



Spitzenverband

Im Jahr 3 nach KHSG: Was haben die QS-Innovationen gebracht?

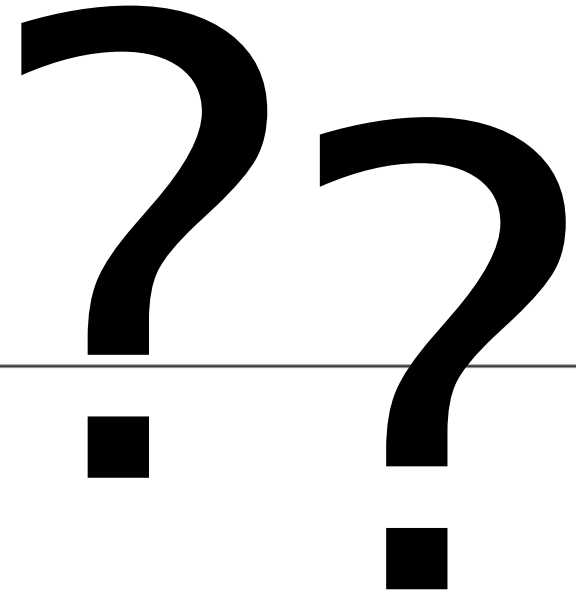
11. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen
Bundesausschusses in Berlin

26.09.2019

Peter Follert

Das Krankenhausstrukturgesetz: Hehre Ziele – Ernüchternde Umsetzung

Krankenhausstrukturgesetz: Noble Goals – Disillusioning Outcomes



Autoren

Heldi Dittmann

Institut

Bauhaus-Universität Weimar, Fakultät Medien

Schlüsselwörter

Gesundheitsreform, Strukturreform, Regulierung, Krankenhauswettbewerb, Planwirtschaft

Key words

Health care reform, structural reform, regulation, hospital competition, planned economy

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-109524>

Gesundh ökon Qual manag

ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz sollen Strukturen geschaffen werden, die auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ermöglichen. Ein wesentliches Element der Reform besteht im Einbezug der Qualität in die Krankenhausvergütung. Bei andauernden Qualitätsdefiziten ist ein Ausschluss aus der Landesbedarfsplanung vorgesehen. Im Beitrag wird dem hehren Ziel der Qualitätsverbesserung die ernüchternde Umsetzung auf Landesebene am Beispiel Thüringens gegenübergestellt. Anstatt eine Marktberreinigung um qualitativ ineffiziente Anbieter zu begrüßen, bekennen sich die Fraktionen des Thüringer Landtags zu allen Standorten und nehmen per Rechtsverordnung alle an der

KHSG – Schwerpunkte des Gesetzes* „Qualitätsoffensive“



- Die **Qualität der Krankenhausversorgung** spielt zukünftig eine **noch größere Rolle** und wird **noch strenger kontrolliert** und **konsequent verbessert**.
- Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt.
- Die Verbindlichkeit der Qualitätssicherungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses wird gestärkt.
- Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet.

* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/khsg.html>

KHSG – Schwerpunkte des Gesetzes* „Qualitätsoffensive“

- Bei der Krankenhausvergütung wird auch an Qualitätsaspekte angeknüpft. So werden Qualitätszu- und -abschläge für Leistungen eingeführt.
- Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser werden **noch** patientenfreundlicher gestaltet, damit Patienten leichter nutzbare Informationen zur Verfügung stehen.
- Zudem wird erprobt, ob durch einzelvertragliche Regelungen eine weitere Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung möglich ist.

* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/khsg.html>

KHSG – Schwerpunkte des Gesetzes* „Qualitätsoffensive“



- KHSG im Jahr 3: Check Beispiel PlanQI
- KHSG im Jahr 3: Check am Beispiel „Mindestmengen“

* <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/khsg.html>

KHSG im Jahr 3: Check Beispiel PlanQI

Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt

Pressemitteilung



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

Nr. 55 / 2016

Qualitätssicherung

Qualität bei gynäkologischen Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie künftig für Krankenhausplanung relevant

Berlin, 15. Dezember 2016 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin einen ersten Beschluss über Qualitätsindikatoren gefasst, die zukünftig für die Krankenhausplanung relevant sein werden (sogenannte planungsrelevante Qualitätsindikatoren), sowie eine neue Richtlinie „plan. QI-RL“, in der die dazu erforderliche Datenerhebung sowie das Verfahren zur Ermittlung der Qualitätsergebnisse geregelt werden. Bei dem ersten Indikatorenset handelt es sich um Qualitätsindikatoren aus den Leistungsbereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden.

