

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Liste der Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V: Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren

Vom 15. Dezember 2016

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Begründung der Auswahl der Qualitätsindikatoren.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136c Absatz 1 SGB V einen ersten Beschluss zu Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) Bestandteil des Krankenhausplans werden, bis zum 31. Dezember 2016 zu treffen.

Die einzelnen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V werden vom G-BA durch die Aufnahme in die vorliegende „Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren“ festgelegt. Die durch den G-BA festgelegten Qualitätsindikatoren erhalten über die Einbeziehung in den Regelungskontext der vom G-BA gesondert beschlossenen „Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL“ ihr funktionales Gepräge und damit ihre Planungsrelevanz im Sinne einer Eignung als Grundlage für Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden gemäß § 136c Abs. 1 SGB V. Somit stehen der hier vorliegende Beschluss der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und die gesondert beschlossene plan. QI-RL in einem unmittelbaren regelungstechnischen Zusammenhang.

2. Begründung der Auswahl der Qualitätsindikatoren

Gemäß § 136c Absatz 1 SGB V ist ein erster Beschluss zu den planungsrelevanten Indikatoren bis zum 31.12.2016 zu fassen, um eine zeitnahe Umsetzung qualitätsorientierter Planungsentscheidungen in den Ländern zu ermöglichen. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wird durch die Fristsetzung deutlich, dass bei diesem ersten Beschluss nicht an eine Entwicklung neuer Indikatoren gedacht ist. Vielmehr ist der G-BA gehalten, z. B. aus den vorhandenen Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung (esQS) geeignete Indikatoren auszuwählen beziehungsweise zusammenzustellen. Als Einstieg in das neue Verfahren hat der G-BA das Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) in Stufe 1 damit beauftragt, aus den bereits im Rahmen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) verwendeten Qualitätsindikatoren eine Auswahl vorzunehmen.

Der G-BA hat in einem ersten Schritt den Empfehlungen des IQTIG folgend (s. Kap. 4.4, Abschlussbericht vom 31. August 2016) als planungsrelevante Qualitätsindikatoren die Indikatoren aus den Leistungsbereichen Gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie gemäß Anlage 1 QSKH-RL ausgewählt. Wie in Kap. 4.1 des Abschlussberichts vom IQTIG dargestellt, erschienen für eine rasche Identifikation planungsrelevanter Indikatoren jene Leistungsbereiche am erfolgsversprechendsten, die „einzeln oder gemeinsam das Leistungsspektrum eines Fachgebiets (Planungseinheit) möglichst umfassend abbilden. Hierfür wurden die Zahl der Einrichtungen aus der esQS-Dokumentation des Erfassungsjahres 2014 der Zahl der Einrichtungen gegenübergestellt, die beim Statistischen Bundesamt für das Jahr 2014 veröffentlicht werden“ (Abschlussbericht des IQTIG vom 31. August 2016, S. 63 ff.).

Die gebotene Weiterentwicklung der Methodik zur Auswahl oder Neuentwicklung von Indikatorensets, die dazu geeignet sind, das typische Leistungsspektrum einer Fachabteilung abzudecken, ist Gegenstand einer Folge-Beauftragung des IQTIG für das Jahr 2017, über die derzeit im G-BA beraten wird.

Die drei ausgewählten Qualitätsindikatoren aus dem Leistungsbereich Gynäkologische Operationen erfassen sowohl die Ergebnis- als auch die Prozess- bzw. Indikationsqualität für Ovarreingriffe. Mit den drei Qualitätsindikatoren wird der Bereich der operativen Gynäkologie hinsichtlich der Ovar- und Adnexeingriffe ausreichend abgebildet.

Die ausgewählten Qualitätsindikatoren des Leistungsbereichs Geburtshilfe betreffen nicht nur Frühgeburten oder Kaiserschnittentbindungen, sondern alle Geburten. Die Indikatoren spiegeln den Leistungsbereich daher ausgewogen wider und umfassen sowohl Prozess- als auch Ergebnisqualität.

Abweichend vom Abschlussbericht des IQTIG vom 31. August 2016 (Kap. 4.4, S 155) wird für den Leistungsbereich Geburtshilfe ein Indikator vom G-BA nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator festgelegt. Der Indikator 51181 (Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten) ist aus Sicht des G-BA derzeit nicht als planungsrelevanter Qualitätsindikator geeignet.

Beim Indikator 51181 handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der gemäß QSKH-RL als Aufgreifkriterium zur Unterstützung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements etabliert ist. Im Rahmen des Strukturierten Dialogs wird hierbei das Ziel verfolgt, das Risiko höhergradiger Dammrisse zu reduzieren. Die Evidenz zur Episiotomie als Prophylaxe eines höhergradigen Dammrisses ist dabei unverändert divergierend¹. Außerdem erscheinen die bei Risikoadjustierung von Indikator 51181 berücksichtigten Risikofaktoren ergänzungs- bzw. aktualisierungsbedürftig. Deshalb soll das Institut nach § 137a SGB V mit der methodischen Prüfung und Weiterentwicklung des Indikators beauftragt werden. Zusammenfassend stellt der Indikator 51181 aus Sicht des G-BA keinen Indikator dar, der von Relevanz für die Aufnahme oder den Verbleib einer Fachabteilung oder gar eines ganzen Krankenhauses im Krankenhausplan sein könnte.

