



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Vorbericht des IQTIG "Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2. Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung. Qualitätszu- und -abschläge, Schritt 3"

Berlin, 14.12.2018

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Einordnung des Vorberichts

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 31.10.2018 als zu beteiligende Organisation gemäß § 137a Abs. 7 Nr. 5 SGB V vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu einer Stellungnahme zum "Vorbericht Qualitätszu- und -abschläge Schritt 3" aufgefordert.

Das IQTIG erhielt am 20.10.2016 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) einen Auftrag zur Entwicklung eines QS-Verfahrens für qualitätsorientierte Vergütung mit Zu- und Abschlägen in drei Schritten. Der vorliegende Vorbericht beinhaltet den dritten Schritt. Er soll u. a. die Entwicklung von Kriterien enthalten, auf deren Basis Leistungen oder Leistungsbereiche, die sich in besonderem Maß für Zu- und Abschläge eignen, identifiziert und ausgewählt werden können. Er soll auch eine Methodik zur Bewertung von Exzellenzqualität enthalten. Das IQTIG soll die erarbeiteten Kriterien anwenden und Leistungen oder Leistungsbereiche für die Neuentwicklung eines Verfahrens für Zu- und Abschläge vorschlagen.

Den Abschlussbericht zu Schritt 3 des Auftrags ist dem G-BA bis zum 31.01.2019 vorzulegen.

2. Vorbemerkung

Die Stellungnahme der Bundesärztekammer geht zunächst auf ausgewählte Details des Vorberichts ein, gefolgt von einer zusammenfassenden Würdigung.

3. Kommentierung ausgewählter Details

Die Bundesärztekammer nimmt zu den einzelnen Abschnitten des Vorberichts wie folgt Stellung:

Zu 1.3 Auftragsverständnis des IQTIG

Seite 16, dritter Absatz:

„Aus einer übergeordneten Sicht der Qualitätssicherung ist jedoch der Ausgangspunkt jedes QS-Verfahrens ein Qualitätsdefizit, das behoben werden soll (IQTIG 2017a), sodass die Frage eigentlich umgekehrt zu stellen ist: Welches Instrument eignet sich besonders gut, um die Versorgungsqualität hinsichtlich eines vorliegenden Qualitätsdefizits zu verbessern?“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Dieser Einschätzung ist zuzustimmen. Dass zu einem Instrument die geeignete Fragestellung gesucht wird, verkehrt eigentlich die sachlogische Reihenfolge. Es ist allerdings der Initiative des Gesetzgebers zuzurechnen, dass mit dem KHSG ein Arsenal von Qualitätssicherungsinstrumenten vorgegeben wird, zu dem nun Einsatzmöglichkeiten gesucht werden. Die inhaltliche Vorarbeit der politischen Priorisierung von Versorgungsbereichen, deren Qualität in besonderem Maße zu sichern ist, wird vom Gesetzgeber nicht vorgenommen.

Seite 18, erster Absatz:

„Die Prüfkriterien zu Punkt 2 (Wirksamkeit und mögliche Nebenwirkungen, siehe oben) kann das IQTIG zum jetzigen Zeitpunkt aber nur in den Teilen bearbeiten, die bereits bekannt sind. Es können also im vorliegenden Bericht z. B. Vorschläge gemacht werden, über welche Verfahrensbestandteile bestimmte unerwünschte Nebenwirkungen möglichst minimiert werden können und welche möglichen Auswirkungen die gesetzlichen Vorgaben haben. Hinsichtlich der Auswirkungen der derzeit noch nicht bekannten Bestandteile des Verfahrens, wie die Verhand-

lungsergebnisse zum Anreizmodell, können zum jetzigen Zeitpunkt nur allgemeine Hinweise gegeben werden.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Auch dieser Hinweis auf ein Problem der zeitlichen Abfolge ist richtig. Einerseits ist das IQTIG explizit nicht mit einer Methodik zur Ausgestaltung der Zu- und Abschläge beauftragt worden. Andererseits soll das Institut aber a priori Aussagen über Wirksamkeit und Nebenwirkungen dieser QS-Maßnahmen machen. Diese dürften aber stark von Details der Zu- und Abschlagregelung abhängen. Da in Deutschland kaum Erfahrungen mit Pay-for-Performance-Projekten vorliegen, kommt den Erfahrungen aus anderen Ländern besondere Bedeutung zu.

Zu 2 Methodische Herangehensweise

Zu 2.3.2 Durchführung der Experteninterviews und Auswertung des Datenmaterials

Seite 23, letzter Absatz:

„Insgesamt wurden n = 21 qualitative leitfadengestützte Experteninterviews mit n = 24 Expertinnen und Experten mit praktischer/wissenschaftlicher Erfahrung in Bezug auf Krankenhausvergütung und qualitätsorientierten Vergütungsansätzen im Gesundheitswesen sowie der Patientenvertretung durchgeführt (siehe Anhang D).“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Es ist nicht ersichtlich, warum die Expertinnen und Experten vollständig anonymisiert werden. Dieses Vorgehen weicht von früheren Berichten ab. Im Zuge der Transparenz sollte in Entwicklungsberichten des IQTIG grundsätzlich eine namentliche Nennung in der Expertinnen und Experten erfolgen.

