



30. Frühjahrskolloquium 2014 des BBDK

Risiken und Nebenwirkungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Dr. med. **Bernd Metzinger** M.P.H.

Geschäftsführer Personalwesen und Krankenhausorganisation

Deutsche Krankenhausgesellschaft



Agenda

- Vorstellung: Der Gemeinsame Bundesausschuss
- Richtlinien des G-BA
 - QSKH-RL
 - Qesü-RL
 - Mindestmengen-Regelungen
 - Strukturqualitäts-RL



Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von
 - Ärzten
 - Psychotherapeuten
 - Zahnärzten
 - Krankenhäusern
 - Krankenkassenin Deutschland.
- Errichtet am 1. Januar 2004
(Gesundheitsmodernisierungsgesetz)





Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Juristische Person des öffentlichen Rechts

Träger:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- GKV-Spitzenverband

Beteiligte:

- Patientenvertreter
- BÄK
- BZÄK
- BPtK
- Deutscher Pflegerat
- Private Krankenversicherung



Gäste: BMG
IQWiG
Institut 137a SGB V

Geschäftsstelle



Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- G-BA bestimmt den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
- für mehr als 70 Millionen Versicherte und
- legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden.





Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Dr. med. Hermann Muster

Facharzt für Innere Medizin
- Hausärztliche Versorgung -

Sprechzeiten:

Mo, Di, Mi, Do, Fr 07:00 - 12:00

Mo, Di, Do 16:00 - 18:30

Telefon 00 00 00 / 00 00 00





Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

- Rechtsgrundlage der Arbeit des G-BA insbesondere:
 - SGB V (§§ 91 -94 u. a.)
 - Arzneimittelgesetz
- Rechtsaufsicht:
 - Bundesministerium für Gesundheit



