



Nr. 29 / 2016

Qualitätssicherung

## **Datenerhebung zur Behandlungsqualität in Krankenhäusern: Änderungen für das Erfassungsjahr 2017 beschlossen**

**Berlin, 21. Juli 2016** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die Daten festgelegt, die im Rahmen der Qualitätssicherung im Erfassungsjahr 2017 von den Krankenhäusern zu erheben sind. Die Dokumentationsvorgaben in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern ([QSKH-RL](#)) werden jährlich auf Weiterentwicklungs- und Verbesserungsbedarfe überprüft.

Die geänderten Spezifikationsvorgaben für die Dokumentationssoftware werden im 3. Quartal 2016 auf den Internetseiten des IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) veröffentlicht.

### **Hintergrund – Externe stationäre Qualitätssicherung**

Gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestimmt der G-BA grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser ([QSKH-RL](#)) beschlossen.

Das Hauptziel der externen stationären Qualitätssicherung ist es, die medizinische und pflegerische Leistung der Krankenhäuser in Deutschland qualitativ zu verbessern und vergleichbar zu machen. Dem Verfahren liegt folgendes methodisches Prinzip zugrunde: Die Behandlung aller Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses wird in ausgewählten Bereichen, zum Beispiel gynäkologische Operationen, anhand zuvor festgelegter Qualitätsmerkmale (Qualitätsindikatoren) dokumentiert. Diese Daten werden zentral an das unabhängige Institut nach § 137a SGB V, das IQTIG, sowie die jeweiligen Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung übermittelt und dort ausgewertet. Die Vertrauenswürdigkeit der Daten wird mit Hilfe eines Validierungsverfahrens überprüft.

Die Ergebnisse der Auswertung werden den Krankenhäusern zurückgespiegelt. So hat jedes Krankenhaus die Möglichkeit, den eigenen Leistungsstand in Relation zu anderen einzuschätzen und konkrete Ansätze für die Qualitätsverbesserung zu entwickeln. Zudem gibt es in jedem Bundesland Fachgruppen, die die Ergebnisse ebenfalls analysieren und bei auffälligen Daten Gespräche mit den Krankenhäusern führen (Strukturierter Dialog). Wird ein Defizit festgestellt, werden qualitätsverbessernde Maßnahmen eingeleitet.

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: [kristine.reis@g-ba.de](mailto:kristine.reis@g-ba.de)

**Gudrun Köster**

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: [gudrun.koester@g-ba.de](mailto:gudrun.koester@g-ba.de)



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.