

Gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiter- entwicklungsgesetz – GVWG)

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für
Diakonie und Entwicklung e. V.**

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T: +49 30 65211-1632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

**Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.**

Christoph Radbruch
Vorsitzender

Invalidenstraße 29
10115 Berlin
T: +49 30 801986-0,
kanzler@dekv.de
www.dekv.de

Berlin, 12. November 2020

Einleitung

Die Diakonie Deutschland, der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) und seine Mitglieder übernehmen eine aktive Rolle in der hochwertigen, qualifizierten Patientenversorgung, der Sicherung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit wie auch in der Sicherung der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

Wir befürworten, dass das Bundesministerium für Gesundheit mit dem vorgelegten Referentenentwurf eine qualitätsorientierte und transparente Krankenhausversorgung durch verschiedene Maßnahmen weiter fördern will. Evangelische Krankenhäuser setzen sich seit jeher nachdrücklich für Qualität und Patientensicherheit ein. So werden beispielsweise Peer-Review-Verfahren durchgeführt. Auch engagieren sich Vertreter des DEKV in der Qualitätskommission der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und bringen ihre Erfahrungen bei der Entwicklung von Regelungen ein. Der DEKV und einige seiner Mitglieder sind darüber hinaus im Verein Qualitätsindikatoren Kirchlicher Krankenhäuser e.V. (qkk) engagiert.

Die Stärkung des Instruments Qualitätsvertrag § 110a SGB V als Pflichtaufgabe der Krankenkassen und deren Zusammenschlüsse zu erklären, bewerten wir positiv. Auch die Ausweitung der Leistungen bzw. Leistungsbereiche und die Festlegung eines Mindestbetrags für Qualitätsverträge unterstützen wir ausdrücklich. Eine Evaluation des Instruments zum Ende der Erprobungszeit ist folgerichtig. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, zeitnah Vor- und Nachteile des Instruments zu bewerten und korrigierend nachzujustieren. Wir gehen davon aus, dass die ergänzenden Regelungen den Wettbewerb um qualitätsorientierte Versorgungsmodelle für besonders betreuungsintensive Patientengruppen in der Erprobungszeit bis 2028 fördern. Dem Vernehmen nach bestehen bislang bundesweit 21 Verträge in vier Leistungsbereichen. Evangelische Krankenhäuser haben Qualitätsverträge für Weaning und Menschen mit schweren und Mehrfachbehinderungen abgeschlossen.

Die Reformvorschläge zur Gestaltung der ambulanten Notfallversorgung lehnen wir hingegen strikt ab. Viele ambulante Fälle können nur im Krankenhaus behandelt werden (MCK/DIGINA

2015). Die Expertise zur Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit ist im Team der Notaufnahmen gegeben. Die Diakonie Deutschland und der DEKV schließen sich in diesem Punkt der Stellungnahme der DKG an.

Nichtsdestotrotz sind Reformbemühungen zur Überwindung von Sektorengrenzen und einer vertieften Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und den ambulanten Versorgungseinrichtungen bei der ambulanten Notfallversorgung wünschenswert und notwendig. Nur eine flächendeckende und hochwertige, qualifizierte Notfallversorgung in Verbindung mit einer sinnvollen Patienten- und Ressourcensteuerung ermöglicht es, Krankenhausstrukturen zukunftsfähig und robust auszugestalten.

Die Diakonie Deutschland und der DEKV werden sich künftig weiterhin mit ihrem bundesweiten Netzwerk von Krankenhäusern zusammen mit den Krankenkassen und deren Zusammenschlüssen für den Abschluss von Qualitätsverträgen proaktiv einsetzen und diese vorantreiben.

