



Es gilt das gesprochene Wort.

## **Pressekonferenz Arbeitsprogramm G-BA 2022**

**am 23. Februar 2022**

### **Eingangsstatement Karin Maag**

#### **QS, DMP und ASV: Instrumente optimieren und Hindernisse beseitigen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verantwortet wichtige Instrumente im Bereich der Qualitätssicherung: Sie werden für gute ambulante und stationäre Versorgungsangebote benötigt. Die Instrumente selbst müssen aber auch immer wieder überprüft und angepasst werden. Leitfragen dabei sind: Erfüllen sie ihren Zweck? Steht der Aufwand in einem richtigen Verhältnis zum Ergebnis? Ich möchte auf zwei Qualitätssicherungsinstrumente näher eingehen und aus Sicht von uns drei unparteiischen G-BA-Mitgliedern Handlungsbedarf aufzeigen. Zudem gibt es Umsetzungshürden bei den koordinierten Behandlungsangeboten für spezielle Patientengruppen, die der G-BA angehen will: die ambulante spezialfachärztliche Versorgung und die DMP.

#### **Daten zur Versorgungsqualität: Schlanke und aussagekräftige Verfahren**

Für die datengestützte Qualitätssicherung müssen wir Lösungen finden, um Aufwand und Nutzen zu optimieren. Akzeptanz und Motivation beim ärztlichen und pflegerischen Personal werden wir nur erhalten, wenn es möglichst aufwandsarme Qualitätsmessungen gibt.

Die Suche nach solchen Lösungen wird 2022 nicht abgeschlossen sein. Sie wird über das laufende Kalenderjahr hinausgehen. Bei allem Bemühen, den Aufwand für die Praktiker zu reduzieren, dürfen wir die Aussagekraft der erhobenen Daten für eine bessere Qualitätssicherung nicht gefährden.

Wir wollen anhand von Musterverfahren vor allem den Dokumentationsaufwand in Krankenhäusern und Praxen in den Blick nehmen. Wir wollen uns im Hinblick auf den Nutzen auf die medizinischen Leistungen konzentrieren, in denen es Hinweise auf versorgungsrelevante Probleme gibt. Es geht uns um jene Verfahren, die Qualität in einem Umfang verbessern, der auch tatsächlich relevant ist.

Das heißt auch, dass wir Datenerhebungen, über die wir keine weiteren Verbesserungen mehr erreichen, auf den Prüfstand stellen und ggf. aussetzen oder gänzlich beenden. Der Auftrag, gute und wissenschaftlich begründete Kriterien für eine Aussetzung zu entwickeln, wurde dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bereits im Juli 2021 erteilt. Ergebnisse hierzu erwarten wir im Juli dieses Jahres.

#### **Mindestmengen: Akzeptanz stärken**

Hinter der gesetzgeberischen Idee der Mindestmenge steht das Ziel, besonders schwierige, aber planbare Eingriffe auf Kliniken zu konzentrieren, deren Ärztinnen und Ärzte damit

ausreichend Erfahrung haben. Gleichzeitig muss das routinierte Zusammenspiel der unterschiedlichen Fachdisziplinen und Berufsgruppen gewährleistet sein, von z. B. Pflege und Anästhesie. Überdies können Mindestmengen dafür sorgen, dass sich die Vorhaltekosten eines Krankenhauses über die Zahl der Eingriffe ausdifferenzieren.

Die Idee von Mindestmengen ist naheliegend, um die Wahrscheinlichkeit guter Behandlungsergebnisse zu erhöhen. Auch medizinische Fachgesellschaften wie die Deutsche Krebsgesellschaft befürworten die Bildung von Zentren und empfehlen Mindestmengen. Dennoch ist die Etablierung schwierig, denn sie bedeuten eben auch, dass einzelne Krankenhäuser ohne entsprechende Voraussetzungen eine Operation nicht mehr anbieten dürfen.

Der Koalitionsvertrag sieht nun eine Bund-Ländergruppe vor, die Leitplanken für eine Krankenhausplanung erarbeiten soll, die auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basiert. Wir unparteiischen Mitglieder des G-BA verbinden damit die Erwartung, dass sich im Zuge dessen auch die Akzeptanz für Mindestmengen erhöht und sie vom Vorwurf der kalten Strukturbereinigung befreit werden.

### **ASV: Schwachstellen beseitigen**

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung soll von qualifizierten Teams angeboten werden – egal, ob sie in einer Praxis oder in einem Krankenhaus arbeiten. Definiert wird der genaue Behandlungsumfang über Abrechnungsziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), der in der vertragsärztlichen Versorgung gilt. Zudem nimmt der G-BA Leistungen in seine Richtlinie auf, die noch nicht im EBM abgebildet sind. Die Aktualisierung des Behandlungsumfangs dauert derzeit zu lange: Änderungen werden erst mit einer Verzögerung von bis zu 1,5 Jahren nach der EBM-Anpassung in die ASV aufgenommen. D. h., dass eine neue vertragsärztliche Leistung erst bis zu 1,5 Jahre später in der ASV erbringbar ist. Das schmälert letztlich die Attraktivität eines Versorgungsangebots, das für Patientinnen und Patienten konzipiert ist, die aufgrund seltener oder komplexer Erkrankungen besondere Versorgungsbedarfe haben und von neuen Leistungen im EBM besonders profitieren können.

Die Dauer des Aktualisierungsprozesses führt auch über längere Zeiträume zu Divergenzen zwischen der aktuell in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Fassung des EBM und den für die ASV geltenden vergütungsrechtlichen Vorgaben und macht die ASV womöglich uninteressanter.

Der G-BA hat zudem im Blick, dass sich die Bildung von ASV-Teams auch im zehnten Jahr regional sehr unterschiedlich entwickelt. Das durch den Innovationsfonds beim G-BA geförderte Versorgungsforschungsprojekt „GOAL-ASV“ analysiert neben dem Versorgungsstand auch die Inanspruchnahme – und wird Umsetzungshindernisse und Schwachstellen aufzeigen. Die Ergebnisse werden uns Hinweise für die Weiterentwicklung der ASV geben.

### **DMP: Umsetzungshindernisse wegräumen**

Derzeit sind rund 7,8 Millionen chronisch Erkrankte in einem oder mehreren Disease-Management-Programmen (DMP) eingeschrieben. DMP unterstützen chronisch kranke

Menschen und bewähren sich als zusätzliches Behandlungsangebot in einer alternden Gesellschaft. Der G-BA aktualisiert nicht nur die bestehenden DMP, sondern entwickelt auch neue Programmanforderungen. Die seit 2018 vom G-BA vorgelegten neuen DMP zu Herzinsuffizienz, chronischem Rückenschmerz, Depression, Osteoporose und Rheuma können in der Versorgung jedoch erst ankommen, wenn die Vertragspartner sie in regionalen Verträgen umsetzen. Der G-BA wird prüfen, welche Schritte in seinem Verantwortungsbereich unternommen werden müssen, um Umsetzungshindernisse zu beseitigen.