



Das Zusammenwirken von Krankenhausplanung, - vergütung und Qualitätssicherung – Qualitätssicherung als Angelegenheit der Sozialversicherung?

VRiBSG Dr. Martin Estelmann





Gliederung

- Einleitung, Themenbeschreibung
- Erörterung
 - I. Die Kompetenzordnung des Grundgesetzes als Ausgangspunkt
 - II. GBA - Legitimation, für alle Patienten Regelungen zu treffen?
 - III. Was gehört zur Qualitätssicherung?
 - IV. Zuständigkeit des Landesgesetzgebers und der Vertragsparteien nach § 112 SGB V
 - V. Krankenhausvergütung und Sanktionen





Historische Entwicklung

Gesundheitsreformgesetz:

Vertragskonzept auf Landesebene (§ 112 SGB V) mit wenigen gesetzlichen Vorgaben

GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000:

Vertragskonzept auf Bundesebene mit bereits detaillierten Vorgaben

GKV-Modernisierungsgesetz ab dem Jahr 2004:

seither weitgehende Übertragung der Qualitätssicherung auf den GBA mit immer detaillierteren Vorgaben; Richtlinien, Beschlüsse

weiterer Akteur durch das **DRG-System**: *DIMDI, jetzt BfArM*
über Fallpauschalenvereinbarung iVm KHEntgG





I. Bezugspunkt aller Bemühungen, die Patienten

Ausdrückliche Regelungen

§ 136 und § 136b Abs 1 Satz 1 SGB V

Richtlinien

Beschlüsse des GBA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

insbesondere Regelungsgegenstände

- einrichtungsinternes Qualitätsmanagement,
- indikationsbezogene Regelungen,
- Facharztfortbildung,
- Mindestmengen,
- Qualitätsbericht,
- Leistungsbereiche für Qualitätsverträge im Sinne von § 110a SGB V





I. Bezugspunkt aller Bemühungen, die Patienten

Implizite Regelungen

- Richtlinien zur Sicherung der Hygiene in Krankenhäusern nach § 136a Abs 1 SGB V
- Richtlinien zu Mindestvorgaben für die Ausstattung stationärer Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung nach § 136a Abs 2 SGB V
- Richtlinien zu Risiko- und Fehlermeldesystemen nach § 136a Abs 3 SGB V
- Richtlinien zur Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (§ 4 Abs 9 AMG) nach § 136 Abs 5 SGB V
- Richtlinie zur Verfügbarmachung von Qualitätsdaten nach § 136a Abs 6 SGB V
- Vereinbarung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen der Krankenhäuser nach § 137i SGB V





I. Bezugspunkt aller Bemühungen, die Patienten

Im SGB V für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der stationären Qualitätssicherung:

in der Sache ein **allgemeines Qualitätssicherungsgesetz für zugelassene Krankenhäuser**

Anwendungsbereich weitgehend deckungsgleich mit DRG-Krankenhäusern





I. Gesetzgebungskompetenz

Mosaiktheorie

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes kann sich für die Schaffung von über die GKV hinausreichenden einheitlichen Qualitätssicherungsregelungen auf eine Zusammenschau verschiedener Kompetenztitel der konkurrierenden Gesetzgebung stützen.





I. Gesetzgebungskompetenz

Die **Kompetenztitel** sind.

- Art 74 Abs 1 Nr 7 GG - öffentliche Fürsorge
 - Art 74 Abs 1 Nr 11 GG - das Recht der Wirtschaft (privatrechtliches Versicherungswesen)
 - Art 74 Abs 1 Nr 12 GG - Sozialversicherung
 - und ergänzend Art 74 Abs 1 Nr 19a GG - die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze
- und schließlich die
- Kompetenz kraft Sachzusammenhangs





II. Legitimation des GBA

- im Hinblick auf Krankenhäuser
personell und inhaltlich
unproblematisch
- im Hinblick auf Patienten Problem der
Normdichte