Zu 2.4 Expertenworkshop

Seite 24, zweiter Absatz:

„Um die Erkenntnisse, die aus den qualitativen leitfadengestützten Experteninterviews hervorgegangen sind, zu fundieren, wurde am 30. August 2018 ein Expertenworkshop mit n = 9 Expertinnen und Experten durchgeführt.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Es ist nicht ersichtlich, nach welchem Kriterium Expertinnen und Experten den Interviews oder dem Workshop zugeordnet wurden. Dies ist von Bedeutung, da die Ergebnisse der Interviews als Input für den Workshop genutzt wurden und das Ergebnis des Workshops wiederum maßgeblichen Einfluss auf die abschließenden Empfehlungen des IQTIG zu haben scheint.

Zu 3.2 Übersicht ausgewählter Pay-for-Performance-Programme

Seite 28, letzter Absatz:

„Projektziele

In der Mehrheit der ausgewählten Pay-for-Performance-Programme wurden folgende übergeordnete Ziele angegeben“.

Kommentar der Bundesärztekammer:

Eingangs (Seite 27, zweiter Absatz) ist von „(Qualitäts-)Zielen“ die Rede. Die Unterscheidung zwischen „Qualitätszielen“ und „Projektzielen“ sollte terminologisch konsistent sein.

Zu 3.3.1 Aussagen zu „außerordentlich guter“ Qualität

Tabelle 2, Seite 33

„Thema: (Medizinische) Ergebnisqualität, Prozessqualität, Strukturqualität, Patientenorientierung, Sicherstellung von Gesundheits- und Risikokompetenz auf ärztlicher Seite, Pflegequalität.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Diese Einteilung ist sehr ungewöhnlich. Es ist unklar, was mit „Gesundheitskompetenz“ bei Ärzten gemeint ist. Die ersten drei Begriffe entstammen dem Qualitätsmodell nach Donabedian, die „Patientenorientierung“ ist eine Dimension des OECD-Modells. „Pflegequalität“ ist eigentlich unter den anderen Dimensionen zu subsumieren.

Zu 3.3.2 Aussagen zu „unzureichender“ Qualität

Seite 35, zweiter Absatz:

„Die Expertinnen und Experten wurden auch zu Aspekten „unzureichender“ Qualität befragt. Da die Antworten in der Regel reziprok zu den Antworten auf die Frage nach „außerordentlich guter“ Qualität waren, werden sie hier nicht ausführlich dargestellt.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Diese Aussage („unzureichend“ ist reziprok zu „außerordentlich gut“) erscheint stark vereinfachend und widerspricht der Qualitätsterminologie an anderen Stellen des Vorberichts.

Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass gemäß Leitfaden zum Experteninterview anscheinend die Krankenhausesperten zuerst (1. Thema) nach der „außerordentlich guten“ und dann (2. Thema) nach der „unzureichenden“ Versorgungsqualität gefragt wurden, während dies bei den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bzw. der Patientenvertretung anders herum war. Es sollte erläutert werden, warum dies so geschah. Auch an anderen Stellen weichen die Fragen zum gleichen Sachverhalt in Nuancen ab. Letztlich stellt sich die Frage, warum nicht beide Gruppen (ausgenommen die jeweils einleitenden Sätze) die identischen Fragen erhalten haben.

Zu 3.3.3 Aussagen zu möglichen Auswirkungen der Auslobung „außerordentlich guter“ Versorgungsqualität

Seite 35, dritter Absatz:

„Die Expertinnen und Experten wurden auch danach befragt, welche Vor- und Nachteile bzw. welche Auswirkungen das Ausloben von „außerordentlich guter“ Qualität haben würde.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Gemäß Leitfaden im Anhang (Seite 6) wurden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bzw. die Patientenvertretung, nicht aber die Krankenhausesperten nach „Auswirkungen der Auslobung „außerordentlich guter“ Versorgungsqualität“ gefragt.

Zu 3.3.4 Aussagen zu den Auswirkungen der derzeitigen Vergütungsmodalitäten und Ausgestaltung der Qualitätssicherung

Seite 37ff:

Kommentar der Bundesärztekammer:

Der Zusammenhang zwischen den Aussagen im Kapitel 3 einerseits und dem Leitfaden zum Experteninterview bzw. den Aussagen der Experten im Anhang andererseits ist schwer nachzuvollziehen, da bei den Überschriften häufig voneinander abweichende Formulierungen gewählt werden.

Beispiele:

- Kapitel 3.3.4, Seite 37: Aussagen zu den Auswirkungen der derzeitigen Vergütungsmodalitäten und Ausgestaltung der Qualitätssicherung, Anhang, Seite 7: Zusammenhang Geld/Qualität unter den derzeitigen Vergütungsmodalitäten,
- Kapitel 3.3.4, Seite 38: Auswirkungen der Krankenhausfinanzierung, Einfluss der Kosten für das Vorhalten von bestimmten Strukturen, Anhang, Überschrift Tabelle 2, Seite 20: Auswirkungen von Krankenhausplanung und -finanzierung, Vorhalten bestimmter Strukturen auf die Versorgungsqualität.