Die nachfolgende Stellungnahme konzentriert sich vornehmlich auf die Regelungen zu den Qualitätsverträgen. Nachbesserungen erwarten wir zu folgendem Punkt:

Zeit der Erprobung nutzen: Vielfalt der Versorgungsmodelle für betreuungsintensive Patienten durch Qualitätsverträge fördern

Artikel 1 Nr. 35g) (§ 136b Abs. 8 bb) SGB V
Weiterentwicklung der Qualitätsverträge – Evaluation

Änderungsvorschlag:

„Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse nach Satz 1, die bis zum 30. Juni 2028 vorliegen, beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 31. Dezember 2028 Empfehlungen zum Nutzen der Qualitätsverträge bei den einzelnen Leistungen und Leistungsbereichen sowie zu der Frage, ob und unter welchen Rahmenbedingungen Qualitätsverträge als Instrument der Qualitätsentwicklung weiter zur Verfügung stehen sollten. In dem Beschluss über die Empfehlungen nach Satz 3 hat der Gemeinsame Bundesausschuss darzustellen, inwieweit auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse erfolgreiche Maßnahmen aus den Qualitätsverträgen in Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 überführt werden sollen. Ab dem Jahr 2021 veröffentlicht der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich eine aktuelle Übersicht der Krankenkassen und Zusammenschlüsse von Krankenkassen, die Qualitätsverträge nach § 110a geschlossen haben einschließlich der Angaben, mit welchen Krankenhäusern, ~~und~~ zu welchen Leistungen oder Leistungsbereichen **jeweils mit der monatlichen Angabe der Anzahl von eingesteuerten Patienten** sowie über welche Zeiträume die Qualitätsverträge geschlossen wurden. Das Institut nach § 137a übermittelt dem Gemeinsamen Bundesausschuss die hierfür erforderlichen Informationen.“

Begründung:

Der Anreiz zum Abschluss eines Qualitätsvertrags muss daran gekoppelt werden, die Verträge unmittelbar nach Abschluss mit Leben zu füllen. Dafür ist die Transparenz über die zugesteuerten Patienten dringend notwendig. In der Mitgliedschaft des DEKV existieren Verträge, die innerhalb von 16 Monaten keine geeigneten Patienten von den Krankenkassen zugewiesen bekommen haben. Nicht nur die reine Anzahl an Verträgen ist als Voraussetzung für ein erfolgreiches Erproben der Qualitätsverträge notwendig, sondern auch eine ausreichend große Patientenzahl, die in den Qualitätsvertrag eingeschlossen ist. Nur durch eine ausreichend

große Grundgesamtheit der eingeschlossenen Patienten können belastbare Daten ausgewertet werden und eine sinnvolle Messung von Versorgungsqualität erfolgen. Die Möglichkeit, die Ergebnisse des gemeinsamen Engagements zu diskutieren, wird Krankenhäuser und Krankenkassen motivieren, den Auftrag zur Ausgestaltung und zum Abschluss von Qualitätsverträgen wahrzunehmen.

Berlin, den 12. November 2020



Christoph Radbruch
Vorsitzender
Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband



Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland

Die **Diakonie Deutschland** ist die soziale Arbeit der evangelischen Kirchen. Der Glaube an Jesus Christus und praktizierte Nächstenliebe gehören zusammen. Daher leisten die 525.000 hauptberuflich Mitarbeitenden der Diakonie gemeinsam mit 700.000 freiwillig Engagierten vielfältige Dienste am Menschen in bundesweit 31.500 diakonischen Einrichtungen. Sie helfen Menschen in Not und in sozial ungerechten Verhältnissen. Sie vermitteln gesellschaftliche Teilhabe, Zuwendung, Bildung und Befähigung. Sie tragen dazu bei, die Ursachen von Notlagen zu beheben.

Der **Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV)** vertritt mit 201 evangelischen Kliniken an über 270 Standorten jedes achte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2,5 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Mit über 120.000 Beschäftigten und einem Umsatz von 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser, Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. und im Vorstand und Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine zukunftsorientierte konsequente Patientenzentrierung in der Versorgung ein.