

Kommentierung des G-BA zum IQTIG-Konzept „Mindestanforderungen an Prozesse und Ergebnisse der Versorgung“

Ein grundlegender Mangel des Gesamtkonzeptes ist das Fehlen einer fachwissenschaftlichen Herleitung einer Bewertungskategorie, um die Prozess- und Ergebnisqualität standortbezogener Mindestanforderungen abbilden zu können.

Aufgabe war es, ein fachwissenschaftlich hergeleitetes Konzept zu erarbeiten, ab welcher Ausprägung eines Messergebnisses die Qualität nicht mehr dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und damit die Mindestanforderungen an die Qualität der Leistungserbringung nicht mehr erfüllt werden.

Eine Mindestanforderung versteht das IQTIG primär hingegen weiterhin (eher „retrospektiv“) als Folge der Nichtvergütung („Mindestanforderung ist, wenn nicht vergütet wird“).

Das IQTIG führt aus, dass die Festlegung von (Mindest-)Anforderungen keine rein fachwissenschaftlich zu beantwortende Frage sei. Die Frage nach dem auf der Ergebnisskala eines Indikators Erreichbaren sei eine fachlich zu beurteilende Frage; die Frage, wie viel von diesem Erreichbaren gefordert wird bzw. welche Abweichung noch toleriert wird, bevor bestimmte Handlungsanschlüsse implementiert werden, sei jedoch keine fachliche Entscheidung, sondern eine normative Setzung (siehe Kapitel 16 der Methodischen Grundlagen des IQTIG „Bewertungskonzepte und Referenzbereiche“).

Diese vom IQTIG vertretenen dargelegten Überlegungen teilt der UA QS nicht in Gänze. Mindestanforderungen sollen u.a. dazu dienen, die sozialgesetzlich verbürgten Qualität und Wirksamkeit des medizinischen Leistungsgeschehens mit Gewährleistung der Patientensicherheit sowie Vermeidung einer Patientengefährdung sicherzustellen (siehe § 2 Abs. 1 sowie § 70 SGB V sowie BSG Urteil vom 1. Juli 2014 Az. B 1 KR 15_13R.). Auch wenn der G-BA letztendlich durch normative Festlegungen über seine Beschlüsse und Richtlinie Mindestanforderungen normiert, so tut er das auf Grundlage des ermittelten allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse. Der Auftrag des G-BA vom 14. Mai 2020 an das IQTIG bestand darin, Kennzahlen zur Festlegung von standortbezogenen Mindestanforderungen an die Prozess- und Ergebnisqualität nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V in diesem Sinne zu entwickeln (G-BA 2020).

Insgesamt fehlt im Abschlussbericht des IQTIG eine ausführliche Auseinandersetzung und generelle Berücksichtigung bereits bestehender Erkenntnisse aus anderen Verfahren der Qualitätssicherung, bspw. dem plan. QI Verfahren oder den Qualitätszu- und -abschlägen. Es ist auch nach Vorlage der Würdigung der Stellungnahmen durch das IQTIG nicht ersichtlich, warum wichtige Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit dieser Verfahren trotz der Hinweise mehrerer Bänke in den Stellungnahmen auch im Abschlussbericht nicht berücksichtigt wurden. Es fehlt eine Auseinandersetzung mit der Frage, zu welchem Grad die Eignungskriterien erfüllt sein müssen, um für die Bewertung einer Mindestanforderung an die Prozesse und Ergebnisse geeignet zu sein, ob weitere Eignungskriterien aufgrund der speziellen Handlungskonsequenz in diesem Verfahren notwendig sind und es bleibt wei-

terhin unklar, warum bestimmte Eignungskriterien (v.a. das Kriterium „Berücksichtigung unerwünschter Wirkungen“) prinzipiell nicht berücksichtigt werden sollen (vgl. Abschlussbericht, S. 16). Die Annahme, dass allein auf Grundlage der Aggregation rechnerischer Indikatorergebnisse Aussagen über die Versorgungsqualität („Kompetenz des Leistungserbringers bei der Erfüllung der Anforderungen an Prozesse und Ergebnisse“, Abschlussbericht, S. 32) von bestimmten Leistungen an Krankenhausstandorten möglich sind, ist nicht nachvollziehbar, da die bestehenden Qualitätsindikatoren Leistungen oder Leistungsbündel nur lückenhaft abbilden. Die Erkenntnisse des IQTIG Berichtes zur Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs (vgl. Abschlussbericht, S. 33) eignen sich nicht als Grundlage für Überlegungen zu einer geeigneten Auswertungsmethodik, da in diesem Bericht seitens des G-BA noch relevanter Weiterentwicklungsbedarf gesehen wird und daher auf eine Umsetzung verzichtet wurde (vgl. Begleitende Kommentierung zum Beschluss des G-BA vom 16. Juni 2022 über die Freigabe zur Veröffentlichung -zum Abschlussbericht „Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern (Stufe 1 und Stufe 2)“ des IQTIG gemäß Beauftragung vom 18. Januar 2018)). Die im Abschlussbericht ergänzten Szenarien einer möglichen Umsetzung (vgl. Abschlussbericht, S. 19 ff.) bleiben insgesamt weitestgehend abstrakt und theoretisch und können auf eine mögliche Umsetzbarkeit hin nicht nachvollzogen werden. Es fehlt zudem eine Auseinandersetzung mit der Wahl und Festlegung von Referenzbereichen. Der einfache Verweis auf eine normative Setzung genügt aufgrund der stärkeren Handlungsanschlüsse und der damit verbundenen Gewährleistung einer angemessenen Risikoadjustierung und vollständigen Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer nicht. Eine Diskussion, ob perzentilbasierte Referenzbereiche für den Zweck der Festlegung von Mindestanforderungen überhaupt geeignet sind, bleibt zudem aus.

Der UA QS kommt nach sorgfältiger Prüfung zu dem Ergebnis, dass die Beauftragung bezüglich des dezidiert formulierten Auftragsgegenstandes nicht erfüllt wurde.

Vor dem Hintergrund, dass diese Fragestellung zudem sektorenübergreifend zu entwickeln und zu beraten ist, kann die Beratung zu dem hier kommentierten Bericht des IQTIG im konkreten Zusammenhang mit der QSFFx-RL eingestellt werden.