



Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

213-21432-67

Berlin, 24. Februar 2017

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Dezember 2016

**hier: Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß
§ 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V
Erstfassung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte Beschluss vom 15. Dezember 2016 über eine Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) wird nicht beanstandet und kann daher in Kraft treten.

Die Nichtbeanstandung wird allerdings mit der **Auflage** verbunden, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bis zum 31. Dezember 2019 weiter entwickelte Festlegungen insbesondere mit stärker differenzierten Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern beschließt. Die Festlegungen müssen den Ländern eine fundierte fachliche Grundlage dafür zur Verfügung stellen, mindestens fachabteilungsbezogen auch „eine in erheblichem Maß unzureichende Qualität“ festzustellen.

Die zur Umsetzung der Auflage zu treffende Änderung der plan. QI-RL ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemäß § 94 SGB V vorzulegen.

Begründung:

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hat der Gesetzgeber vorgegeben, dass die Qualität künftig als ein weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen ist (vgl. § 1

Absatz 1 i. V. m. § 6 Absatz 1 KHG). Zur Unterstützung der Umsetzung dieser Vorgabe durch die Länder hat der G-BA gemäß § 136c Absatz 1 Satz 1 SGB V die Aufgabe erhalten, planungsrelevante Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a KHG Bestandteil des Krankenhausplans werden. Zusätzlich hat der G-BA den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden regelmäßig einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu den beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern zu übermitteln (vgl. § 136c Absatz 2 SGB V).

Die Festlegungen und Entscheidungsgrundlagen, die der G-BA den Ländern zur Verfügung stellt, sollen diese nach dem Willen des Gesetzgebers in die Lage versetzen, qualitätsorientierte Planungsentscheidungen zu treffen. Dazu gehört gemäß § 8 Absatz 1a KHG die Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan sowie gemäß § 8 Absatz 1b KHG die Herausnahme eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan insbesondere dann, wenn Krankenhäuser bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren auf der Grundlage der vom G-BA festgelegten Maßstäbe und Kriterien nicht nur vorübergehend „eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität“ aufweisen.

Um ohne Weiteres als Grundlage für die genannten Planungsentscheidungen geeignet zu sein, müssen die vom G-BA festzulegenden planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Qualitätsbewertung den Ländern insbesondere ermöglichen, mindestens fachabteilungsbezogen (Planungsebene) „eine in erheblichem Maß unzureichende Qualität“ festzustellen. Dies ist mit den Festlegungen in der plan. QI-RL vom 15. Dezember 2016 und dem Beschluss über die Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren vom 15. Dezember 2016 (in Kraft seit dem 3. Januar 2017) bisher aber auch nach Einschätzung des G-BA (s. Seite 4 der Tragenden Gründe zur plan. QI-RL) nicht der Fall. Vielmehr erlauben die getroffenen Festlegungen bezogen auf einzelne Leistungen bei Vorliegen bestimmter Kriterien gemäß § 11 Absatz 8 Satz 1 plan. QI-RL bisher lediglich die Feststellung einer „unzureichenden“ Qualität, nicht aber auch die Feststellung einer „in erheblichem Maß unzureichenden Qualität“.

Der G-BA hat dies in den Tragenden Gründen zur plan. QI-RL (s. Seiten 3 bis 5 der Tragenden Gründe) nachvollziehbar damit begründet, dass sich auf Grundlage der vorhandenen Indikatoren und Instrumente aus methodischen Gründen keine weitergehende Qualitätsdifferenzierung bestimmen lasse. Grund hierfür ist nach Auffassung des G-BA, dass die bisherigen Qualitätsindikatoren nicht für Planungszwecke, sondern für Zwecke der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung entwickelt wurden. Auch seien die methodischen Limitationen dahingehend begründet, da der Gesetzgeber selbst den G-BA in der Gesetzesbegründung zum KHSG für die erste Beschlussfassung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren bis Jahresende 2016 angehalten

habe, die Festlegungen z. B. aus den vorhandenen Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung oder bereits festgelegten Strukturanforderungen zu treffen, um einen zeitnahen Einstieg in das System der qualitätsorientierten Planung zu sichern.

