

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/5157 –**

Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhausbereich

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sieht in der Fassung ab 1. April 2007 in § 137 Abs. 3 Nr. 2 vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erstellt, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist und für diese Leistungen Mindestmengen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände festlegt. Zurzeit befasst sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit dieser Problematik. Dabei hat sich herausgestellt, dass sich die Vorgabe von Mindestmengen anhand der vorhandenen Literatur nicht valide ableiten lassen. Für zielführender wird statt der starren Mindestmengen vorgaben die Vorgabe von Kriterien der Struktur- und Prozessqualität erachtet. Die derzeitigen Formulierungen im SGB V ermöglichen einen solchen Schritt jedoch nicht.

Eine Qualitätsverbesserung hat sich der Gesetzgeber auch davon versprochen, dass zugelassene Krankenhäuser künftig zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 genannten hochspezialisierten Leistungen, Leistungen bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt sind, wenn und soweit sie im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgung hierzu bestimmt worden sind. Die Leistungen, um die es im Einzelnen geht, sind in § 116b Abs. 3 SGB V abschließend aufgezählt. Ergänzt werden kann dieser Katalog gemäß § 116b Abs. 4 SGB V durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss damit beauftragt, die für Vertragsärzte und Krankenhäuser erforderlichen und geeigneten Qualitätssicherungsmaßnahmen festzulegen. Es obliegt ihm daher auch, die für notwendig gehaltenen Maßnahmen der Qualitätssicherung, wie beispielsweise Mindestmengen und/oder Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auszuwählen. Die gesetzlichen Vorschriften lassen dem Gemeinsamen Bundesausschuss ausreichende Möglichkeiten, diesen Entscheidungsspielraum auszufüllen.

Durch die Neuregelungen des GKV-WSG ist künftig ein Krankenhaus zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V genannten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers als geeignet dazu bestimmt worden ist. Demgegenüber sind die Inhalte des Kataloges nach § 116b Abs. 3 SGB V und die diesbezüglichen Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 116b Abs. 4) grundsätzlich unverändert geblieben. Gemäß § 116b Abs. 4 Satz 1 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss nach wie vor die Aufgabe, den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V zu ergänzen. Ferner hat er gemäß § 116b Abs. 4 Satz 5 SGB V die Aufgabe, den gesetzlich festgelegten Katalog, die Qualifikationsanforderungen und die Richtlinien spätestens alle 2 Jahre daraufhin zu überprüfen, ob sie noch den in § 116b Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V genannten Kriterien entsprechen sowie zu prüfen, ob neue hochspezialisierte Leistungen, neue seltene Erkrankungen und neue Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V aufgenommen werden müssen.

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass sich Mindestmengenvorgaben weder aus der nationalen noch aus der internationalen Literatur valide ableiten lassen?

Nach Auffassung der Bundesregierung liegen qualitativ ausreichende wissenschaftliche Belege dafür vor, dass es bei bestimmten medizinischen Leistungen einen Zusammenhang zwischen der erbrachten Menge medizinischer Leistungen und der Qualität des Behandlungsergebnisses gibt. Ein solcher Zusammenhang wurde beispielsweise auch durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bei seiner Untersuchung zur Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation bestätigt.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung alternativ die Zugrundelegung von Kriterien der Struktur- und Prozessqualität, um die Qualität der Versorgung zu verbessern, und hält sie die Verpflichtung der Krankenhäuser, die die in diesem Zusammenhang vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmten Leistungen erbringen wollen auf diese Kriterien für sinnvoll?

Die Bundesregierung hält es für notwendig, dass die bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich der Qualitätssicherung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschöpft werden. Dazu gehören insbesondere auch Vorgaben an die Leistungserbringer zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität medizinischer Leistungen. Sofern jedoch darüber hinaus für bestimmte Leistungsbereiche Hinweise bestehen, dass zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung ergänzend zu diesen Anforderungen Mindestmengen erforderlich sind, sollten entsprechende Zusatzanforderungen bestimmt werden.

3. Ist die Bundesregierung bereit, die Qualitätssicherungsvorschriften dahingehend zu ändern, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Möglichkeit erhält, in den von ihm für sinnvoll erachteten Fällen Kriterien der Struktur- und Prozessqualität erarbeiten zu lassen und diese durch entsprechende Beschlüsse verbindlich zu machen?

Eine gesetzliche Änderung ist aus Sicht der Bundesregierung nicht erforderlich. Sowohl das bisher geltende Recht als auch die Neuregelungen durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zählen nicht abschließend die Regelungstatbestände zur Qualitätssicherung auf, die der Gemeinsame Bundesausschuss festzulegen hat. Darüber hinaus wurde die Vorschrift, dass Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen sind, in § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V – neue Fassung –, die am 1. Juli 2008 in Kraft tritt, übernommen. Daher besteht derzeit und auch nach Inkrafttreten der Neuregelung des § 137 SGB V die Möglichkeit für den Gemeinsamen Bundesausschuss, Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität festzulegen.

4. Hält die Bundesregierung es rechtlich für zulässig, dass der Gemeinsame Bundesausschuss den Umfang der in § 116b Abs. 3 SGB V aufgeführten hochspezialisierten Leistungen und Leistungen bei seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen, die ein zugelassenes Krankenhaus wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes dazu bestimmt worden ist, reduziert, oder ist er nur befugt, den Katalog auszuweiten?

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurde im Hinblick auf die ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser im Rahmen von § 116b Abs. 2 bis 5 SGB V unmittelbar in das Gesetz ein Katalog hochspezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Behandlungsverläufen aufgenommen. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses ist es, den Katalog zu ergänzen um weitere seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen sowie hochspezialisierte Leistungen (s. § 116b Abs. 4 Satz 1 SGB V). Eine Einschränkung des Katalogs wäre demnach unzulässig.

Deshalb wäre der Gemeinsame Bundesausschuss beispielsweise nicht berechtigt, den gesetzlichen Katalog im Bereich der Onkologie auf „seltene onkologische Erkrankungen oder onkologische Erkrankungen, die aufgrund ihrer Schwere, Komorbidität oder Komplikationen einen besonderen Krankheitsverlauf nehmen“ zu reduzieren. Im Übrigen hat eine derartige im Gesetzgebungsverfahren des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes erörterte Einschränkung in das Gesetz gerade keinen Eingang gefunden; an diese Entscheidung des Gesetzgebers ist der Gemeinsame Bundesausschuss gebunden.

Gemäß § 116b Abs. 4 Satz 5 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss ferner die Aufgabe, den gesetzlich festgelegten Katalog, die Qualifikationsanforderungen und die Richtlinien spätestens alle 2 Jahre daraufhin zu überprüfen, ob sie noch den in § 116b Abs. 4 Satz 2 bis 4 SGB V genannten Kriterien entsprechen sowie zu prüfen, ob neue hochspezialisierte Leistungen, neue seltene Erkrankungen und neue Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen in den Katalog nach § 116b Abs. 3 SGB V aufgenommen werden müssen. Eine Änderung des Umfangs der gesetzlich umgeschriebenen Leistungen kommt somit nur in Betracht, wenn diese Leistungen seit der Entscheidung des Gesetzgebers aufgrund zwischenzeitlicher veränderter Versorgungsverhältnisse den in § 116b Abs. 4 Satz 1 bis 4 SGB V vorgegebenen Kriterien nicht mehr entsprechen.

Dieser Regelungsbereich ist durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz grundsätzlich unverändert geblieben.