Der G-BA hat nach § 136c Abs. 1 SGB V den gesetzlichen Auftrag, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen zu übermitteln. Gemäß § 6 Abs. 1 KHG werden diese Bestandteil des Krankenhaus-

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeits-
arbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

Ansprechpartnerinnen
für die Presse:

Kristine Reis (LtG.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

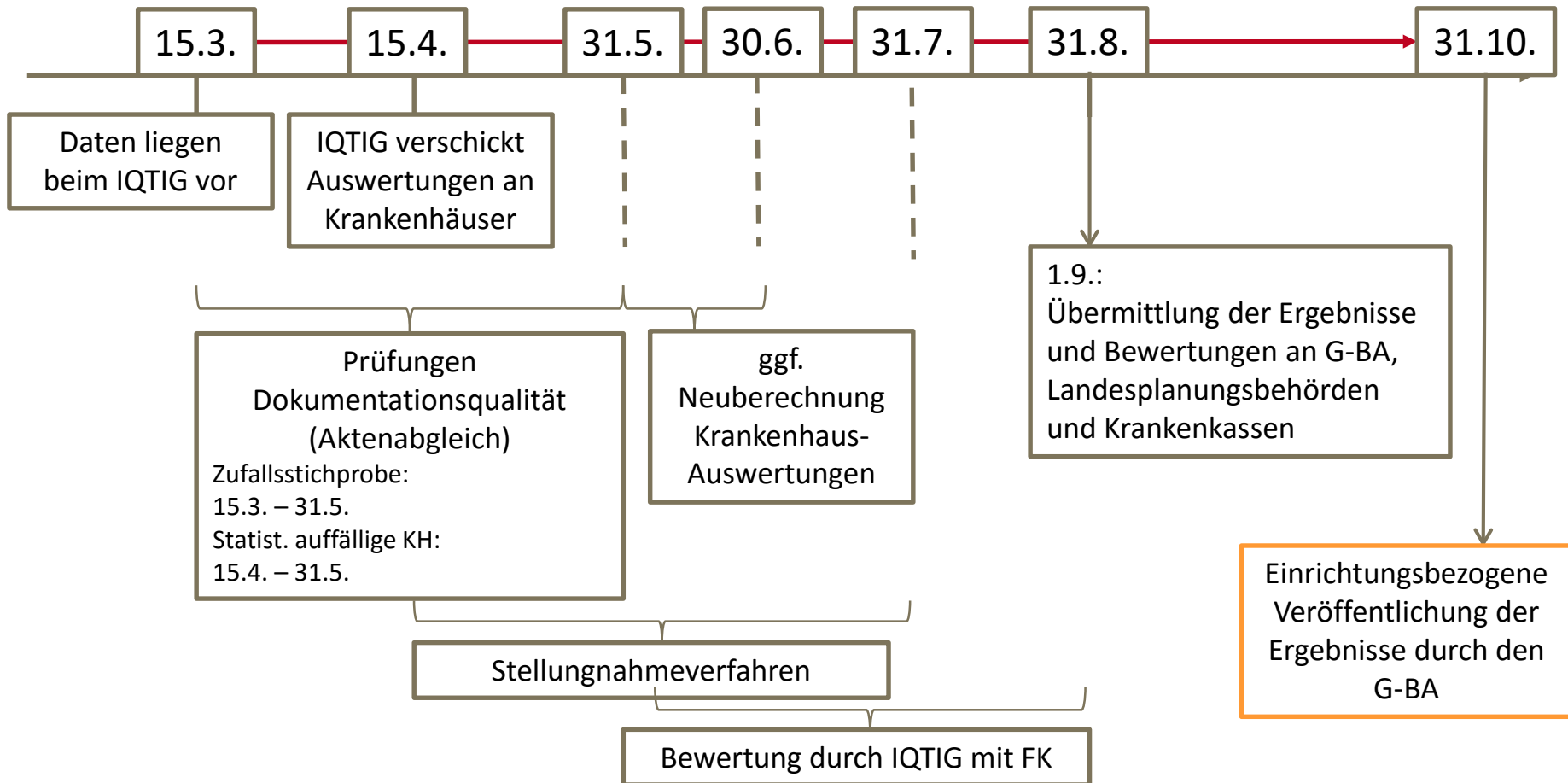
Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de