Das BMG begrüßt es ausdrücklich, dass der G-BA den vom Gesetzgeber aufgezeigten Weg für einen Einstieg in Festlegungen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren genutzt und die Erstfassung der plan. QI-RL fristgerecht beschlossen hat. Jedoch hält das BMG für die vollständige Umsetzung der vom Gesetzgeber gewollten qualitätsorientierten Planung, wie sie im Regelungsgefüge der Bestimmungen nach § 1 Absatz 1, § 6 Absatz 1a, § 8 Absatz 1a und 1b KHG sowie § 136c Absatz 1 und 2 SGB V zum Ausdruck gekommen ist, zeitnah weitere Festlegungen für unbedingt erforderlich. Dementsprechend dient die Auflage dazu, die weitere Umsetzung der genannten gesetzlichen Regelungen sicherzustellen. Auch der G-BA hat den Weiterentwicklungsbedarf bei der Methodik zur Auswahl und zur Neuentwicklung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in den Tragenden Gründen zur plan. QI-RL sowie zum Beschluss über die Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren (s. Seite 5 der Tragenden Gründe zur plan. QI-RL, Seite 2 Tragende Gründe der Liste planungsrelevanter Qualitätsindikatoren) bereits eingeräumt, um der perspektivischen Reichweite des gesetzlichen Auftrags gerecht zu werden.

Das BMG geht deshalb davon aus, dass der G-BA das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) umgehend mit den notwendigen Weiterentwicklungen insbesondere mit stärker differenzierten Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse durch die Krankenhausplanungsbehörden der Länder beauftragt.

Da die weiteren Festlegungen Voraussetzung für eine wirksame Umsetzung der Regelungen zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung sind, ist die getroffene Fristsetzung für die Erfüllung der Auflage gerechtfertigt. Auf Grundlage von Entwicklungsergebnissen des IQTIG sind deshalb bis Ende 2019 Festlegungen zu treffen, die den Ländern eine fundierte fachliche Grundlage dafür zur Verfügung stellen, mindestens fachabteilungsbezogen auf der Grundlage der vom G-BA zur Verfügung gestellten Informationen „eine in erheblichem Maß unzureichende Qualität“ festzustellen.

Für die weiteren Beratungen der Angelegenheit in den Gremien des G-BA weise ich auf Folgendes hin:

Die im Schreiben des G-BA vom 13. Dezember 2016 und in der Niederschrift der 98. Sitzung des G-BA-Plenums am 15. Dezember 2016 geäußerten rechtlichen Bedenken gegen Festlegungen zur weitergehenden Qualitätsdifferenzierung sind aus Sicht des BMG nicht begründet. Zutreffend ist, dass die Länder die abschließende planungsrechtliche Entscheidung treffen müssen, ob ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen bzw. nicht in diesen

aufgenommen wird, weil es nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität ausweist. Diese Planungshoheit der Länder wird aber nicht dadurch eingeschränkt, dass der G-BA den Ländern Kriterien und Maßstäbe dafür zur Verfügung stellt, die den Ländern ermöglichen, diese unbestimmten Rechtsbegriffe auf einer fachlich fundierten Grundlage auszufüllen. Die Planungshoheit der Länder bleibt in jedem Fall dadurch gewahrt, dass sie nach § 6 Absatz 1a Satz 2 KHG die Geltung der Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausschließen oder einschränken sowie weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung machen können.

Stellt der G-BA den Ländern Qualitätsindikatoren, Maßstäbe und Kriterien zur Verfügung, die nicht nur das Vorliegen einer unzureichenden Qualität indizieren, sondern auch das Vorliegen einer in erheblichem Maß unzureichenden Qualität, stellt dies zudem lediglich – wie in anderen Bereichen auch – eine Konkretisierung der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben dar. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Krankenhausstrukturgesetz ist die Verfassungsmäßigkeit dieser Regelungen bejaht worden. Auf Grundlage dieser Feststellung kann in einer Konkretisierung dieser gesetzlichen Vorgaben durch den G-BA daher keine verfassungswidrige Einschränkung der Planungshoheit der Länder liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

i. V. Markus Algermissen

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder elektronisch gemäß § 65a SGG in Verbindung mit der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landesozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam, Klage erhoben werden.