

**Stellungnahme zum Referentenentwurf Krankenhaus-Strukturgesetz des BMG vom
28.04.2015:**

Die Zielsetzung dieses Gesetzes, eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicherzustellen, begrüßen die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der Verband der Rheumatologischen Akutkliniken e.V. (VRA) ausdrücklich.

Der Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, Qualitätsindikatoren zur Struktur – Prozess- und Ergebnisqualität zu entwickeln, ist sinnvoll, um langfristig zu Eingrenzungen und Festlegungen zu kommen, die der Vereinheitlichung dienen und die Qualitätssicherung insgesamt befördern.

Für die Rheumatologie ist festzustellen, dass dies der VRA in der Verabschiedung seiner Qualitätsanforderungen bereits vollzogen hat und durch das KOBRA- Projekt auch die anderen Qualitätsaspekte fachlich ausgefüllt sind und praxistauglich angewandt werden können. Für den GBA könnte dies als Mustervorgehen dienen.

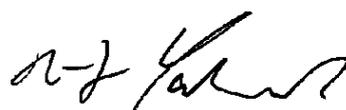
Die Verknüpfung von Qualität und Vergütung ist eine Folge verbindlicher Qualitätsvorgaben. Die Möglichkeit des Abschlusses von Qualitätsverträgen eröffnet weitere Möglichkeiten und Anreize, um in eine bessere Qualität zu investieren.

Zentraler Punkt des Gesetzentwurfs ist es, den GBA umfassend mit der Erarbeitung und Ausfüllung der Qualitätsparameter zu beauftragen. Damit setzt sich eine Entwicklung fort, die darin besteht, dass der Gesetzgeber Vorgaben formuliert, die durch den GBA auszufüllen sind und er sich damit in großen Teilen seiner unmittelbaren Verantwortung entzieht.

Mit Entschiedenheit wird §275a SGB V des Entwurfs abgelehnt. Dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen obliegen bereits jetzt umfangreiche Prüfungskompetenzen (s. §17c KHG, §275 SGB V). Die hiervon unabhängig zu sehende Prüfung der Qualität eines Krankenhauses bzw. einzelner Einrichtungen muss durch dafür besonders qualifizierte krankenkassenunabhängige neutrale Institutionen oder Beauftragte erfolgen. Die Verknüpfung der Einhaltung der Qualität auf der einen Seite und vergütungsrelevante Aspekte auf der anderen Seite durch eine Institution (z. B. MDK) ist daher nicht zielführend und aus unserer Sicht abzulehnen. Landesbezogen sollten daher geeignete, auf die Qualitätsmessung spezialisierte, Institute Experten benennen/bestellen, um diese Objektivität zu gewährleisten. Im Sinne der Patienten ist darauf zu achten, dass sämtliche o.a. Maßnahmen nicht zusätzliche Arbeitszeit des ärztlichen und nichtärztlichen Personals von der direkten Patientenversorgung in die Dokumentation abziehen.



Prof. Dr. med. U. Müller-Ladner
Präsident der DGRh



Prof. Dr. med. H.-J. Lakomek
Vorstandsvorsitzender VRA