

# Beschluss



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern

Vom 18. Januar 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2018 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Abs. 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

### I. Hintergrund der Beauftragung

Hintergrund der Beauftragung ist, dass der G-BA sich bereits seit 2012 – aufgrund der Kritik einer starken Heterogenität bei der Umsetzung und gleichzeitig hohem Aufwand des Strukturierten Dialogs - mit der Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs befasst.

Hierzu hat der G-BA 2013 eine Ist-Analyse und einen Workshop mit den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung durchgeführt. Daraufhin wurde der Weiterentwicklungsbedarf im Auftrag des G-BA im Rahmen von drei Projektgruppen weiter konkretisiert.

Die Ergebnisse dieser Projektgruppen wurden 2014 im G-BA beraten und mündeten anschließend in Auftragsvorschläge an die damalige Institution nach § 137a SGB V (AQUA-Institut), die aufgrund der Beendigung des Vertrages mit dem AQUA-Institut nicht umgesetzt werden konnten.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Anforderungen an das Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung und damit des Strukturierten Dialogs (z.B. unter planungsrelevanten oder vergütungsabhängigen Aspekten) wird nunmehr das IQTIG mit der Weiterentwicklung beauftragt. Dabei müssen bei allen Schritten der Beauftragung ein zu entwickelndes Rahmenkonzept und eine Abstimmung der verschiedenen Richtlinien mitberücksichtigt werden.

Ziel der Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs ist es,

- die Einheitlichkeit der Vorgehensweise sowie
- die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung und
- die Effizienz im Sinne einer „Verschlankung“ des Verfahrens

zu optimieren.

### II. Gegenstand der Beauftragung

Das IQTIG wird beauftragt, den aktuell bestehenden Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL mit den Krankenhäusern unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 137 Abs. 1 SGB V weiterzuentwickeln. Die mit dem Strukturierten Dialog auf Landesebene beauftragten Stellen sowie soweit möglich die Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) sind dabei mit einzubeziehen. Der aktuell bestehende Strukturierte Dialog wird hierbei als Verfahren verstanden, in dem unter Einbeziehung von Experten auffällige Ergebnisse von Einrichtungen bewertet und erforderlichenfalls geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und -förderung eingeleitet werden.

Elemente des Strukturierten Dialogs sollen zukünftig auch in der „Rahmenrichtlinie zur datengestützten Qualitätssicherung“ und in der „Richtlinie zur qualitätsabhängigen Vergütung“ eingesetzt werden können.

Die Beauftragung umfasst folgende Punkte:

### **1. Optimierung der Einheitlichkeit der Vorgehensweise**

- a) Definition von Kriterien, wann Hinweise (in besonderen Einzelfällen) und wann Stellungnahmen eingesetzt werden sollen
- b) Erarbeitung von Empfehlungen zu Form und Inhalt der Einholung von Stellungnahmen
- c) Erarbeitung von Arbeitshilfen (z.B. Beispielfälle) sowie Kriterien für die Bewertung der Arbeitsgruppen
- d) Erarbeitung von standardisierten Bewertungskriterien zur Einstufung qualitativer Auffälligkeiten
- e) Empfehlungen zur Evaluation des neuen Konzepts
- f) Entwicklung von Empfehlungen in Bezug auf Anforderungen an die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen und an die Experten (z.B. Qualifikation, Erfassung und Umgang mit Interessenkonflikten und Befangenheiten)
- g) Erarbeitung einer Vorgehensweise, um eine möglichst unabhängig von Interessenkonflikten vorgenommene Bewertung zu erhalten, z.B. sicherstellen, dass die zu bewertenden Krankenhäuser den Bewertenden nicht bekannt sind, „Ringtausch“ der Bewertungen über die Bundesländer hinaus

### **2. Optimierung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung**

- a) Entwicklung eines Konzeptes zur Gewährleistung einer einheitlichen Datengrundlage von Qualitätsreport und Bericht zum Strukturierten Dialog
- b) Optimierung der Berichterstattung zum Strukturierten Dialog (z.B. über die eingeleiteten Maßnahmen bei auffälligen Ergebnissen) und zur Datenvalidierung, dabei insbesondere Prüfung der Möglichkeit zur besseren Darstellung und Quantifizierung von Ursachen qualitativer Auffälligkeiten und eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen
- c) Festlegung von Mindestanforderungen für die Länderberichte zum Strukturierten Dialog, dabei insbesondere Erstellung von Mustertabellen (Bereitstellung von Templates) für eine lückenlose Darstellung der durchgeführten Maßnahmen und der Bewertung sowie des Vorgehens bei fehlenden oder unzureichenden Stellungnahmen
- d) Entwicklung eines Konzeptes zur ergänzenden Berichterstattung für die Öffentlichkeit und für teilnehmende Krankenhäuser (z.B. periodischer Newsletter) unter Nutzung von Informationen aus den Analysen auffälliger Ergebnisse, die bislang nur auffälligen Krankenhäusern zur Verfügung standen und/oder unter Nutzung von weiterführenden Auswertungen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der Verfahren durchgeführt werden und modellhafte Erarbeitung an mindestens einem Beispiel
- e) Entwicklung eines Konzeptes, wie identifizierte Verbesserungspotentiale und beispielhaft positive Versorgungsmodelle breit kommuniziert und ggf. für ein Fortbildungsinstrument nutzbar gemacht werden können. Ziel ist es, den Nutzen

des Strukturierten Dialogs und damit des Verfahrens der externen stationären Qualitätssicherung für alle Beteiligten zu steigern.