II. Legitimation des GBA

„Denn es ist nicht ausgeschlossen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss für eine Richtlinie hinreichende Legitimation besitzt, wenn sie zum Beispiel nur an der Regelsetzung Beteiligte mit geringer Intensität trifft, während sie für eine andere seiner Normen fehlen kann, wenn sie zum Beispiel mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht mitwirken konnten. Maßgeblich ist hierfür insbesondere, inwieweit der Ausschuss für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet ist.“ (**BVerfG** vom 10.11.2015 - 1 BvR 2056/12 - BVerfGE 140, 229 RdNr 22)





III. Qualitätssicherung - Begriff

- **Welches Produkt darf erbracht werden?**
 - GKV-Leistungskatalog, insbesondere Einbeziehung von Methoden in den GKV-Leistungskatalog (§ 2 Abs 1 Satz 3 und Abs 1a, § 12 Abs 1, § 137c SGB V) - GBA

- **Wie ist der Produktionsprozess zu gestalten und zu überwachen?**
 - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – GBA

- **Wo soll mit welchen Ressourcen was an Produkten erbracht werden?**
 - Krankenhausplanung der Länder





IV. Landesebene - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität - Öffnungsklausel

- **bundesgesetzliche Öffnungsklausel erforderlich**
- **§ 136b Abs 2 Satz 4 SGB V** bestimmt zu den „Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus“:

„Ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder sind zulässig.“





IV. Landesebene - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität - Öffnungsklausel

- Dürfen der Landesgesetzgeber und die Planungsbehörden hinsichtlich der in § 136b Abs 1 SGB V genannten Bereiche ergänzende Qualitätsanforderungen aufstellen und wenn ja, in welchem Umfang?
- Dürfen sie aufgrund des § 136b Abs 2 Satz 4 SGB V auch in anderen Bereichen Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stellen?





IV. Landesebene - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität - Öffnungsklausel

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

- Begründung zu § 137 SGB V aF

„Die in Satz 7 vorgenommene Regelung, dass ergänzende Qualitätsvorgaben im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder zulässig bleiben, stellt klar, dass die bundesgesetzlichen Regelungen zur Qualitätssicherung nicht abschließend sein müssen.“ (BT-Drucks 16/3100 S 17 zu § 137 Abs 3)





IV. Landesebene - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität - Öffnungsklausel

- Land kann nur dort ergänzende Regelungen treffen, wo nicht schon der Gegenstand der Qualitätssicherung einer abschließenden Regelungskompetenz des GBA unterfällt.
- Jede landesrechtliche Ergänzung einer bestehenden bundesrechtlichen Regelung ist eine Änderung der bestehenden bundesrechtlichen Regelung.
- Erforderlich ist in diesen Fällen, dass der GBA die Landesebene ermächtigt, seine Regelungen durch landesrechtliche Ergänzungen zu ändern.





IV. Landesebene - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Mindestmengenregelungen auf Landesebene

§ 22 Abs 4 des Saarländischen Krankenhausgesetzes

„Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen dürfen nur betrieben werden, wenn sie regelmäßig mehr als 300 Geburten jährlich haben.“

Sachgrund: Wirtschaftlichkeit, Bedarfsgerechtigkeit?





IV. Landesebene – Qualität der Sicherstellung und prozedurale Qualität

§ 136b Abs 5a SGB V

Abweichen von Mindestmengen nach unten auf Antrag eines Krankenhauses

§ 136c SGB V

planungsrelevante Indikatoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit Opt-Out-Berechtigung der Länder (§ 6 Abs 1a Satz 2 KHEntgG)





V. Krankenhausvergütung und Sanktionen

- Sanktionssystem nach § 137 SGB V
- Sanktionssystem bei Verstößen gegen im OPS formulierte Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Harmonisierungsbedarf?





BUNDESSOZIALGERICHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

VRiBSG Dr. Martin Estelmann