Innerhalb von 11 Monaten
IQTIG Entwicklung und
Umsetzung durch den G-BA:

3 Leistungsbereiche
mit 11 Indikatoren

KHSG Umsetzung PlanQI

KHSG Vorgabe: „Verkürzung des Strukturierten Dialogs um sechs Monate“



Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Über den G-BA Themen Richtlinien

Startseite // Presse // Pressemitteilungen // Qualitätssicherung // Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – G-BA

Qualitätssicherung

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – G-BA veröffentlicht ersten Bericht zu den Auswertungsergebnissen 2017

Berlin, 31. Oktober 2018 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Mittwoch in Berlin den ersten [Bericht über Qualitätsergebnisse](#) veröffentlicht, die für die Krankenhausplanung relevant sind. Darin enthalten sind die Ergebnisse aus dem Erfassungsjahr 2017 zu elf Qualitätsindikatoren aus den Bereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie. Der Bericht enthält zudem die den Berechnungen zugrundeliegenden Daten sowie die Ergebnisse der einzelnen Krankenhausstandorte nach der fachlichen Bewertung, ob eine zureichende oder unzureichende Qualität vorliegt. Insgesamt hat das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Auftrag des G-BA die Daten von 1084 Krankenhäusern ausgewer-

3 Leistungsbereiche
mit 11 Indikatoren
1084 Krankenhäuser
Bei 71 KH zeigte
mindestens ein Indikator
„unzureichende Qualität“
an

KHSG im Jahr 3: Check

Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt

Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode

– 3 –

Drucksache 19/12193

3. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung bisher Ausnahmen von den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) definiert (bitte nach Bundesland und definierten Ausnahmen aufschlüsseln)?

Nach Kenntnis der Bundesregierung haben die Länder Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Thüringen Ausnahmen von den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 6 Absatz 1a KHG definiert und gesetzlich die unmittelbare Geltung der durch den G-BA empfohlenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ausgeschlossen. Es soll in diesen Ländern nach den landesrechtlichen Regelungen zukünftig im Rahmen der Krankenhausplanung jeweils im Einzelfall entschieden werden, ob die vom G-BA beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise in den Krankenhausplan aufgenommen werden.

9 Länder keine „unmittelbare“ Geltung
Aber:
„unzureichende“ Ergebnisse finden Beachtung

KHSG im Jahr 3: Check

Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt

→ Die bisher angewandten Maßstäbe und Kriterien erfüllen noch nicht die gesetzlichen Anforderungen in Bezug auf die Identifizierung von „in erheblichem Maße unzureichender Qualität“ und die Abbildung der Qualität einer ganzen Fachabteilung

→ Daher: **Beschluss**



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit einer Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V

Vom 18. April 2019

KHSG im Jahr 3: Fazit

Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt



- G-BA hat schnell erste PlanQI beschlossen und das IQTIG hat umgesetzt
- Erster Bericht wurde veröffentlicht, der zweite steht im Oktober 2019 an
- Bis jetzt „nur“ 11 Indikatoren aus 3 Leistungsbereichen, also nur ein sehr kleiner Ausschnitt dessen was im Krankenhaus passiert
- Bewertung „in erheblichem Maße unzureichend“ noch nicht möglich, aber ab 2020?

KHSG im Jahr 3: Fazit

Qualität wird als Kriterium bei der Krankenhausplanung eingeführt



- Die meisten Bundesländer haben eine unmittelbare Anwendung der Plan QI ausgeschlossen
- Positiver Effekt: QS Ergebnisse werden ernst genommen
- Alleine eine bestimmte Ausprägung von „qualitativer Auffälligkeit“ offen als „unzureichende Qualität“ zu bezeichnen scheint schon viel Veränderung zu bewirken
- Noch viele offene Fragen wie: Ist „in erheblichem Maß“ schlechte Qualität überhaupt geeignet, um erst nach Jahren Planungsentscheidungen zu treffen?
- Was muss anders werden, damit die Länder mit QS-Ergebnissen auch wirklich „planen“ bzw. handeln können
- Ein erster, großer Schritt wurde getan....