Für eine bessere Lesbarkeit sollte dies angeglichen werden.

Seite 37

„Negative und positive Auswirkungen des DRG-Systems“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Im Anhang (Seite 18) sind zu Thema DRG elf negative, zwei positive und ein neutrales Statement aufgeführt. Im Kapitel 3.3.4 werden davon selektiv drei negative und ein positives Statement in andern Worten wiedergegeben. Es ist nicht ersichtlich, warum und nach welchen Kriterien selektiert wurde. Wenn Themenblöcke von Statements der Experten für das Konzept des IQTIG nicht relevant sind, sollten sie ganz in den Anhang verschoben werden. Andernfalls sollten alle im Vorbericht erscheinen. Durch die teilweise Redundanz ist zudem die Lesbarkeit erschwert. Diese Anmerkung gilt auch für die nachfolgenden Themenblöcke.

Zu 4.1.2 Unzureichende Versorgungsqualität

Seite 63, zweiter Absatz:

„Für die Beurteilung auf Grundlage der Einzelergebnisse spricht dabei, dass entsprechende Referenzbereiche zur Abgrenzung „unzureichender“ Qualität ein etabliertes Konzept bei den Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung sind. Die Beurteilung auf Grundlage aggregierter Ergebnisse hat dagegen den Vorteil einer höheren Entsprechung zum Konzept für „außerordentlich gute“ Qualität. Welche Vorgehensweise angemessen ist, sollte bei der Entwicklung eines konkreten QS-Verfahrens für Zu- und Abschläge geprüft werden.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Es wird explizit Bezug genommen auf das „Konzept bei den Qualitätsindikatoren der externen Qualitätssicherung“. Dabei wird allerdings unterschlagen, dass dieses Konzept immer einen strukturierten Dialog beinhaltet mit (einer u. U. aufwändigen) fachlichen Prüfung, ob einer rechnerischen/statistischen Auffälligkeit auch wirklich ein qualitativer Mangel zugrunde liegt.

Zu 4.1.4 Zusammenfassung: Empfehlungen des IQTIG zur Qualitätsbewertung für eine qualitätsorientierte Vergütung

Seite 65, erster Absatz:

Kommentar der Bundesärztekammer:

Es fehlen in diesem Kapitel die abschließenden Empfehlungen zur unzureichenden Qualität.

Seite 65, zweiter Absatz:

„1. „Außerordentlich gute“ Qualität soll die Erfüllung von Anforderungen in allen relevanten Dimensionen des Rahmenkonzepts bedeuten (es soll also beispielsweise auch die Ausrichtung an den nicht medizinischen Bedarfen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Behandlungsgeschehens einbeziehen).“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Hier scheint Bezug genommen zu werden auf das „Rahmenkonzept für Qualität“ des IQTIG im Kapitel 1.1 des aktuellen Methodenpapiers 1.1s. Hier werden – orientiert an Modellen der Literatur (IOM, OECD, Donabedian, DIN) – sechs Dimensionen unterschieden (Wirksamkeit, Patientensicherheit, Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten, Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit, Angemessenheit, Koordination und Kontinuität). Es bleibt unklar, warum im vorliegenden Vorbericht bei einem so zentralen Kriterium nur beispielhaft eine von sechs Dimensionen genannt wird.

Seite 64, letzter Absatz:

„Für neu zu entwickelnde QS-Verfahren zu Qualitätszu- und -abschlägen ist zu prüfen, inwieweit der in Schritt 1 und 2 der Auftragsbearbeitung vorgeschlagene Index an die Besonderheiten des jeweiligen Themas angepasst werden muss.“

i. V. m. Seite 65, zweiter Absatz:

„2. Die Bewertung „außerordentlich guter“ Qualität soll auf einer übergeordneten Ebene erfolgen (Index = Zusammenschau der einzelnen, für das jeweilige Thema/Verfahren als zwingend anzusehenden Bestandteile).“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Auf Grundzüge zur Berechnung eines Index wird im Vorbericht nicht eingegangen, sondern auf einen früheren Bericht verwiesen („es ist zu prüfen“). Bei der zentralen Bedeutung eines Index für die Ermittlung außerordentlich guter Qualität wäre zumindest eine kurze methodische Rekapitulation der Indexberechnung angemessen gewesen.

Seite 67, letzter Absatz:

„Insbesondere im Hinblick auf die Darstellbarkeit „außerordentlich guter“ Qualität soll für eine Neu- oder Weiterentwicklung eines QS-Verfahrens für Qualitätszu- und -abschläge ein Abgleich mit den Qualitätsdimensionen des Rahmenkonzepts erfolgen.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Erneut wird wohl auf das „Rahmenkonzept“ des IQTIG-Methodenpapiers Bezug genommen, ohne dass auf die dort aufgeführten Dimensionen eingegangen wird.