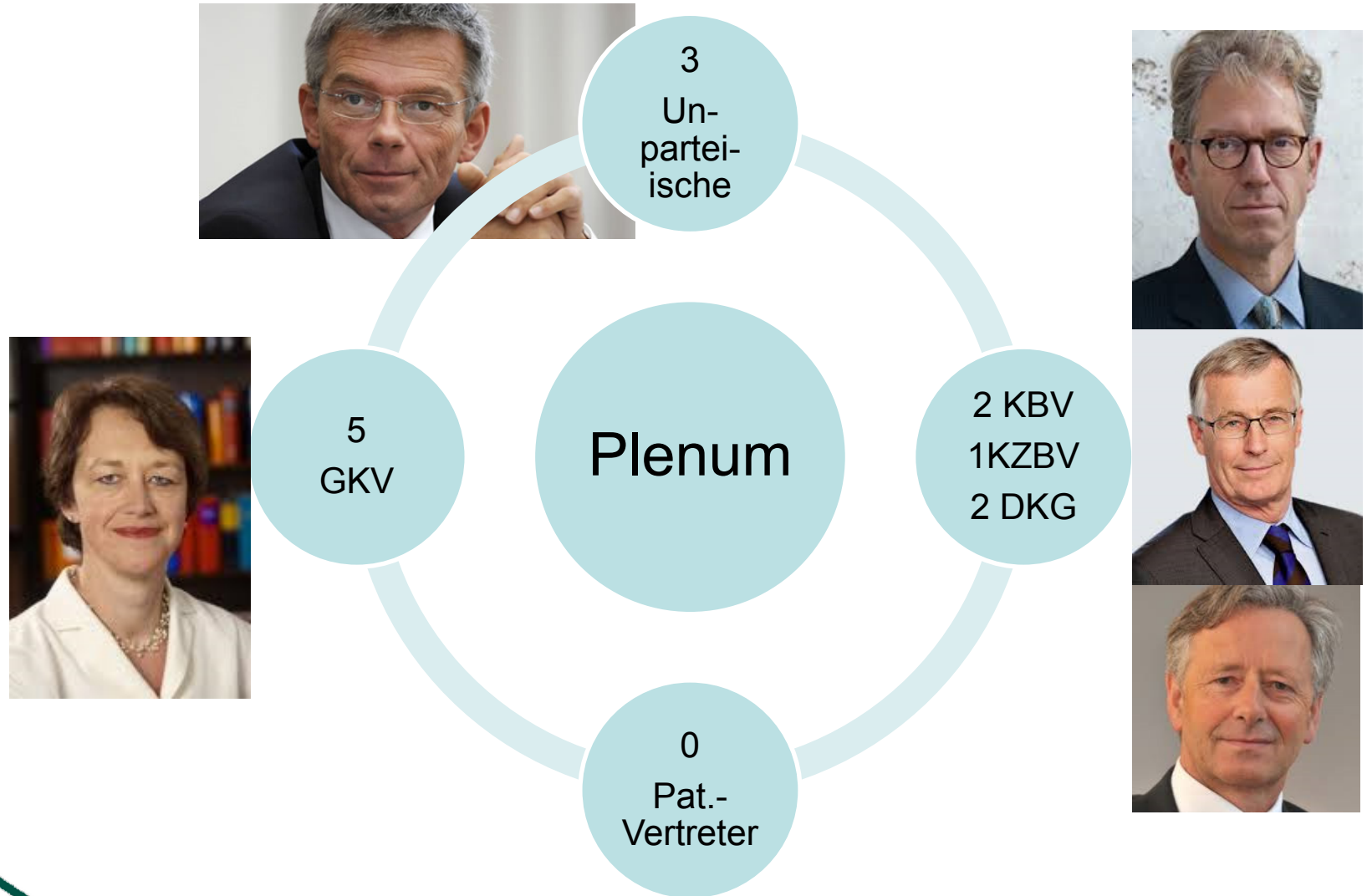
Widmann-Mauz
Stroppe

Gröhe
Laumann

Fischbach



Stimmenverteilung im G-BA





Richtlinien des G-BA

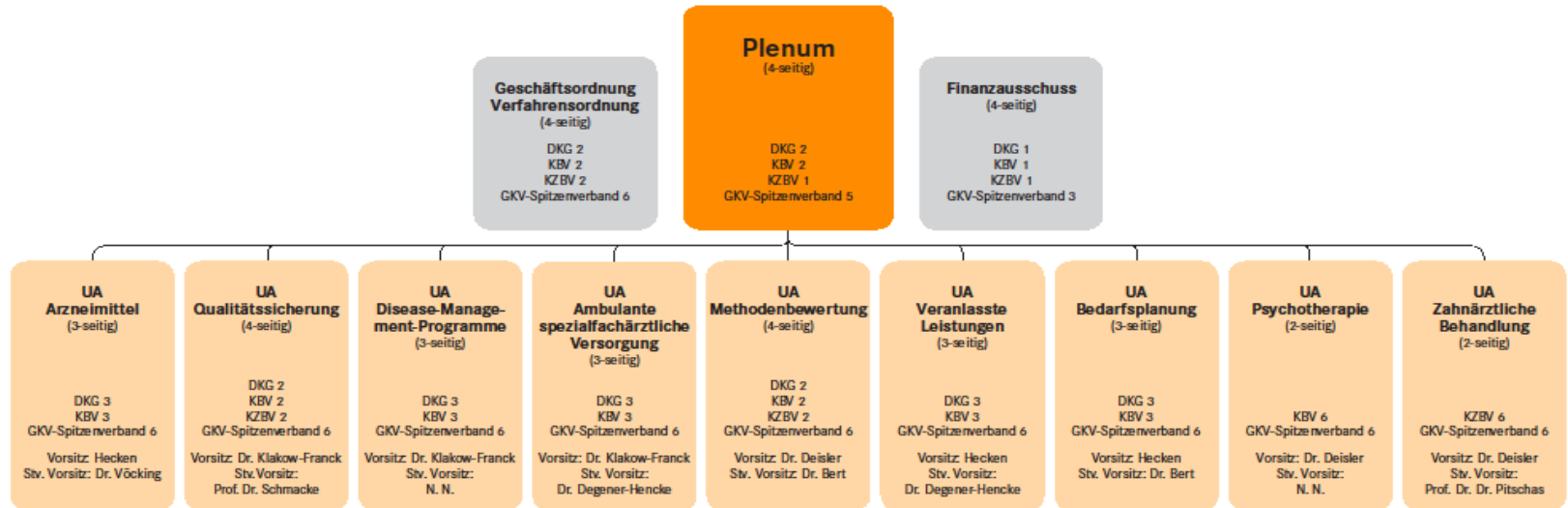
Arbeit in Unterausschüssen und Arbeitsgruppen:

