



Nr. 04 / 2017

Qualitätssicherung

## **Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Finanzierung der Strukturen auf Landesebene geregelt**

**Berlin, 16. Februar 2017** – Die Finanzierung der Strukturen, die auf Landesebene für die Umsetzung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung benötigt werden, ist nunmehr konkretisiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die finanzielle Grundlage für die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften sowie die Zuständigkeiten für die Datenannahme geregelt.

„Die Gründung der Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung ist bislang insbesondere an Uneinigkeit auf Landesebene über die neu zu schaffenden Strukturen und deren Finanzierung gescheitert. Mit dem heutigen Beschluss über konkrete Durchführungsbestimmungen hat der G-BA den Weg für die Konstituierung freigemacht“, so Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Die LAG müssen nun zügig gegründet werden, denn bereits seit dem 1. Januar 2016 sind die Krankenhäuser und Vertragsärzte dazu verpflichtet, Daten für das sektorenübergreifende QS-Verfahren perkutane Koronarintervention (PCI) zu erheben. Datenannahmestelle auf Landesebene ist die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) bzw. Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (LQS) oder Landeskrankenhausgesellschaft (LKG), es sei denn, die jeweilige KV bzw. LQS oder LKG tritt von dieser Aufgabe binnen einer von uns festgesetzten Frist zurück. In diesem Fall wird die LAG einen Dritten mit der Datenannahme beauftragen. Bis zum 31. Dezember 2021 wird der G-BA evaluieren, welche Strukturen auf Landesebene sich am effizientesten und wirtschaftlichsten bewährt haben.“

Die Landesarbeitsgemeinschaften sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu bilden. Laut der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) sollen sie die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung eines länderbezogenen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens gegenüber dem G-BA übernehmen, dies betrifft insbesondere die Bewertung statistischer Auffälligkeiten, die Durchführung des strukturierten Dialogs mit den betroffenen Krankenhäusern und Vertragsärzten und den Abschluss von Zielvereinbarungen.

Gemäß [Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung](#) des G-BA von Juli 2016 sollen die Landesarbeitsgemeinschaften sukzessive ein gemeinsames Dach für die datengestützte Qualitätssicherung bilden und auch die Zuständigkeit für die stationäre

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)



Qualitätssicherung auf Landesebene übernehmen. Voraussetzung hierfür ist die Etablierung funktionsfähiger, wirtschaftlicher Strukturen.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 04 / 2017  
vom 16. Februar 2017

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

### **Hintergrund – Datengestützte Qualitätssicherung**

Datengestützte Verfahren werden in der externen stationären Qualitätssicherung und der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung angewandt. In ausgewählten Leistungsbereichen, zum Beispiel gynäkologische Operationen und perkutane Koronarintervention (PCI), wird die Behandlung der Patientinnen und Patienten anhand zuvor festgelegter Kriterien (Qualitätsindikatoren) und der dazu erhobenen Daten aus unterschiedlichen Datenquellen dokumentiert. Die externe stationäre Qualitätssicherung ermöglicht einen Leistungsvergleich der verschiedenen Krankenhäuser. Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird der Behandlungsverlauf über die Grenzen des stationären und ambulanten Sektors hinweg erfasst und betrachtet.

Die Datenerhebung und -weiterleitung, das Vorgehen zur Auswertung, die Nutzung der Qualitätssicherungsdaten sowie die einzubindenden institutionellen Strukturen auf Landes- und Bundesebene sind derzeit in folgenden Richtlinien festgehalten: Für die externe stationäre Qualitätssicherung in der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser ([QSKH-RL](#)), für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ([Qesü-RL](#)).

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.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)