### **3. Optimierung der Effizienz des Verfahrens**

- a) Optimierung der Diskriminationsfähigkeit der Indikatoren unter Prüfung verschiedener (auch derzeit noch nicht genutzter) statistischer Verfahren, Abwägung von Vor- und Nachteilen, z. B. in Anlehnung an das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren („statistische Signifikanz“)
- b) Prüfung der Verwendbarkeit von Indizes für derzeitige Leistungsbereiche im Sinne von Aufgreifkriterien für die Bewertung ganzer Leistungsbereiche
- c) Prüfung von Optionen für leistungsbereichsübergreifende Indikatorensets,
- d) Ggf. Identifikation von Indikatoren, für die eine rechnerische Auffälligkeit mit einer qualitativen Auffälligkeit gleichgesetzt werden kann
- e) Methodische Weiterentwicklung der Indikatoren unter Nutzung der Erfahrungen aus der Datenbank zum Strukturierten Dialog und einer Umfrage bei allen auf Landesebene beauftragten Stellen und soweit möglich auch bei den LAGen
- f) Notwendige Anpassungen der Berichterstattung (Bundes- und Landesauswertungen, Qualitätsbericht)
- g) Prüfung von Optionen zur Verkürzung des Verfahrens

Es ist darzustellen, welcher Ressourcenbedarf sich aus den Empfehlungen ergibt. Insbesondere falls sich die Empfehlungen als nicht effizient erweisen, sollten auch alternative Optionen zur Optimierung der Effizienz dargestellt werden.

### **4. Entwicklung eines Rahmenkonzepts für ein Verfahren zur Feststellung von Auffälligkeiten in Krankenhäusern, zu deren Bewertung sowie zur Initiierung von Maßnahmen:**

Es ist ein Rahmenkonzept erforderlich, das Elemente des Strukturierten Dialogs weiterentwickelt und mit anderen relevanten Richtlinien zur datengestützten Qualitätssicherung (insbesondere der bereits vorhandenen Richtlinie zu planungsrelevanten Indikatoren und der Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und den in Entwicklung befindlichen Richtlinien „Rahmenrichtlinie zur datengestützten Qualitätssicherung“ und „Richtlinie zur qualitätsabhängigen Vergütung“) abstimmt.

Dieses Rahmenkonzept zielt darauf ab, ein möglichst einheitliches Vorgehen auf Bundes- und auf Landesebene (sowie auch zwischen den Ländern) zu entwickeln. Erforderliche Abweichungen in Bezug zu o.g. Richtlinien sind im Konzept darzustellen und zu begründen. Für die unter Nummer 1 und 3 zu entwickelnden Elemente des Strukturierten Dialoges sollen daher im Sinne des Rahmenkonzeptes die Möglichkeiten für ein einheitliches Vorgehen entwickelt und empfohlen werden. Darüber hinaus ist eine Verkürzung des Verfahrens zur Feststellung von Auffälligkeiten in Krankenhäusern, zu deren Bewertung sowie zu Maßnahmen ggf. analog zum Verfahren der Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu berücksichtigen.

Das Konzept soll dabei neben den wissenschaftlichen Anforderungen auch die praktische Umsetzbarkeit berücksichtigen (Ressourcenplanung).

### **III. Weitere Verpflichtungen**

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

#### **IV. Abgabetermin**

Das IQTIG hat das Ergebnis der Beauftragung in Form von Berichten zu den einzelnen Stufen wie folgt vorzulegen:

**Stufe 1:** bis 30. September 2018

Nr. 1 Optimierung der Einheitlichkeit der Vorgehensweise einschl. Nr. 2 b) und c) in einer ersten Entwicklungsstufe

**Stufe 2:** bis 31. Juli 2019 mit detailliertem Zwischenbericht zum 31. Januar 2019

Nr. 1 Optimierung der Einheitlichkeit der Vorgehensweise in einer fortgeschrittenen Entwicklungsstufe

Nr. 2 Optimierung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsfindung (einschließlich 2 b) und c)) in einer fortgeschrittenen Entwicklungsstufe)

Nr. 3 Optimierung der Effizienz des Verfahrens

Nr. 4 Entwicklung eines Rahmenkonzepts für ein Verfahren zur Feststellung von Auffälligkeiten in Krankenhäusern, zu deren Bewertung sowie zu Maßnahmen

Grundsätzlich wird bei allen Schritten der Beauftragung ein zu entwickelndes Rahmenkonzept und eine Abstimmung der verschiedenen Richtlinien mitberücksichtigt.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 18. Januar 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken