

AQUA-Institut GmbH · Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Herrn
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB
Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit
Deutscher Bundestag

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0029(29)
gel. VB zur öAnhörnung am 21.05.
14_GKV-FQWG
20.05.2014

AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0
Telefax (+49) 0551-789 52-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

IHR ZEICHEN

IHRE NACHRICHT VOM

MEIN ZEICHEN

DATUM

20.02.2014

Betrifft:

Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung am 21.05.2014 zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) BT-Drucksache 18/1307

Sehr geehrter Herr Prof. Franke,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

im Gesetzentwurf zum GKV FQWG soll der § 137a SGB V strukturell neu geordnet und erweitert werden. Grundsätzlich begrüßt das AQUA-Institut die Verstetigung und Weiterentwicklung der Aufgaben nach § 137a SGB V. Eine große Herausforderung wird es dabei auch sein, die äußerst komplexen Abläufe der externen stationären Qualitätssicherung (QS) und die begonnen Arbeiten zur sektorenübergreifenden QS ohne Bruch und ohne zeitliche Verzögerung institutionell neu zu verankern und fortzuführen. Neben klinischen Daten sollen zukünftig auch Sozialdaten der Krankenkassen (Routinedaten), Patientenbefragungen und Follow-up-Verfahren mit in die QS einbezogen werden. Zusätzlich sind vom Gesetzgeber neue Aufgaben vorgesehen („Rating“ für Krankenhäuser, Mindestmengen, Grundlagen für qualitäts-orientierte Vergütung, Bewertung von Zertifizierungssystemen etc.), die besondere Anforderungen an die Qualität und Methodik der Qualitätssicherung selbst stellen, damit faire Vergleiche ermöglicht werden und damit einzelne Leistungserbringer nicht auf dem Klagewege die Umsetzung behindern. Dies sollte auch durch die Förderung einer konstruktiven Qualitätskultur durch die Institution selbst unterstützt werden.

Im Folgenden wollen wir aus fachlicher Sicht und aufgrund der Erfahrungen, die wir im Rahmen unserer Beauftragung durch den G-BA nach 137a SGB V gemacht haben, Hinweise zum Gesetzentwurf zur Verfügung stellen.

Die mangelnde Verfügbarkeit war in der Vergangenheit ein wesentliches Hemmnis bei der Entwicklung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren auf Basis von Routinedaten. In diesem Zusammenhang haben wir folgende Vorschläge für Verbesserungen:

Besserer Zugriff auf Daten nach §21, Abs. 3a KHEntgG

Die Daten des InEK (§21 KHEntgG) sollten jährlich mit Leistungserbringerbezug an das neue Institut nach §137a SGB V übermittelt werden. Dazu sollte das Institut nach §137a SGB V in die Liste der Institutionen aufgenommen werden, an die das InEK regelhaft Daten gemäß §21 KHEntgG übermittelt.

Begründung: Das bisherige Antragsverfahren beim InEK hat sich bisher als umständlich und wenig zielführend erwiesen. Dadurch hat es insgesamt mehrjährige Zeitverzögerungen gegeben. Sofern eine Umsetzung der geplanten Projekte dennoch möglich war, haben sich die angeforderten Daten als überaus hilfreich für die Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenden QS erwiesen. Beispielsweise konnte im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe die Zahl der beim Leistungserbringer für die QS zu dokumentierenden Falldaten unter Zuhilfenahme von Routinedaten um mehr als sechs Millionen reduziert werden; bei gleichzeitiger Verbesserung der Aussagekraft der Qualitätsindikatoren durch Einbeziehung des gesamten Jahres (anstatt nur des ersten Quartals) und durch Einbeziehung einer größeren Patientengruppe (ab 20 Jahre anstatt zuvor ab 75 Jahre). Erste Ergebnisse aus dieser Weiterentwicklung zeigen, dass bestehende Qualitätspotenziale durch die Nutzung von Routinedaten wesentlich besser ausgeschöpft werden können.

Verfügbarkeit der Daten nach §299 SGB V auch im Rahmen der Entwicklung von QS-Verfahren

Begründung: Die gegenwärtigen Regelungen des § 299 SGB V werden so interpretiert, dass sie ausschließlich als Rechtsgrundlage für die Durchführung existenter QS-Verfahren verwendet werden dürfen. Datengrundlagen zur Entwicklung dieser Verfahren können gegenwärtig lediglich im Rahmen freiwilliger Kooperationsprojekte zwischen der Institution nach §137a SGB V und einzelnen Krankenkassen bereitgestellt werden. Dies führt zu erheblichen Zeitverzögerungen durch langwierige Verhandlungen und vermeidbaren Mehraufwänden z.B. durch den projektbezogenen Aufbau von Datenwegen.

Es fehlt gegenwärtig eine rechtliche Regelung, um die Daten nach § 299 SGB V auch für die weiteren Aufgaben des Instituts nach § 137a SGB V, insbesondere für die Entwicklung von QS-Verfahren und Indikatoren, zur Verfügung zu stellen.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Datenstruktur des §303 SGB V derzeit nicht für Zwecke der QS geeignet ist, weil sie keinen Leistungserbringerbezug enthält.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Prof. Dr.med. Joachim Szecsenyi
-Geschäftsführer-