



5. Qualitätssicherungskonferenz

Qualitätssicherung unter dem Dach des G-BA: Aktuelle Ergebnisse und Perspektiven

Berlin, 14./15. Oktober 2013 – Bei der [5. Qualitätssicherungskonferenz](#) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind am Montag und Dienstag in Berlin aktuelle Ergebnisse und Trends bestehender Qualitätssicherungsmaßnahmen vorgestellt worden. Die jährliche Veranstaltung zählt mit mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Wissenschaft, Fachöffentlichkeit und Praxis zu den zentralen Foren für die Qualitätssicherung (QS) von medizinischen und pflegerischen Leistungen in Deutschland.

„Qualitätssicherung im Jahr 2013 ist nicht mehr ausschließlich Datenlieferant für Fachdiskussionen im geschützten Raum“, sagte **Dr. Regina Klakow-Franck**, unparteiisches Mitglied im **G-BA**. „Von der Qualitätssicherung unter Federführung des G-BA wird die Festlegung von Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität sowie die Schaffung einer hinreichenden Markttransparenz als Voraussetzung für einen funktionsfähigen Qualitätswettbewerb erwartet.“

Qualitätssicherung müsse faire, risikoadjustierte Qualitätsvergleiche ermöglichen und datensparsam sein. Deshalb werde künftig bevorzugt auf sogenannte Routinedaten zurückgegriffen. Qualitätsmessung allein reiche allerdings nicht aus, um eine nachhaltige Qualitätsentwicklung in Gang zu setzen. „Neben harten Zahlen, Daten und Fakten ist deshalb auch die Förderung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement durch strukturierten Dialog, Qualitätszirkel und Peer-Review-Verfahren unverzichtbar“, betonte Klakow-Franck.

Für die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** erklärt der Hauptgeschäftsführer, **Georg Baum**, dass die externe stationäre Qualitätssicherung das „Flaggschiff“ der gesetzlich vorgeschriebenen QS bleibe. „Die aktuellen Ergebnisse können sich sehen lassen: Das AQUA-Institut hat den Krankenhäusern in vielen Leistungsbereichen gute bis sehr gute Versorgungsqualität bescheinigt. Besonders hervorzuheben sind die orthopädisch-unfallchirurgischen und die Herzschrittmacher-Leistungsbereiche sowie die Geburtshilfe und Neonatologie.“

Baum bekräftigte, dass die Krankenhäuser sich den Herausforderungen insbesondere bei den Themen Infektionsprävention und Hygiene oder bei der Betrachtung von Langzeitverläufen stellen. Solange die sektorübergreifende QS aufgrund technischer Hürden noch nicht umsetzbar sei, solle der langfristige Behandlungsverlauf zunächst durch rein stationäre Messzeitpunkte abgebildet werden. „Der G-BA hat bereits entsprechende Beschlüsse für die endoprothetischen Leistungsbereiche Hüfte und Knie sowie die Herzschrittmacher-Eingriffe getroffen. Die Krankenhäuser sind bereit, auch hier eine Vorreiterrolle zu übernehmen, wenngleich dies mit hohem technischen und finanziellen Aufwand verbunden ist, der refinanziert werden muss.“ Insgesamt führe aber kein

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de



Weg an der sektorenübergreifenden Betrachtung der Qualitätssicherung vorbei.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 38 / 2013
vom 14./15. Oktober 2013

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** erklärte: „Wir verfügen in der ambulanten Versorgung über eine hervorragende Qualität. Das ist insbesondere gut für die Patienten. Qualitätssicherung ist und bleibt eine wichtige Aufgabe. Der bürokratische Aufwand darf dabei aber ebenfalls nicht aus den Augen verloren werden.“

