingeschränkt nutzbar. Nur wenige Länder haben sich vorgenommen, diese in der notwendigen Konsequenz automatisch auch anzuwenden (s. Abb. 1). Die meisten Länder werden durch landeseigene Gesetzgebung die unmittelbare Wirksamkeit der plan QI auf die Versorgungsstrukturen aufheben oder zumindest deutlich einschränken bzw. in ihr eigenes Ermessen stellen. Einige Länder haben dies bereits vollzogen.

Ziele sind u.a. die Sicherung einer patientengerechten und qualitativ hochwertigen stationären Versorgung. Eine der Erwartungen dabei war, mit einer zügigen Anwendung der plan QI Krankenhäuser (oder Teile von ihnen) mit schlechter Qualität unter dem Aspekt der Patientensicherheit aus dem Krankenhausplan und damit aus der Versorgung zu nehmen. Zudem sollten die plan QI neben vielen weiteren Maßnahmen (wie z.B. den Strukturfonds, neue Notfallversorgungsstrukturen, Zentralisierung von komplexen Leistungen, Mindestmengen) auch einen dringend notwendigen Strukturumbau in der Krankenhausversorgung in Deutschland fördern. Beides scheint noch nicht erreicht. Ob die beabsichtigte Ergebnistransparenz als Grundlage für Patientensouveränität erreicht wird, kann noch nicht beurteilt werden. Die Vorarbeiten und Umsetzungsregelungen sind noch nicht öffentlich verfügbar. Zumindest die Absicht aller Beteiligten darf man aber unterstellen.

Von der Erklärung im Koalitionsvertrag im November 2013 über die Beschlussfassung erster plan QI im G-BA Ende 2016 bis zur Umsetzung im Sinne von ersten vorliegenden Ergebnissen Ende 2018 werden fünf Jahre vergangen sein. Eine Weiter- und insbesondere Neuentwicklung von zusätzlichen plan QI ist noch nicht beauftragt. Die Begleitevaluation soll Ende 2022 Ergebnisse zur Verfügung stellen. Es muss befürchtet und gemutmaßt werden, dass eine Neuentwicklung von weiteren plan QI unter Berücksichtigung von Ergebnissen aus der Evaluation noch bis zum Jahre 2023 dauern könnte.

Immerhin scheinen das Mitberatungsrecht der Länder im G-BA und die Regelungen des KHG, die einen aktiven Ausschluss von plan QI nur durch Landesrecht ermöglichen, die Diskussion über und Anwendung von Qualitätsanforderungen in der Krankenhausplanung befördert zu haben. Allerdings gehen die Länder dies mit unterschiedlichem Tempo an, wenngleich mit einzelnen Vorreitern. Vermieden werden muss aber, dass dies zu regional deutlich unterschiedlichen Qualitätsstandards führt.

Bevor es zu einer dem ursprünglichen Ansinnen entsprechenden Anwendung von plan QI kommen kann, werden zehn Jahre und fast drei Legislaturperioden vergangen sein. Dies kann von den an der Gesetzgebung im Jahr 2015 Beteiligten nicht gewollt gewesen sein. Die Selbstverwaltungspartner im Gemeinsamen Bundesausschuss könnten mit einer konstruktiven Begleitung eine zügigere Weiterentwicklung der plan QI unterstützen. Aber es wird auch

in der Verantwortung der Länder liegen, im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung zu ermöglichen und den auf das Patientenwohl ausgerichteten plan QI zum Erfolg zu verhelfen.