KHSG im Jahr 3: Check am Beispiel „Mindestmengen“

Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchststrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet

- ➔ Neu: Prognose / Zulässigkeit der Leistungserbringung
- ➔ Teil der Verfahrensordnung des G-BA zur Auswahl und Festlegung von Mimes
- ➔ Beschlüsse Umsetzung KHSG 11 / 2017; Inkrafttreten 01.01.2018
- ➔ drei neue Mindestmengen Thorax-Chirurgie, Brustkrebs-Operationen und Herz-Transplantation,
- ➔ Anträge auf Anhebung bzw. Aktualisierung bestehenden Mimes: Speiseröhren-Chirurgie, Stammzelltransplantationen, Lebertransplantation und Pankreas-Chirurgie

KHSG im Jahr 3: Fazit

Die Mindestmengenregelung wird nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung rechtssicher ausgestaltet



- Verfahrensordnung und Regelung geben guten Rahmen
- Transparente Darstellung über die Erfüllung/Nichterfüllung der Mime
- Jetzt rechtssicher (hoffentlich) ausgestaltet aber...
- Funktionalität / Effekte des Prognose-Ansatzes?
- Neue Mime auf dem Weg, aber vom Antrag bis sie Wirkung zeigen dauert es gut 6 Jahre
- Problem Gelegenheitsversorgung (Bsp. Brustkrebs-OP: rund 230 von 730 Krankenhäusern <20)

QS KHSG	Ziel	Bewertung
Q-orientierte KH-Planung	Qualität als Kriterium bei der KH-planung	G-BA hat gesät, „Ein keimendes Pflänzchen jedoch mit unbekannter Erntegarantie“ Länder?
Mindestmengen	rechtssichere Ausgestaltung	G-BA hat gesät, „Knospen sind erkennbar, langsam im Wuchs“
Qualitätsverträge	Erprobung, ob durch die Vereinbarung von Anreizen eine weitere Verbesserung der Qualität erreichbar	G-BA und Vereinbarungspartner haben ihre Felder bestellt. Erste Ernte: 4 Verträge.
Q-orientierte Vergütung	Verknüpfung Qualität & Vergütung	⊘ Saatgut noch nicht für unsere Böden geeignet; weitere Zuchtversuche in Gärtnereien?

QS KHSG	Ziel	Bewertung
Qualitätskontrollen	Qualität wird noch „strenger“ kontrolliert	Die <u>erste Aussaat</u> (MDK-QK-RL) ist erfolgt...
Verbindlichkeit der RL	Maßnahmen und Durchsetzung bei Nichterfüllung Q-Anforderungen	Ein <u>robustes Pflänzchen</u> wurde vorgezogen (QFD-RL) und kann nun <u>ausgepflanzt</u> werden
Q-Bericht	Wird noch patientenfreundlicher gestaltet	<u>Blumenstrauß</u> wurde <u>vielfältiger</u> (Info Patientensicherheit u.a.; an anderer Stelle IQTIG Q-Portal)

+ weitere wichtige neue Qualitätsanforderungen des G-BA finden sich im gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern


sowie in der Festlegung von Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten (beides siehe §136c SGB V)

Das Krankenhausstrukturgesetz: Hehre Ziele – Ernüchternde Umsetzung



- Alle Aufgaben des KHSG zur QS wurden angegangen
- Mit viel Arbeit und Engagement konnten die ersten Meilensteine wie Beschlüsse und Richtlinien des G-BA erreicht werden
- Folge Umsetzung KHSG: hohe Komplexität und Dependenz der Regelungen untereinander (Bewertungsmaßstäbe; DV etc...)
- Aber auch grundlegende Prozessverbesserungen für die QS insgesamt (Datenvalidierung verkürzt)
- Die Grundlagen sind gelegt –> Ergebnisse und Effekte lassen größtenteils noch auf sich warten *🕒*
- Auch weiterhin viel Umsetzungs- und Weiterentwicklungsaufwand
- Fokussierung auf eine Selektion von Themen (Umsetzung QFD-RL, Mime, PlanQI, Mindestanforderungen an Strukturqualität ... ?)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Peter Follert, Dipl.-Psych. MBA
Abt. Medizin – Leiter Referat Qualitätssicherung
 peter.follert@gkv-spitzenverband.de