- „Produkt“ des GBA: Erlass von Richtlinien
- untergesetzliche Normen
- rechtlich bindend für alle gesetzlich Krankenversicherten und Akteure in der GKV
- Richtlinien sind Mindeststandards
- Versorgung mit ärztlichen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und Methoden.
- Versorgung mit Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln



Struktur des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss und seine Unterausschüsse



- In allen Gremien nehmen **Patientenvertreterinnen und -vertreter** mitberatend teil. Sie haben Antrags-, jedoch kein Stimmrecht (§ 140f Abs. 2 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Bedarfsplanung nehmen **zwei Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheitsministerkonferenz der Länder** mitberatend teil. (§ 92 Abs. 7e SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V).
- Im Plenum und im Unterausschuss Qualitätssicherung nehmen **jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Bundesärztekammer, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des Deutschen Pflegerats** mitberatend teil (§ 137 Abs. 2 Satz 3 SGB V), soweit es Regelungen nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherung) betrifft. Dies gilt auch für die **Bundespsychotherapeutenkammer** und die **Bundezahnärztekammer**, soweit jeweils die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten oder der Zahnärztinnen oder Zahnärzte berührt ist.

Stand: Januar 2013



Richtlinien des G-BA: UA Qualitätssicherung

- Mindestmengenregelungen
- Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie
- Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie
- Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung
- Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung
- Qualitätsmanagementvereinbarung für Krankenhäuser
- Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse
- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene - QFR-RL
- Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma
- Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomographie beim NSCLC
- Qualitätssicherungsvereinbarung Protonentherapie beim Rektumkarzinom
- Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
- Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus
- Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V
- Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern
- Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- Richtlinie zur Kinderonkologie
- NEU: Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen



Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Ziele, orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten:

- Leistungsbereiche systematisch zu identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind.
- Unterstützung zum internen Qualitätsmanagement zu geben.
- Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen herzustellen.



Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Ziele, orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten:

Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse, insbesondere zu folgenden Aspekten, die Qualität von Krankenhausleistungen zu sichern:

- Indikationsstellung für die Leistungserbringung,
- Angemessenheit der Leistung,
- Erfüllung der strukturellen und sächlichen
- Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen,
- Ergebnisqualität.



Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Datenkranz 2012:

- 30 Leistungsbereiche
- 390 Indikatoren erfasst
- 182 Indikatoren veröffentlicht
- Erfassung der Daten von mehr als 1761 Krankenhäusern
- Erfassung von mehr als 4 Mio. Datensätzen =
22% der ca. 18 Mio. Krankenhaufälle



Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

- Hoher Dokumentationsaufwand (Bürokratie)
- Erheblicher administrativer Aufwand (Datenflüsse)
- Konsequenzen in 2012:
 - 10.000 Stellungnahmen angefordert und bewertet
 - 300 kollegiale Gespräche
 - 60 Begehungen
- **Problem: Beschränkung der QS im Wesentlichen auf den stationären Sektor**



Qesü-RL

- **Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V.m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V **über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung**
- Einrichtungsübergreifend: Vergleich mit anderen Leistungserbringern
- Sektorenübergreifend: sektorale Grenzen in den jeweiligen Anforderungen unbeachtet



Qesü-RL

- mindestens zwei Sektoren haben maßgeblich Anteil
- sektorgleiche Verfahren:
 - Erbringung der gleichen medizinischen Leistungen in unterschiedlichen Sektoren
- sektorenüberschreitende „follow-up-Verfahren“
 - Überprüfung der Ergebnisqualität einer in einem Sektor erbrachten Leistung durch die Messung in einem anderen Sektor



Qesü-RL

- Problem: Aufgreifkriterien für follow-up im vertragsärztlichen Sektor
- Konzentration auf das Machbare:
 - Sektorengleiche Verfahren
 - Herzkatheter-Untersuchungen (PCI)
 - Follow-up über Sozialdaten der Krankenkassen (Wiederaufnahme, Tod)
 - Arthroskopie
 - Weiterentwicklung externe stationäre QS



Mindestmengen

• Lebertransplantation	20
• Nierentransplantation	25
• Komplexe Speiseröhren-Eingriffe	10
• Komplexe Bauchspeicheldrüsen-Eingriffe	10
• Stammzell-Transplantation	25
• TEP Kniegelenk	50
• Koronarchirurgische Eingriffe	keine Zahl
• Versorgung Frühgeborener	(30) 14



Mindestmengen

- § 137 Abs. 3:

Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für **alle Patienten** auch Beschlüsse über ... einen Katalog **planbarer Leistungen** ..., bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses **in besonderem Maße** von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen **je Arzt oder Krankenhaus** und **Ausnahmetatbestände** ...