Seite 68, zweiter Absatz

„Aspekte der praktischen Umsetzung

Bei einer sondierenden Vorprüfung wie auch bei der Realisierungsplanung sind Aspekte der praktischen Umsetzung zur prüfen. Hierzu gehören zunächst

- *die Verfügbarkeit der erforderlichen Daten sowie*
- *die Praktikabilität und*
- *die Angemessenheit der Datenerhebung“.*

Kommentar der Bundesärztekammer:

Unter Annahme, dass unter „sondierender Vorprüfung“ eine Konzeptstudie und unter „Realisierungsplanung“ eine Machbarkeitsüberprüfung gemeint ist, sind die Anmerkungen zwar richtig, gelten aber grundsätzlich für jedes QS-Verfahren.

Seite 68, dritter Absatz

„Weiterhin spielen die

- *kurzfristige Verfügbarkeit und*
- *die Möglichkeit zur zeitlichen Fokussierung der Maßnahme*

eine Rolle bei der Eignungsprüfung.

Letzteres berücksichtigt, dass finanzielle Anreize meist nur temporär wirksam sind und dass sie daher nicht wie die üblichen QS-Verfahren als Dauerprojekte anzulegen sind.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Der Vorschlag eines zeitlich begrenzten Einsatzes einer QS-Maßnahme mit Zu- und -abschlägen wegen der temporären Wirksamkeit ist interessant. Er wäre aber eher unter „Erwartete Wirksamkeit“ zu platzieren als unter „Aspekte der praktischen Umsetzung“ und sollte näher ausgeführt werden. Gibt es z. B. Referenzprojekte in der Literatur?

Seite 68, vierter Absatz

„So können z. B. Umstellungsphasen, in denen aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse bisherige Versorgungsroutinen durch neue Standards ersetzt werden sollen, ggf. durch Qualitätszu- und -abschläge beschleunigt werden. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um aufwendige Umstellungsleistungen handelt, deren Kosten für die früh umstellenden Einrichtungen durch die finanziellen Anreize teilweise zumindest zu einem Teil kompensiert werden.“

Kommentar der Bundesärztekammer:

Der Vorschlag der finanziellen Förderung zur Etablierung neuer Standards ist ebenfalls interessant, wäre aber eher unter „Veränderungsziele“ als unter „Aspekte der praktischen Umsetzung“ zu verorten.

Zu 5.3 Vorab-Prüfung möglicher Auswirkungen von Qualitätszu- und -abschlägen

Seite 81, Tabelle 24

„Auswirkung auf die Versorgungsqualität

- *Frage: Wird es im gewählten Bereich zur Ausweitung von Leistungen kommen, für die es Qualitätszuschläge gibt, bei fraglicher Indikation?*

- *Einschätzung: Eine Verschlechterung der Indikationsqualität ist nicht zu befürchten, im Gegenteil wird der Fokus auf eine Verbesserung der Indikationsstellung gelenkt.*

Kommentar der Bundesärztekammer:

Die Darstellung der möglichen Nebeneffekte einer Qualitätssicherungsmaßnahme, die einseitig auf die Senkung der Kaiserschnitttrate abzielt, ist nicht ausgewogen. Auch negative Nebeneffekte müssten dargestellt werden. Es kann z. B. auch die Gefahr entstehen, dass die Indikation zur Sectio zu restriktiv gestellt und trotz des Auftretens von Komplikationen eine Geburt via naturalis prolongiert wird, was Kind und Mutter in Gefahr bringen kann. Auch sind Vermeidungseffekte dadurch, dass Krankenhäuser die Aufnahme von Schwangeren mit problematischen Konstellationen ablehnen, um ihre QS-Verfahrensergebnisse nicht zu gefährden, nicht ausgeschlossen.

Zu 6.2 Kurzfristige Verfahrensoptionen

Seite 86, dritter Absatz:

„6.2.1 Herzschrittmacher und Defibrillatoren

Die Ergebnisse der bestehenden Auswertungsmodule für diesen Versorgungsbereich können zur Indexbildung zusammengefasst werden. Qualitätsziele betreffen

- *Indikationsstellung: die leitlinienkonforme Wahl des Schrittmachers*
- *Patientensicherheit: Dosis-Flächen-Produkt*
- *Ergebnisqualität:*
 - *akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden*
 - *Todesfälle*
 - *Künftig ergänzt durch 1-Jahres-Follow-up bezüglich Sonden- und Taschenproblemen*
 - *Künftig ergänzt durch 1-Jahres-Follow-up bezüglich Infektionen und Aggregatperforationen.*

Von den kurzfristig für die Qualitätszu- und -abschläge nutzbaren QS-Verfahren wird dieses aufgrund der geringsten Begleitproblematiken *präferiert*.

Kommentar der Bundesärztekammer:

Die QS-Verfahren Herzschrittmacher und Defibrillatoren beinhalten mehr Qualitätsindikatoren als die hier genannten. Die selektive Auswahl sollte erklärt werden. Zudem hat das IQTIG aktuell an anderer Stelle umfangreichen Änderungsbedarf an den Qualitätsindikatoren (QI) angemeldet, so auch an den hier aufgeführten QI zur Indikationsstellung, zum Dosis-Flächen-Produkt und zu den Todesfällen. Zu den Follow-Up-Indikatoren gibt es derzeit noch sehr wenig praktische Erfahrungen, da sie erst kürzlich eingeführt wurden. Es handelt sich also um QS-Verfahren, die sich aktuell im Fluss befinden und sich keineswegs als „kurzfristig auszuwählende Leistungsbereiche“ empfehlen.

4. Zusammenfassende Würdigung

Zeitplanung

Angesichts des Umfangs der Beauftragung erscheint der zur Verfügung stehende Zeitraum für das Institut recht knapp bemessen. Dennoch lässt der im Vorbericht dargestellte Zeitplan daran zweifeln, ob die zur Verfügung stehende Zeit nicht hätte effektiver genutzt werden können:

- Am 20. Oktober 2016 war bereits der Auftrag zu Schritt 1,2 und 3 erteilt.
- Am 13. November 2017 wurde der Abschlussbericht Version 1.2 (Schritt 1 und 2) vorgelegt.
- Vom 20. Februar bis 19. März 2018 erfolgte die Registrierung für Experten.
- Am 30. August 2018 erfolgte der Expertenworkshop.
- Am 31. Oktober 2018 wurde der Vorbericht versandt.

Die Akquise der Experten hätte schon wesentlich früher, eigentlich schon im Jahre 2017, erfolgen können. Eine (teilweise) parallele Abarbeitung von Schritt 2 und 3 war wohl schwierig zu realisieren gewesen. Ab Dezember 2017, spätestens Januar 2018 hätte aber die Einbindung der Experten erfolgen können. Da nach dem Expertenworkshop am 30. August 2018 nur zwei Monate bis zur Abgabe des Vorberichts blieben, erscheint im Projekt nach hinten heraus die Zeit extrem knapp geworden zu sein. Für das eigentliche Konzept auf Basis der Arbeitsergebnisse mit den Experten blieb also nicht viel Zeit.

Literatur- und Projektrecherche

Zu kritisieren ist, dass die Projektrecherche internationaler Projekte, die angesichts der fehlenden Erfahrungen aus Deutschland von besonderer Bedeutung ist, sich lediglich auf das Studium der einschlägigen Publikationen und Internetauftritte beschränkte. Dass hier die veröffentlichte Informationslage ausgesprochen dünn ist, überrascht nicht. Es hätte nahe gelegen, die in Kapitel 3.2 dargestellten und für das Konzept zentralen Fragen frühzeitig schriftlich an die Träger der in Tabelle 1 genannten Pay-for-Performance-Programme zu stellen. Da dies versäumt wurde, bleiben alleine die deutschen Experten als Informationsquelle mit vorhersehbar begrenztem Erfahrungsschatz übrig.

Die Ergebnisse der wenigen aussagekräftigen internationalen Reviews zu Pay-for-Performance-Programmen sind spärlich, so dass das Institut zu dem Ergebnis kommt, dass „Insgesamt ... die Wirksamkeit von Programmen mit qualitätsorientierter Vergütung vorsichtig bewertet werden“ muss.

Einbindung von Experten

Warum erstmals in einem Entwicklungsbericht des IQTIG die Experten vollständig anonymisiert wurden, bleibt unklar. Im Zuge der Transparenz sollte die namentliche Nennung in Form einer Teilnehmerliste selbstverständlich sein. Auch blieb unklar, was die Qualifikation der Expertinnen und Experten im konsolidierenden Workshop von der Qualifikation der zuvor befragten Experten unterschied. Einem Hinweis in Kapitel 2.2.1 zufolge blieb es den Experten selbst überlassen, welchem Verfahren sie sich zuordneten.

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse der Experteninterviews werden in Statements wiedergegeben. Einerseits werden die Aussagen in diversen Tabellen nach Themen geordnet dargestellt, andererseits auszugsweise im Fließtext der Kapitel wiedergegeben. Vereinzelt werden Originalzitate eingestreut. Die Lesbarkeit des Vorberichts ist allerdings dadurch

erschwert, dass inhaltliche Aussagen z. T. im Fließtext und zum Teil in Tabellen zu finden sind. Außerdem weichen die Formulierungen im Vorbericht selbst und in dem im Anhang angefügten Interview-Leitfaden z. T. voneinander ab. Schließlich sind zu einzelnen Themen im Anhang Statements der Experten aufgeführt, von denen im Vorbericht selbst aber nur einige wenige selektiv und in anderer Formulierung wiedergegeben werden.

Das Meinungsbild der Experten zur Auswirkung von Zu- und Abschlägen, das für diesen Vorbericht eingeholt wurde, ist weit überwiegend negativ, d. h. von pessimistischer Einschätzung bis ablehnend. Alleine in den Tabellen 3 bis 11 werden 41 negative und nur 14 positive Statements der Experten wiedergegeben.

Vorschläge der Experten zu Auswahlkriterien für einen Leistungsbereich bzw. zur Ausgestaltung eines QS-Verfahrens mit Zu- und Abschlägen werden in den Kapiteln 3.3.7 und 3.3.8 tabellarisch quasi wie in einem Brainstorming zusammengetragen. Auch durch die hier wiedergegebenen Statements wird die grundsätzliche Skepsis einiger Experten gegen ein solches QS-Verfahren offensichtlich.

In der Summe macht die Wiedergabe der Expertenaussagen einerseits zwar deutlich, dass keineswegs nur Befürworter eines Pay-for-Performance-Verfahrens als Experten für den IQTIG-Bericht benannt wurden. Andererseits erscheint das Stimmungsbild durch die Vielzahl der geäußerten Bedenken so negativ, dass die grundsätzliche Sinnhaftigkeit in Frage gestellt wird. Im Vorbericht erfolgt auch an späterer Stelle keine systemische Einordnung der Vor- und Nachteile eines solchen QS-Verfahrens, so dass der Eindruck einer gewissen Ratlosigkeit aller Beteiligten an dieser Stelle bleibt.

In welchem Verhältnis die Experteninterviews und der Expertenworkshop zueinander stehen sollen (sind erstere nur die Vorarbeit zu letzterem?) bleibt im Bericht unklar. Immerhin werden für den Expertenworkshop aus der Vielzahl der zuvor in den Interviews geäußerten Meinungen vier Thesen und drei Fragen kondensiert. Die Vorschläge der Experten des Workshops dazu sind allerdings wieder sehr allgemein gehalten. Aus den abschließenden Vorschlägen zu „konkretem Vorgehen und Herausforderungen“ ist erneut mehrfach Skepsis zum Erfolg von QS-Maßnahmen mit Zu- und Abschlägen ersichtlich.

Erfüllung des G-BA-Auftrags

Die Beauftragung des G-BA vom 20. Oktober 2016 war in drei Teilaufträge aufgeteilt. In Schritt 1 sollten vom IQTIG ein erster Leistungsbereich aus der QSKH-Richtlinie auf ihre Verwendung für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen überprüft werden. Schritt 2 sollte die Überprüfung weiterer Leistungsbereiche aus der QSKH-Richtlinie beinhalten. Schritt 3 schließlich umfasste Leistungen oder Leistungsbereiche, die nicht zu den Leistungsbereichen gemäß QSKH-Richtlinie zählen.

Auf den Abschlussbericht zu Schritt 1 vom 4. Juli 2017, in dem das Institut den Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung als indirekten und alternativ den Leistungsbereich Herzchirurgie vorschlug, folgte am 21. September 2017 ein Änderungsbeschluss des G-BA, in dem anstelle des Schritts 2 eine Nachbesserung des Abschlussberichts zu Schritt 1 beauftragt wurde. Der Abschlussbericht Version 1.2 wurde am 13. November 2017 vorgelegt.

Schritt 3 beinhaltete folgende Teilaufträge:

1. ein Konzept, das Kriterien definiert, auf deren Basis Leistungen oder Leistungsbereiche, die sich in besonderem Maße für Zu- und Abschläge eignen, identifiziert und ausgewählt werden können,
2. eine Methodik zur Bewertung von Exzellenzqualität,

3. auf der Basis der unter 1. erarbeiteten Kriterien Vorschlag mehrerer Leistungen oder Leistungsbereiche einschließlich der zugehörigen Qualitätsziele für die Neuentwicklung eines Verfahrens für Zu- und Abschläge außerhalb der QSKH-Richtlinie.

Der Auftrag des G-BA umfasste nicht die Entwicklung einsatzfähiger Qualitätsindikatoren und Bewertungskriterien. Diese sollte durch das IQTIG erst nach der Beschlussfassung des G-BA über Zu- und Abschläge für besonders geeignete Leistungen oder Leistungsbereiche außerhalb der QSKH-Richtlinie erfolgen.

Der Vorbericht ist in erster Linie danach zu bewerten, ob bzw. in welchem Umfang die drei Teilaufträge des G-BA erfüllt wurden.

1. *Kriterien auf deren Basis Leistungen oder Leistungsbereiche, die sich in besonderem Maße für Zu- und Abschläge eignen, identifiziert und ausgewählt werden können*

Das IQTIG erweitert den Auftrag sachgerecht auf „Themen, Leistungen oder Leistungsbereiche“, da auch Querschnittsthemen ggf. für QS-Verfahren mit Zu- und Abschlägen geeignet sein könnten. Es werden vier Kriterien (Veränderungsziele, methodische Aspekte, Aspekte der praktischen Umsetzung, erwartete Wirksamkeit) aufgeführt, die bei potenziell für Zu- und Abschläge geeigneten Themen, Leistungen oder Leistungsbereiche zusätzlich zu anderen Auswahlkriterien (hier Auswahlkriterien des Themen- und Priorisierungsverfahrens (TuP) des G-BA) anzuwenden seien. Die Ausführungen zu den „Methodischen Aspekten“ sind vage gehalten und weisen v. a. auf weiteren Entwicklungsbedarf der Methodik, wie z. B. die Weiterentwicklung des Indexkonzepts, hin. Das Rahmenkonzept des IQTIG-Methodenpapiers wird lediglich schlagwortartig erwähnt. Unter „Aspekte der praktischen Umsetzung“ wird der Vorschlag einer zeitlich begrenzten QS-Maßnahme gemacht, ohne ihn weiter auszuführen. Zum Kriterium „Erwartete Wirksamkeit“ erfolgt eine Aufzählung möglicher Auswirkungen („Sachverhalte“) und möglicher Gegenmaßnahmen, die bei einer QS-Maßnahme mit Zu- und Abschlägen zu beachten seien. Gleichzeitig wird aber erläutert, dass diese Effekte im Einzelnen a priori gar nicht einschätzbar seien.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Kriterien zwar erarbeitet wurden, z. T. aber allgemein und vage gehalten sind. Der Bericht weist ausdrücklich darauf hin, dass viele Gemeinsamkeiten mit grundsätzlichen Eignungskriterien zu anderen QS-Verfahren bestehen und stellt abschließend tabellarisch Unterschiede bei der Verfahrensentwicklung heraus. Ein trennscharfes Bewertungsraster, mit dem Leistungsbereiche auf ihre Eignung für Zu- und Abschläge bewertet werden können, bietet der Bericht nicht. Dieser Teilauftrag kann daher als nur teilweise erfüllt angesehen werden.

2. *Methodik zur Bewertung von Exzellenzqualität*

Es werden Ausführungen zur Abgrenzung des Begriffs der „außerordentlich guten Qualität“ gemacht. Außerordentlich gute Qualität könne nur mehrdimensional bewertet werden. Dabei müsse zum einen in allen Dimensionen das ohnehin erwartete Qualitätsniveau geboten werden. Zum anderen müsse über alle Dimensionen eine aggregierende Bewertung erfolgen. Der Teil des Auftrags kann als erfüllt angesehen werden, allerdings geht das Ergebnis kaum über die Erkenntnisse der Berichte der Schritte und 1 und 2 hinaus.

3. *Vorschlag mehrerer Leistungen oder Leistungsbereiche einschließlich der zugehörigen Qualitätsziele für die Neuentwicklung eines Verfahrens für Zu- und Abschläge außerhalb der QSKH-Richtlinie*

Es wird als „Beispielthema“ die „Förderung der physiologischen Geburt“, eine QS-Maßnahme zur Senkung der Kaiserschnitttrate, diskutiert. Dazu wird das „Szenario“ angenommen, dass der Versorgungsbereich im TuP-Verfahren des G-BA priorisiert worden sei. Als „übergeordnete“ Qualitätsziele werden „Förderung der physiologischen Geburt“ und

„Verbesserung der Schwangerenversorgung“ vorgeschlagen. Zu diesen sehr allgemein formulierten Qualitätszielen werden Qualitätsaspekte zu den sechs Dimensionen des IQTIG-Rahmenkonzepts genannt. In der Folge wird die unter 1. entwickelte Prüfung der „Sachverhalte“ in tabellarischer Darstellung auf das Beispielthema angewandt mit dem Ergebnis, dass hier ein QS-Verfahren mit Qualitätszu- und -abschlägen „möglich erscheint“. Die Wahl des Themas „physiologische Geburt“ ist aber wenig überzeugend. Der Leistungsbereich der Geburtshilfe unterliegt mit dem gleichnamigen QS-Verfahren der QSKH-RL, dem QS-Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der PlanQI-RL sowie mit der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene QFR-RL bereits jetzt dreifach einer Richtlinienregulation durch den G-BA. Eine vierte QS-Maßnahme mit Zu- und Abschlägen würde zu einer Überregulation eines Versorgungsbereichs führen mit Interferenzen der unterschiedlichen Effekte der Richtlinien. Dies ist bei Abwägung der Vor- und Nachteile durch das IQTIG zu berücksichtigen.

Der Vorbericht umreißt weiterhin in sehr knappen Zügen ein „Handlungskonzept“ mit kurzfristigem (Regelbetrieb ab 2023), mittelfristigem (Regelbetrieb ab 2024) und langfristigem (Regelbetrieb ab 2027) Verfahrensoptionen zur Einführung von QS-Maßnahmen mit Zu- und Abschlägen. Als kurzfristig werden die ESQS-Leistungsbereiche Herzschrittmacher und Defibrillatoren bzw. alternativ PCI und Koronarangiographie benannt. Mittelfristig seien die ESQS-Leistungsbereiche Femurfraktur und Herzchirurgie geeignet. Als langfristig werden die Versorgungsbereiche „Förderung der physiologischen Geburt“, „Hygiene- und Infektionsmanagement“ sowie „Myokardinfarkt“ genannt. Schließlich wird die Option skizziert, dass man Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und mit Qualitätszu- und -abschlägen kombinieren könnte. Es wird noch auf die Möglichkeit „zeitlich fokussierter“ finanzieller Anreize sowie die Einführung von „Nachweisjahren“ für Zuschläge – analog zu den „Bewährungsjahren“ bei Abschlägen hingewiesen.

Ein systematisches Screening verschiedener möglicher Leistungsbereiche mittels eines Bewertungsrasters auf ihre Eignung für QS-Verfahren mit Zu- und Abschlägen, so wie es der G-BA Auftrag eigentlich nahelegt, wird nicht durchgeführt. Die oberflächlich bleibende exemplarische Erörterung einer willkürlich ausgewählten Leistung (hier Geburt) sowie das Aufzeigen einiger Handlungsoptionen vermag diese grundlegende Arbeit nicht zu ersetzen. Auch das cursorische Ausweichen auf die verbleibenden Leistungsbereiche der ESQS bringt hier keinen weiteren Erkenntnisgewinn. Dieser Teilauftrag muss daher als nur in Ansätzen erfüllt angesehen werden.

Rahmenbedingungen des Auftrags

Im Vorbericht wird wiederholt zurecht darauf hingewiesen, dass die sachlogische Reihenfolge eigentlich dergestalt sein müsste, dass zuerst vom Normengeber Versorgungsbereiche identifiziert werden, die einer Qualitätssicherung besonders bedürfen, und dann erst zu analysieren sei, welches das geeignete Instrument dafür ist. Neben QS-Verfahren mit Zu- und Abschlägen kämen also auch andere QS-Instrumente in Frage. Die Reihenfolge der Beauftragung ist im konkreten Fall aber anders herum. Der Auftraggeber G-BA – und wohl auch der Gesetzgeber – erwarten vom IQTIG ein „Screening“ aller zentralen Versorgungsbereiche und die Anwendung eines Bewertungsrasters auf diese Versorgungsbereiche. Der G-BA beabsichtigt, sich dann einen Versorgungsbereich aus dem Angebot herauszusuchen und die weitere Detailarbeit zu beauftragen.

Auf ein weiteres „Henne-Ei-Problem“ weist der Vorbericht zu Recht hin: Einerseits ist das IQTIG explizit nicht mit einer Methodik zur Ausgestaltung der Zu- und Abschläge beauftragt worden. Dies soll den Vertragspartnern im Nachgang zu einem fertig entwickelten QS-Verfahren überlassen werden. Andererseits soll das Institut aber a priori Aussagen über

Wirksamkeit und Nebenwirkungen dieser QS-Maßnahme machen. Diese dürften aber wiederum stark von den Details der konkreten Zu- und Abschlagsregelung abhängen. Das Institut sieht sich durch diese Rahmenbedingungen in den Möglichkeiten beschränkt, ein allgemein gültiges Konzept zur Auswahl von Leistungsbereichen für Zu- und Abschläge zu entwickeln.

Bemerkenswert ist auch, dass das IQTIG selbst die Erfolgsaussichten für QS-Verfahren mit Zu- und Abschlägen grundsätzlich skeptisch einschätzt. So heißt es abschließend auf Seite 76 unter Verweis auf die kritischen Stimmen der Experten:

„Das IQTIG hält unter den aktuellen Vorgaben die Entwicklung einer zielführenden und für den Anstoß von Verbesserungen im jeweiligen Bereich geeigneten Gestaltung des Verfahrens inklusive des Anreizsystems für sehr schwierig.“ Die Bundesärztekammer teilt diese Skepsis.

Resümee

Im Vorbericht spiegeln sich sowohl die Auftragsgestaltung des G-BA als auch die Intention des Gesetzgebers wider: Das Wissen um die Wirksamkeit von Zu- und -abschlägen als QS-Instrument ist begrenzt, und die Vorstellungen über mögliche Mechanismen einer Implementierung im deutschen Gesundheitswesen sind diffus. Die Ausführungen des IQTIG erscheinen denn auch an vielen Stellen eine gewisse Ratlosigkeit auszudrücken. Auch dies ist ein Spiegelbild, in diesem Fall der Äußerungen der befragten Experten. Inwiefern eine Sammlung von Expertenmeinungen mit Blick auf die Evidenzgüte überhaupt ein solides Fundament zur Methodenentwicklung liefern kann, sei an dieser Stelle nicht weiter hinterfragt.

Zum Ende des Vorberichts werden die Ausführungen zudem immer skizzenhafter. Möglicherweise ist dieser Effekt zeitdruckbedingt. An vielen Stellen ist aber auch eine inhaltlich motivierte kritische Distanz des IQTIG zum Auftrag, zu den Rahmenbedingungen und den grundsätzlichen Erfolgsaussichten zu bemerken, etwa wenn das IQTIG die Frage in den Raum stellt, ob der Aufwand des Verfahrens überhaupt zu rechtfertigen ist. Die Bundesärztekammer kann diese Zweifel sehr gut nachvollziehen.

Für den G-BA ergibt sich das Problem, dass er seinem Ziel zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 5 SGB V, einen ersten Leistungsbereich für ein Verfahren mit Qualitätszu- oder -abschlägen festzulegen, durch den vorliegenden Vorbericht zu Schritt 3 nicht wirklich nähergekommen ist. Es bleibt unklar, welcher Leistungsbereich sich dazu am besten eignet. Von einer Verwendung des vom IQTIG vorgeschlagenen Themas „physiologische Geburt“ ist abzuraten – nicht nur, weil die Geburtshilfe an QS-Maßnahmen des G-BA bereits jetzt überversorgt erscheint. Die vom IQTIG genannte Handlungsoption, die ESQS-Leistungsbereiche Herzschrittmacher und Defibrillatoren zu nutzen, ist als Notlösung ebenfalls abzulehnen, da es sich um Leistungsbereiche handelt, die sich diese aktuell im Fluss befinden.