Dr. Holger Weißig, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen und Vertreter der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** im Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA: „Die Zahnärzteschaft befürwortet eine sektorenübergreifende Perspektive auf die Qualitätssicherung. Aber unser Sektor hat Spezifika, die wir berücksichtigen müssen und die besondere Chancen für die Qualitätssicherung bieten. Beispielsweise sind die meisten zahnärztlichen Behandlungen planbar. Das gibt uns die Möglichkeit, Qualität schon vor Therapiebeginn zielgenau und einzelfallbezogen über ein einzigartiges Gutachterwesen zu sichern. Etwa 120.000 Planungsgutachten werden jährlich allein im Bereich Zahnersatz erstellt. Solche sektoreneigenen Chancen gilt es zu nutzen.“

Dipl.-Med. Hans-Werner Pfeifer, Referatsleiter Qualitätssicherung beim **GKV-Spitzenverband**: „Zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gibt es derzeit keine Alternative. Sie erfasst den Verlauf von Behandlungen und möglichen Folgen – ob im Krankenhaus, beim niedergelassenen Arzt oder im Pflegeheim. Allerdings kann die Qualitätsmessung nur dann funktionieren, wenn alle Versorgungsbereiche die Daten auf einer vergleichbaren Grundlage erfassen. Im ambulanten Sektor sehen wir unter diesem Aspekt nach wie vor erheblichen Handlungsbedarf. Wir fordern daher einheitliche Dokumentationsstandards für alle Bereiche der Patientenversorgung.“

Wolf-Dietrich Trenner, **Patientenvertretung im G-BA**: „Die Qualität der Patientenversorgung müsste im Zentrum jeder Qualitätssicherung stehen. Leider sind die Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung extrem undurchlässig.“

Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des **AQUA-Instituts**: „Die Ergebnisse des Qualitätsreports 2012 zeigen, dass die Behandlungsqualität in den Krankenhäusern insgesamt gut und auf einem hohen Niveau ist. Allerdings belegen die Zahlen auch, dass es Leistungsbereiche und Krankenhäuser gibt, bei denen noch „Luft nach oben“ ist.“ Die Datenerhebung in den Häusern ist und bleibe ein wesentlicher Baustein der Qualitätssicherung. „Die Einbeziehung von weiteren, bereits vorhandenen Datenquellen könnte das Bild abrunden. Im Bereich der Transplantationen ließe sich beispielsweise durch die Verknüpfung der Daten von Eurotransplant, der Deutschen Stiftung Organtransplantation und AQUA eine völlig neue Dimension von Transparenz erreichen.“



Inhaltliche Schwerpunkte des ersten Veranstaltungstages der erstmals zweitägigen Konferenz waren Themen wie Möglichkeiten und Grenzen des Qualitätswettbewerbs, Verbesserungen der Qualität bei der Indikationsstellung, Zukunft der Mindestmengen und der sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der Qualitätssicherung. Erörtert wurden auch Vorschläge zur Einführung neuer QS-Instrumente wie Patientenbefragungen oder Teambildung als Strukturqualitätsanforderung.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 38 / 2013
vom 14./15. Oktober 2013

Am zweiten Tag stand die Ergebnisberichterstattung von Krankenhäusern und Details des [Qualitätsreports 2012](#) im Mittelpunkt. Insgesamt wurden im Erfassungsjahr mehr als vier Millionen Datensätze zu 464 Qualitätsindikatoren über 30 verschiedene Leistungsbereiche erhoben, die der G-BA festlegt.

Bereits seit dem Jahr 2004 veranstaltet der G-BA die bundesweite Konferenz zur Qualitätssicherung. In den ersten Jahren standen die Ergebnisse der externen stationären QS der Krankenhäuser im Vordergrund. Seit dem Jahr 2009 wurde das inhaltliche Spektrum kontinuierlich erweitert. Auch wichtige übergeordnete Aspekte wie die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und verschiedene methodische Ansätze sind inhaltlicher Bestandteil der Konferenz. Die Dokumentation der Veranstaltung kann in Kürze auf der [Website des G-BA](#) abgerufen werden.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.