Mindestmengen

- **BSG-Rechtsprechung:**
 - Frühgeburt ist planbare Leistung
 - Keine andere geeignete Möglichkeit zur Erreichung des Qualitätszieles?
 - In besonderem Maße: Evidenzklasse I nicht erforderlich
 - Mindestmengen je Arzt?
 - Ausnahmetatbestände stärker berücksichtigen
 - Regelung zur QS, nicht zur Bedarfsplanung



Mindestmengen

- **Weiterentwicklung Mindestmengen im GBA:**
 - Interesse der GKV an Mindestmengen ist erlahmt.
 - Regelung zur QS, nicht zur Bedarfsplanung!
 - Andere geeignete Maßnahmen zur Erreichung des Qualitätszieles?
 - Ausschluss von Gelegenheitsversorgung?
 - Ausnahmetatbestände (durch GBA)?
 - Nachgewiesen gute Ergebnisqualität?
 - Bezug Krankenhaus oder Arzt?
 - „Herantasten“ durch wissenschaftliche Begleitung?



Strukturqualitäts-Richtlinien

- Neues GKV-Ziel:
 - Ausdünnung der Versorgung und Zentralisation durch hohe Strukturqualitätsanforderungen
- GKV-Strategie:
 - Personalvorgaben
 - Pflegepersonal
 - Bereitschaftsdienste
 - Verfügbarkeit anderer Fachdisziplinen
 - Bauliche Strukturen
- **ABER: Keine Bereitschaft zur Finanzierung!**



Strukturqualitäts-Richtlinie QFR (Frühgeborene)

- **Beispiel: QFR-Richtlinie:**
 - Vorgaben zum Personal für Level I und II nicht erfüllbar
 - Qualifikation Pflegepersonal
 - Weiterbildungsplätze fehlen
 - Pflegekräfte müssen zu WB bereit sein
 - Anzahl Pflegepersonal: 1:1-Versorgung
 - Pflegepersonal nicht am Markt verfügbar



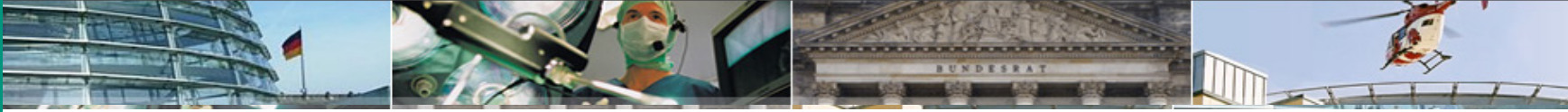
Strukturqualitäts-Richtlinie MHI

- **Beispiel: MHI-Richtlinie**
 - TAVI: Zusammenarbeit Kardiologie+Kardiochirurgie
 - ✓ Gemeinsame Indikationsstellung
 - ✓ Gemeinsame Durchführung des Eingriffs, Umstieg jederzeit möglich (Hybrid-OP)
 - ➡ ABER: Gemeinsame Behandlung bis zur Entlassung notwendig?
 - ➡ GKV fordert institutionalisierte Herzchirurgie als Voraussetzung für TAVI durch Kardiologen und vice versa
 - ➡ Gegenargumente in der Öffentlichkeit nicht vermittelbar



Risiken und Nebenwirkungen des G-BA

- **Risiken:**
 - Unerfüllbar hohe strukturelle Anforderungen
 - Fehlanreize durch Mindestmengen
 - Gefährdung einer flächendeckenden Versorgung
 - Missbrauch des G-BA für Kasseninteressen
- **Nebenwirkungen:**
 - Kostensteigerung ohne Gewährleistung einer Finanzierung
 - Überbordende bürokratische Dokumentation



30. Frühjahrskolloquium 2014 des BBDK

Risiken und Nebenwirkungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Vielen Dank!

www.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT