



Stand: 18. Februar 2014

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstrukturen und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)

Stellungnahme der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit vom 12. Februar 2014

Die KBV unterstützt grundsätzlich das Vorhaben, ein fachlich unabhängiges, rechtsfähiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen mit eigeständiger Finanzierung als Nachfolgeorganisation der bisherigen Institution nach § 137a SGB V zu gründen und mit der Übernahme der Aufgaben der bisherigen Institution zu betrauen. Allerdings sollte dieses Institut durch die Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V errichtet werden, ebenso wie die hierzu vorgesehene Stiftung.

Insbesondere der Ausbau der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung mit Routinedaten, wie bereits durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in § 299 Abs. 1a SGB V gebahnt, ebenso wie die Verpflichtung der Krankenkassen, dem neu zu begründenden Qualitätsinstitut geeignete pseudonymisierte Routinedaten zur Verfügung zu stellen, werden von der KBV begrüßt. Aktuell ist der Gemeinsame Bundesausschuss bereits damit befasst, die notwendigen Grundlagen (Richtlinien und Datenflüsse zur Pseudonymisierung über die Vertrauensstelle) zu regeln. Die KBV regt an ergänzend zu regeln, dass die betreffenden Routinedaten künftig unabhängig vom Inkrafttreten einer G-BA-Richtlinie schon zu einem früheren Zeitpunkt dem Institut nach § 137a SGB V [neu] für Zwecke der Entwicklungsarbeit verpflichtend von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden.

Um der bestehenden Verpflichtung nachzukommen, auch selektivvertraglich erbrachte Leistungen und in diesem Rahmen versorgte Patienten in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung einzubeziehen, ist es notwendig, dass die Vertragspartner von Selektivverträgen verpflichtet werden, in ihren Verträgen diese QS-Maßnahmen zu verankern, auf deren Umsetzung zu bestehen sowie die für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erforderlichen Informationen (bspw. Anzahl an Teilnehmern oder Leistungen) transparent zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass in denjenigen Fällen von der Pseudonymisierung versichertenbezogener Daten abgesehen werden kann, in denen für die Qualitätssicherung die Überprüfung der ärztlichen Behandlungsdokumentation fachlich oder methodisch erforderlich ist, wie dies ebenfalls vom Gemeinsamen Bundesausschuss durch einen Vorschlag zur Änderung des § 299 SGB V in Verbindung mit § 136 Abs. 2 SGB V angeregt wird.

Als zielführend bewertet die KBV, dass im Entwurf eine Rechtsgrundlage zur Einbindung der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung geschaffen wird (§ 137a Abs. 3 Satz 3 SGB V [neu]).

In diesem Zusammenhang sollte die in § 299 SGB V verankerte Befugnisnorm für die Qualitätssicherung - so wie vom BMG 2011 als Antwort auf die von der KBV übermittelten Gesetzgebungsvorschläge vorgeschlagen - überprüft werden. Für eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 SGB V sind gleiche Voraussetzungen im ambulanten und stationären Bereich notwendig. Derzeit müssen jedoch beim Datenfluss und bei der Umsetzung der QS-Maßnahmen regelhaft abweichende Verfahren für den ambulanten und stationären Bereich etabliert werden. Dies liegt an den unterschiedlichen Einsichtsrechten in medizinische Qualitätssicherungsdaten für die Datenannahmestellen des stationären Bereichs (Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung bzw. die Landeskrankenhausgesellschaften) gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) (hier: Ausschluss der Einsichtnahme). Diese unterschiedlichen Voraussetzungen sollten für eine erfolgreiche Umsetzung der gesetzlich richtig formulierten Ziele vereinheitlicht werden.

Außerdem wird vorgeschlagen, analog der Regelungen in § 139 b, Abs. 4 SGB V die Weiterleitung der Arbeitsergebnisse an den G-BA vorzusehen, indem nach § 137a Abs. 3 SGB V [neu] ein neuer Absatz mit folgender Formulierung eingefügt wird:

„(4) Das Institut leitet die Arbeitsergebnisse der Aufträge nach Absatz 3 dem Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 als Empfehlungen zu. Der Gemeinsame

Bundesausschuss hat die Empfehlungen im Rahmen seiner Aufgabenstellung zu berücksichtigen.“

Die zur Beantragung einer Beauftragung des Institutes berechtigten Institutionen und Organisationen entsprechen denen aktuell im § 139b, Abs. 1 SGB V für Beauftragung des IQWiG vorgesehenen. Allerdings wird in § 137a Abs. 4, Satz 3 SGB V [neu] eine Befassung des Institutes mit Fragestellungen auch ohne Beauftragung vorgesehen. Die KBV hält eine Abstimmung aller konkreten Aufgabeninhalte sowie deren Priorisierung mit dem Auftraggeber (G-BA) für unerlässlich, um eine zielführende Weiterentwicklung der Qualitätssicherung zu gewährleisten. Neben Fragen der Priorisierung der Aufgaben geht es auch um personelle und finanzielle Ressourcen, die geplant und zugewiesen werden müssen. Selbstverständlich gehört es zu den Aufgaben eines unabhängigen wissenschaftlichen Institutes, sich implizit auch mit Themen zu befassen, die über das konkrete Beauftragungsspektrum hinausgehen; mit größerem Ressourceneinsatz verbundene Eigenbeauftragungen fallen jedoch nicht hierunter. Dabei ist es dem Institut unbenommen, jederzeit eigene Vorschläge für Beauftragungsthemen zu unterbreiten. Auch die in § 137a Abs. 4, Satz 2 SGB V [neu] vorgesehene unmittelbare Beauftragung des Institutes durch das BMG erfordert, wie im aktuellen § 139b Abs. 2 SGB V für das IGWiG vorgesehen, die Bereitstellung entsprechender Finanzmittel, um die Abarbeitung der für das neue Qualitätsinstitut vorgesehenen Aufgaben nach § 137a Abs. 3 Nr. 1 - 7 SGB V [neu] verlässlich sicherzustellen.

Die in § 137a Abs. 3, Satz 2, Nr. 7 SGB V [neu] vorgesehene Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln wird grundsätzlich begrüßt, wobei angeregt wird, hierbei die unterschiedlichen Rahmenbedingungen im ambulanten und stationären Bereich zu berücksichtigen (zumal sich die Aussagen im Koalitionsvertrag hierzu ausschließlich auf den stationären Sektor beziehen) ebenso wie die vom Ärztlichen Zentrum für Qualität (ÄZQ) für ähnliche Bewertungsvorhaben bereits erfolgreich eingesetzten Checklisten zu nutzen. Eine Übernahme von Akkreditierungsaufgaben und den damit verbundenen personellen, logistischen, finanziellen sowie (steuer-)rechtlichen Ressourcen/Erfordernissen durch das Institut oder den G-BA wird vorsorglich abgelehnt.

Hinweis: in § 137a Abs. 4, Satz 1 SGB V [neu] nach den Worten „... die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen“ fehlen die Worte: „maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene“.