

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten
Qualitätsindikatoren: Verfahrensaussetzung zu den
Erfassungsjahren 2023 und 2024

Vom 18. April 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1.	Zu den Regelungen im Einzelnen:.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	3
4.	Verfahrensablauf.....	4
5.	Fazit	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Rechtsgrundlage von § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Das IQTIG hat in seinem Abschlussbericht „*Begleitevaluation zum Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren*“, der mit Beschluss des G-BA vom 18. April 2024 zur Veröffentlichung freigegeben wurde, gezeigt, dass sich wichtige Elemente der Richtlinie, wie z. B. die konsequente Durchführung der Datenvalidierung sowie des bundesweit einheitlichen Stellungnahmeverfahrens bewährt und sich die Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren über die Jahre verbessert haben. Jedoch wurde gleichzeitig darauf hingewiesen, dass das zentrale Ziel der Richtlinie, d.h. der regelhafte Einsatz der Ergebnisse im Rahmen der Umsetzung von krankenhauplanerischen Maßnahmen nicht erreicht wird und auch perspektivisch ohne eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht erreichbar sein wird. Als ersten Schritt empfiehlt das IQTIG, u.a. den Landesplanungsbehörden regelhaft die leistungserbringerbezogenen Ergebnisse der datengestützten Qualitätssicherung der Krankenhäuser in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu übermitteln. Auch empfiehlt das IQTIG vor dem oben beschriebenen Hintergrund eine Aussetzung der folgenden Verfahrensschritte: Jahresauswertung (§ 7), Datenvalidierung (§ 9), Neuberechnung (§ 10), Stellungnahmeverfahren (§ 11) sowie die Erstellung der Berichte nach § 13 und § 17 plan. QI-RL. Der hohe Aufwand für die Beteiligten entsteht durch die parallel zur DeQS-RL stattfindende separate Berechnung statistisch signifikanter auffälliger Ergebnisse, die Durchführung von in der Regel vor Ort stattfindenden Datenvalidierungen mit anschließender Neuberechnung der Ergebnisse, die Durchführung der Stellungnahmeverfahren sowie durch die Erstellung der Berichte nach § 13 und § 17 plan. QI-RL.

Aus dem laufenden Reformvorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) ist bekannt geworden, dass eine Änderung der gesetzlichen Vorgaben zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Zuge der Einführung neuer strukturierter Vorgaben für die Krankenhausplanung vorgesehen ist.

Ein Fortführen der ressourcenaufwendigen Prozesse des Verfahrens der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren erscheint in einer Gesamtbewertung daher nicht mehr sinnvoll. Aus den aufgeführten Gründen entscheidet der G-BA, das Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zeitlich beschränkt auszusetzen. Durch die Aussetzung werden unmittelbar relevante Ressourcen beim IQTIG freigesetzt, die für die dringend erforderliche Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung verwendet werden können.

2.1. Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Absatz 5 (neu):

Mit diesem Beschluss wird § 18 ein neuer Absatz 5 angefügt. Hiernach finden im Zeitraum zwischen dem 18. April 2024 bis zum 31. Dezember 2025 folgende Regelungen der Richtlinie keine Anwendung:

- Erstellung und Übermittlung von Auswertungsergebnissen an die Krankenhäuser gemäß § 7,

- Datenvalidierung gemäß § 9,
- Neuberechnung gemäß § 10,
- Stellungnahmeverfahren gemäß § 11,
- Übermittlung von einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnissen gemäß § 13 sowie
- Veröffentlichung des Berichts des G-BA gemäß § 17.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 29. Oktober 2021 auf Basis mehrjähriger Erfahrungen mit dem Verfahren gemäß der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V (plan. QI-RL) sowie den Entwicklungsberichten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) festgestellt, dass der Einsatz planungsrelevanter Qualitätsindikatoren, wie er vom Gesetzgeber und durch die Auflagen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) intendiert war, nicht erfüllt werden kann:

- Zum einen ist die Bewertung der Qualität einer ganzen Fachabteilung („mindestens fachabteilungsbezogen“, wie es in der Auflage der Nichtbeanstandung vom 24. Februar 2017 gefordert wird, https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4230/2016-12-15_PlanQI-RL_Erstfassung-PlanQI-RL_BMG.pdf) nicht möglich. Das Leistungsspektrum von Fachabteilungen desselben Fachgebietes (in unterschiedlichen Krankenhäusern) ist extrem heterogen, zusätzlich kann auch das Leistungsspektrum von Fachabteilungen verschiedener Fachgebiete (z. B. innerhalb eines Krankenhauses) häufig nicht trennscharf abgegrenzt werden. Des Weiteren gibt es keine eindeutige Legaldefinition des Begriffes „Fachabteilung“. Eine Entwicklung valider Indikatoren, die solch große Bezugseinheiten rechtssicher abbilden können, ist nicht möglich.
- Zum anderen ist die Differenzierung unterschiedlicher Ausprägungsgrade an defizitärer Qualität („unzureichende Qualität“ vs. „in erheblichem Maß unzureichende Qualität“, wie sie gemäß § 136c Absatz 2 Satz 2 SGB V gefordert wird) methodisch ausgesprochen schwierig. Im aktuellen Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren liegt die Schwelle für eine Einstufung mit unzureichender Qualität bereits sehr hoch. Dies ist fachlich letztlich unvermeidlich, da „unzureichende Qualität“ nicht leichtfertig oder für wenig relevante Defizite attestiert werden sollte. Dementsprechend handelt es sich um ein ganz besonders schwerwiegendes Qualitätsdefizit, was nicht noch stärker differenziert werden kann. Dies gilt insbesondere, da die Bewertung der Qualität einer Fachabteilung nicht möglich ist.
- Vor diesem Hintergrund ist der mit den Regelungen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in Verbindung stehende § 8 Absatz 1b KHG vorgesehene Automatismus zur Herausnahme von Plankrankenhäuser, die nicht nur vorübergehend über eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, aus dem Krankenhausplan nicht sinnvoll und nicht sachgerecht.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorliegenden Beschluss zur Verfahrensaussetzung der plan. QI-Richtlinie entfallen für das Erfassungsjahr 2023 und das Erfassungsjahr 2024 die gemäß Erstfassung der plan. QI-Richtlinie am 15. Dezember 2016 (vgl. hierzu <https://www.g-ba.de/beschluesse/2812/>) ausgewiesenen jährlichen Bürokratiekosten für das Datenvalidierungsverfahren gemäß § 9 und das Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 in Höhe von jeweils insgesamt etwa 123.375 Euro.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 9. April 2024 über einen Antrag des GKV-SV und der DKG vom 26. März 2024 zur Aussetzung einzelner Verfahrensschritte der plan. QI-RL sowie zur Nicht-Auswertung der für das Erfassungsjahr 2023 vorliegenden Daten beraten.

An der Sitzung des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Mit dem Beschluss zur Anfügung eines neuen Absatzes 5 in § 18 planQI-RL findet das Verfahren gemäß §§ 7, 9, 10, 11, 13 und 17 der Richtlinie in dem Zeitraum vom 18. April 2024 bis zum 31. Dezember 2025 keine Anwendung. Es wird keine über diesen Beschluss hinausgehende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten geregelt oder vorausgesetzt. Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war demgemäß für den vorliegenden Beschluss nicht erforderlich.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. April 2024 beschlossen, die plan. QI-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss nicht mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 18. April 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken