



Nr. 34 / 2017

Qualitätssicherung

## **Qualitätsabhängige Vergütung von Krankenhausleistungen: Nachbesserungsbedarf beim ersten Entwicklungsschritt**

**Berlin, 21. September 2017** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sieht Nachbesserungsbedarf beim ersten Entwicklungsschritt hinsichtlich der Einführung einer qualitätsabhängigen Vergütung von Krankenhausleistungen. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) wurde am Donnerstag in Berlin beauftragt, seinen vorgelegten Abschlussbericht nachzubessern, bei dem es um die Empfehlung von Leistungen oder Leistungsbereichen geht, die für die Vereinbarung von Qualitätszuschlägen und -abschlägen geeignet sind. Das IQTIG hat gemäß vorgelegtem Abschlussbericht dafür den Leistungsbereich „Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung“ empfohlen, jedoch die herzchirurgischen Leistungsbereiche als eine mögliche Alternative erachtet.

„Bei den Qualitätszuschlägen und -abschlägen geht es eben nicht um einen Verteilungsmechanismus für die Vergütung nach dem Gießkannen-Prinzip. Der Gesetzgeber erhofft sich von der Einführung finanzieller Incentives die Ausschöpfung definierter Qualitätsverbesserungspotenziale“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA. „Das A und O eines finanziellen Anreizsystems sind valide Daten und fundierte, transparente Bewertungskriterien. Lerneffekte sind außerdem nur dann zu erwarten, wenn die Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Bewertung beziehungsweise finanzieller Konsequenz nicht zu lang wird. Das IQTIG wurde deshalb im Rahmen der Nachbesserung insbesondere auch beauftragt, eine unterjährige Auswertung der vergütungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu ermöglichen und das Verfahren der Datenvalidierung nachzuschärfen.“

### **Hintergrund – Qualitätsabhängige Vergütung für Krankenhausleistungen**

Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hat der Gesetzgeber erstmals qualitätsabhängige Vergütungselemente für Krankenhausleistungen in Deutschland eingeführt. Künftig soll es möglich sein, Qualitätszuschläge für außerordentlich gute und Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen zu vereinbaren.

Der G-BA ist beauftragt, erstmals bis spätestens zum 31. Dezember 2017 einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen zu beschließen, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren festzulegen. Zudem soll der G-BA ein Verfahren entwickeln, das den Kranken-

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: [presse@g-ba.de](mailto:presse@g-ba.de)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

**Gudrun Köster**



kassen und Krankenhäusern ermöglicht, auf der Grundlage der beschlossenen Festlegungen Qualitätszuschläge für außerordentlich gute und Qualitätsabschläge für unzureichende Leistungen zu vereinbaren.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 34 / 2017  
vom 21. September 2017

Er muss hierfür

- geeignete Leistungen oder Leistungsbereiche auswählen,
- geeignete Qualitätsindikatoren festlegen,
- jährlich Bewertungskriterien für außerordentlich gute und unzureichende Qualität veröffentlichen,
- eine möglichst aktuelle Datenübermittlung der Krankenhäuser zu den festgelegten Qualitätsindikatoren an das IQTIG vorsehen und
- die Auswertung der Daten sicherstellen.

Die Auswertungsergebnisse sind den Krankenkassen und Krankenhäusern jeweils zeitnah zur Verfügung zu stellen. Dies kann – so sieht es der Gesetzgeber vor – über eine Internetplattform erfolgen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.