Die drei Indikatoren aus dem Leistungsbereich Mammachirurgie (18/1) werden für eine Anwendung als planungsrelevante Qualitätsindikatoren als geeignet eingeschätzt. Mit diesen Indikatoren werden drei wichtige Parameter der Prozessqualität sowohl der chirurgischen Versorgung als auch des gesamten Behandlungsprozesses eines Mammakarzinoms betrachtet.

Mit den ausgewählten Leistungsbereichen sind alle drei vorhandenen gynäkologischen Leistungsbereiche enthalten, die das Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe widerspiegeln und daher am ehesten dazu geeignet erscheinen, das typische Leistungsspektrum einer Fachabteilung abzudecken und in der Zusammenschau die Qualität der stationären geburtshilflichen und frauenheilkundlichen Versorgung zu beurteilen. Die ausgewählten Qualitätsindikatoren lassen zwar keine unmittelbaren Schlussfolgerungen auf die Fachabteilungsebene oder gar das gesamte Krankenhaus als Ebene der Krankenhausplanung der Länder zu. Gleichwohl ist zumindest eine fachlich belastbare Aussage über das Vorliegen einer unzureichenden Qualität der jeweiligen Einrichtung möglich.

Die vom IQTIG in seinem Abschlussbericht zu Grunde gelegte fachliche Methode der Auswahl der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren diene der Identifizierung von potentiell geeigneten Qualitätsindikatoren, die bereits in der QSKH-RL zur Anwendung kommen. Vor diesem Hintergrund ist die vom IQTIG in seinem Abschlussbericht angesprochene Patientengefährdung als These von grundsätzlicher Relevanz für eine allgemeine Diskussion. Für die vorzunehmende Auswahl aus dem Kreis der gezielt auf die Darstellung der unzureichenden Qualität der Krankenhäuser hin entwickelten Qualitätsindikatoren der QSKH-RL ist die Patientengefährdung jedoch nicht von zentraler Bedeutung. Auch das IQTIG anerkennt dies dem Grunde nach, wenn es in seinem Abschlussbericht (S. 29f.) klar herausarbeitet, unter welchen Voraussetzungen aus Qualitätsindikatoren belastbare Rückschlüsse auf die Planungsebene der Fachabteilung bzw. des Krankenhauses insgesamt gezogen werden könnten. Vor dem Hintergrund fehlender einschlägiger wissenschaftlicher Studien erfolgte die „Einstufung“ der Schadensschwere der einzelnen Qualitätsindikatoren durch Mitarbeiter des IQTIG (Abschlussbericht S. 50) selbst.

Nach Auffassung des G-BA erfüllen die Qualitätsindikatoren der QSKH-RL nicht die Voraussetzungen, einen Rückschluss auf die Planungsebene der Fachabteilung bzw. des Krankenhauses insgesamt zu ziehen. Geeignet erscheint vielmehr das Abstellen auf die durch die Qualitätsindikatoren mögliche Darstellung der unzureichenden Erfüllung der Qualitätsanforderungen des G-BA. Die vom IQTIG aufgestellten Auswahlkriterien der Reife im Regelbetrieb, der Risikoadjustierung, der Evidenz sowie der vom IQTIG vorgenommenen inhaltlichen Prü-

¹ Aus: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-079l_S1_Dammriss_III_IV_Grades_nach_vaginaler_Geburt_2014-10.pdf S.19 f.

fung der ausgewählten Qualitätsindikatoren können auch unter dem Gesichtspunkt der Darstellung der unzureichenden Erfüllung der Qualitätsanforderungen des G-BA zur Anwendung kommen. Die entsprechenden fachlichen Ausführungen des IQTIG im Abschlussbericht sind insoweit auch für die Begründung der Auswahl der in der vorliegenden Liste aufgeführten Qualitätsindikatoren geeignet. Die auch nach Auffassung des G-BA bestehende potentielle Planungsrelevanz kann über die durch diese Qualitätsindikatoren abgebildete unzureichende Erfüllung der Qualitätsanforderungen des G-BA hergestellt werden. So wird in der Gesamtschau der den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach den Verfahrensregelungen der plan. QI-RL zur Verfügung gestellten Informationen deutlich, dass sie einen umfassend aufbereiteten Sachverhalt mit einer fachlichen Bewertung durch das IQTIG erhalten, die als Maßstäbe und Kriterien im Sinne von § 136c Absatz 1 und 2 SGB V geeignet sind.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo.

4. Verfahrensablauf

Am 12. Februar 2016 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusentwurfes. In 5 Sitzungen wurde der Beschlusentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende **Tabelle**)

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
2. Dezember 2015	Unterausschuss QS	Einrichtung und Beauftragung der AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 136c Absatz 1 und 2 SGB V
3. Februar 2016	Unterausschuss QS	Konkretisierung des AG-Auftrags
12. Februar 2016	AG-Sitzung	Beginn der Beratungen zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags
24. März 2016	AG-Sitzung	Vorbereitung der AG-Sitzung mit zusätzlichen Vertretern der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden (Länder-Vertreter)
15. April 2016	AG-Sitzung	Fachlicher Austausch zum gesetzlichen Auftrag zur Empfehlung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren mit Länder-Vertretern aller Bundesländer
9. September 2016	AG-Sitzung	Beratungen zur Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach Vorlage des Abschlussberichts des IQTIG
23. November 2016	AG-Sitzung	Abschließende Beratung der Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren
7. Dezember 2016	Unterausschuss QS	Empfehlung an das Plenum zur Beschlussfassung
15. Dezember 2016	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat sowie die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 die Liste der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss nicht mit.

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

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken