

CKiD | c/o DEKV | Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

Per Mail

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Ministerialdirektor  
Dr. Ulrich Orlowski  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin



Christliche Krankenhäuser  
in Deutschland

Zukunftsweisend menschlich.

Berlin, 20. Februar 2014

### **Stellungnahme der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland - CKiD**

#### **zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-FQWG**

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

die Verbände der christlichen Krankenhäuser in Deutschland (CKiD), der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) und der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV), möchten Ihnen im Folgenden ihre Einschätzung zum vorliegenden Referentenentwurf des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetzes darstellen.

Hierbei beschränken wir uns auf den neuen § 137 a SGB V - „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“.

Zur Neuregelung der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung verweisen wir auf die Stellungnahmen unserer Spitzenverbände, dem Deutschen Caritasverband und der Diakonie Deutschland.

Mit freundlichen Grüßen,

Bernadette Rummelin  
Geschäftsführerin KKVD

Norbert Groß  
Geschäftsführer DEKV

Berlin, 20. Februar 2014

***Stellungnahme der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland - CKiD  
zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-FQWG***

***Gründung eines unabhängigen Qualitätsinstituts***

Seitens der CKiD wird die Gründung eines fachlich unabhängigen, wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und die damit verfolgten Ziele als bewusster Schritt zur Stärkung der Versorgungsforschung und zur wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung und Evaluation der Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen bewertet.

Diese umfassende Aufgabenstellung sollte allerdings noch stärker zum Tragen kommen und gleiches Gewicht haben wie die Zuarbeit für den Gemeinsamen Bundesausschuss, die ausweislich der Gesetzesbegründung im Vordergrund steht.

Es ist zu hoffen, dass die Arbeit des Instituts dazu beiträgt, die Qualitätssicherung in den Kliniken und generell in den Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens auf wesentliche Prozesse zu konzentrieren, von unnötigem Dokumentationsaufwand zu befreien und konsequent am Nutzen für die Patient\*innen und ihren Bedürfnissen auszurichten.

***Unabhängigkeit des Instituts***

Um als Grundlage für die Verbesserung der Behandlungsqualität prozessgestaltende Relevanz im klinischen bzw. im Versorgungsalltag generell zu gewinnen, ist die Qualitätssicherung auf die Akzeptanz durch die Leistungserbringer angewiesen. Dafür ist die Unabhängigkeit des Instituts von maßgeblicher Bedeutung. Entsprechend bedarf es Regelungen, die die wissenschaftliche und fachlich unabhängige Arbeit und Funktion des Instituts gewährleisten.

Die Anbindung des Instituts an den Gemeinsamen Bundesausschuss als Träger gemäß Abs. 1 und 2 und damit seine Konzipierung als Instrument der Selbstverwaltung ist in dieser Hinsicht grundsätzlich sachgerecht. Allerdings ist die Unabhängigkeit des Instituts auch gegenüber seinem Träger zu gewährleisten.

Die Instrumente der Qualitätssicherung dürfen nicht zur Durchsetzung von Partikularinteressen einzelner Organisationen im Gesundheitswesen zweckentfremdet werden, sondern müssen dem Wohl der Patient\*innen dienen und die Arbeit der Mitarbeiter\*innen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens unterstützen. Daher dürfen Arbeitsaufträge an das neue Qualitätsinstitut gemäß Abs. 4 Satz 1 jedenfalls nicht ausschließlich analog zur bisherigen Abstimmungspraxis im Gemeinsamen Bundesausschuss erteilt werden. Die gemäß Abs. 4 Satz 2 und 3 vorgesehene direkte Beauftragung durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Tätigwerden aus eigener Initiative, ohne Beauftragung schaffen dem Institut aus unserer Sicht den erforderlichen Freiraum für seine Arbeit.

Berlin, 20. Februar 2014

***Stellungnahme der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland - CKiD  
zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-FQWG***

***Ergebnis- und Wirkungsorientierung***

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Ergebnisse, die das Institut dem Gemeinsamen Bundesausschuss für seine Arbeit zur Verfügung stellt, berücksichtigt werden und Wirkung entfalten können. Die Ergebnisse müssen justitiabel sein.

***Sektoren übergreifende Qualitätssicherung***

Wir begrüßen ausdrücklich, dass das Institut gemäß Abs. 3 Ziff. 1 und 2 die Qualitätssicherung als einen Sektoren übergreifenden Prozess in den Blick nehmen soll. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Qualitätssicherung in den Krankenhäusern bereits seit langem etabliert ist und über eine Vielzahl differenzierter Verfahren und Instrumente verfügt. Demgegenüber ist die Anschlussfähigkeit anderer Versorgungsbereiche an das hier erreichte Niveau erst herzustellen. Nicht zuletzt die zunehmend Sektoren übergreifend organisierten Behandlungsprozesse machen es dringend erforderlich, auch das ambulante Behandlungsgeschehen durch adäquates Datenmaterial abzubilden.

***Datensparsamkeit – Schlüssel-Indikatoren***

Wir unterstreichen die Verpflichtung zur Berücksichtigung des Gebotes der Datensparsamkeit gemäß Abs. 3 Ziff. 2. Es kommt nicht darauf an, möglichst viele Kennzahlen und Indikatoren zu ermitteln und zu veröffentlichen. Vielmehr sind Schlüssel-Kennzahlen bzw. aussagekräftige Marker-Indikatoren für Ergebnisqualität zu identifizieren und anzuwenden.

***Veröffentlichung, Darstellung und Bewertung von Qualität***

Die Verpflichtung zur Veröffentlichung von Ergebnissen der Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Abs. 2 Ziff. 4 sowie von vergleichenden Übersichten zur Qualität in maßgeblichen Versorgungsbereichen gemäß Abs. 2 Ziff. 5 sowie die Darstellung der Qualität ausgewählter Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung auf der Grundlage geeigneter Sozialdaten gemäß Ziff. 6 weist dem Institut angesichts der Vielzahl von miteinander im Wettbewerb stehenden Qualitätsportalen, Qualitäts-Rankings u. a. Qualitätsdarstellungen eine besondere Rolle zu. Hier werden hohe Anforderungen an die Unabhängigkeit des Instituts gestellt, die gerade in dieser Hinsicht zu sichern und zu wahren ist.

Berlin, 20. Februar 2014

***Stellungnahme der Christlichen Krankenhäuser in Deutschland - CKiD  
zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-FQWG***

***Aussagekraft von Ergebnissen***

Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen und –vergleiche des Instituts müssen insbesondere für die öffentliche Berichterstattung risikoadjustiert, grafisch verständlich und unverfälscht aufbereitet werden. Die dabei angelegten Qualitätskriterien müssen für die einzelnen Kliniken und vor allem für die Patienten transparent und nachvollziehbar sein.

***Priorität für aussagekräftige Ergebnisqualitätsindikatoren und objektive Qualitätsdarstellung***

Der Fokus der Entwicklungsarbeit des Institutes sollte zu Beginn vor allem auf der Entwicklung und Identifizierung von validen Qualitätsindikatoren zur Messung von Ergebnisqualität gelegt werden. - Dazu können die christlichen Krankenhausverbände auf Grundlage entsprechender Vorarbeiten in ihrem Bereich substantielle Beiträge leisten.

Benötigt werden Benchmark-Instrumente, die sich an absoluten Referenzbereichen festmachen und an vorhandenen evidenzbasierten Daten orientieren. Wichtiger als Ranglisten, wie sie gegenwärtig von unterschiedlichsten Institutionen, auf Basis intransparenter Kriterien öffentlichkeitswirksam publiziert werden, sind objektive Qualitätsdarstellungen.

***Impulse für eine qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung***

Die Arbeit des Instituts soll darauf ausgerichtet sein, umsetzbare Impulse für eine konsequente Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu vermitteln und einen Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern zu fördern, von dem Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen nachhaltig profitieren.

**DIAKONIE UND CARITAS**

Jedes dritte deutsche Krankenhaus wird in christlicher Trägerschaft geführt, bundesweit aktuell 640 Krankenhäuser. Die Christlichen Krankenhäuser werden durch den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e.V. (DEKV) und den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) vertreten. Die Fachverbände sind Mitglieder im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung sowie im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche. Rund 270.000 Beschäftigte versorgen im Jahr über sechs Millionen Patienten. Mit rund 32.000 Ausbildungsplätzen leisten die christlichen Krankenhäuser einen überdurchschnittlichen Beitrag zur Ausbildung in den Pflegeberufen. Sie sind ein wichtiger Stützpfiler der Krankenhausversorgung in Deutschland.  
[www.christliche-krankenhaeuser.de](http://www.christliche-krankenhaeuser.de)