Take home messages

- *Am Beispiel der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zeigt sich, dass das 2015 mit dem Krankenhausstrukturgesetz angestrebte Ziel einer qualitätsorientierten Krankenhausversorgung noch nicht erreicht ist.*
- *Die bisherigen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind nur ein erster Schritt auf dem Weg zu einer auch an der Qualität der Leistungserbringung ausgerichteten Krankenhausplanung. Es liegt wesentlich mit in der Verantwortung der Länder, diesen Weg erfolgreich zu beschreiten.*
- *Im Detail zeigt sich ein komplexes und aufwendig umzusetzendes Verfahren. Dennoch sollten die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (und andere qualitätsorientierte Maßnahmen) als Instrument zu Erhöhung der Patientensicherheit, von Qualitätstransparenz und -standards zügig und stringently ausgebaut und weiterentwickelt werden.*

Literatur

- Bundesregierung (2013) Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. S. 78. URL: https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 27.09.2018)
- Bund-Länder-AG (2014) Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015. S. 2. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bund_Laender_Krankenhaus/Eckpunkte_Bund_Laender_Krankenhaus.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2016a) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V sowie für ein Verfahren zur Übermittlung einrichtungsbezogener Auswertungsergebnisse an die für die Krankenhausplanung zuständigen Behörden einschließlich Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse gemäß § 136c Abs. 2 SGB V. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2552/2016-03-17_IQTIG-Beauftragung_planungsrelv_QI.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- HmbGVBl (2018) Verordnung über ergänzende Qualitätsanforderungen nach § 6b Absatz 3 des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbQualiVO) vom 20. Februar 2018. S. 44. URL: <https://www.luewu.de/gvbl/docs/2226.pdf> (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2016c) Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL). URL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1581/plan-QI-RL_2018-01-18_iK_2018-05-12.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2016b) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V: Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2816/2016-12-15_Plan-QI-RL_Liste-plan-QI_BAnz.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- IQTIG (2016) Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Abschlussbericht zur Auswahl und Umsetzung. S. 139. URL: https://iqtig.org/dateien/berichte/2016/IQTIG_Planungsrelevante-Qualitaetsindikatoren_Abschlussbericht.pdf (abgerufen am 27.09.2018)

- G-BA (2017) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Folgebeauftragung des IQTIG zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2956/2017-05-18_IQTIG-Folgebeauftragung_planQI.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2018b) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2018. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3207/2018-01-18_PlanQI-RL-Anpassungen-Erfassungsjahr-2018_BAnz.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2018c) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Begleitevaluation gemäß § 16 plan. QI-RL. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3298/2018-04-19_IQTIG-Beauftragung_Begleitevaluation_planQI.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2018d) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Erstellung eines Berichts gemäß § 17 plan. QI-RL. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3378/2018-06-21_IQTIG-Beauftragung-Bericht-planQI-RL.pdf (abgerufen am 27.09.2018)
- G-BA (2018a) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3302/2018-04-19_SiZu-R_Sicherstellungszuschlaege_Aenderung_BAnz.pdf (abgerufen am 27.09.2018)



Claus Fahlenbrach, MPH

Von 1983 bis 1989 Studium der Humanmedizin an den Universitäten Marburg und Göttingen, klinisch tätig in Krankenhäusern in Bremen, Neuss und Potsdam, Facharzt für Innere Medizin, 1997 bis 2003 leitender Notarzt der Landeshauptstadt Potsdam, 2000 bis 2002 Studium Public Health an der Technischen Universität Berlin, Magister Public Health, 2003 bis 2009 Deutsche Krankenhausgesellschaft, ab September 2009 Referent und seit Juni 2011 Leiter des Referates Versorgungsqualität in der Abteilung Stationäre Versorgung und Rehabilitation im AOK-Bundesverband.



Dipl.-Volksw. Britta Poppinga

Nach dem Volkswirtschaftsstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster seit 1996 in verschiedenen Bereichen der Gesundheitswirtschaft als Referentin für Grundsatzfragen und Verbandspolitik für die Kranken- und Pflegeversicherung tätig. Parallele Tätigkeit als Dozentin für Sozial- und Gesundheitspolitik. Seit Anfang 2017 Schwerpunkt der Arbeit Qualitätssicherung in der stationären Versorgung als Referentin beim AOK-Bundesverband.

Foto: © Annette Koroll