



Nr. 36 / 2017

Qualitätssicherung

## **9. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA: Angemessene Personalausstattung ist Voraussetzung für hochwertige und humane Patientenversorgung**

**Berlin, 28./29. September 2017** – Der Gesetzgeber hat sich in der letzten Legislaturperiode die Weiterentwicklung der klassischen Qualitätssicherung zu einer qualitätsorientierten Versorgungssteuerung zum Ziel gemacht: Versichertengelder sollen dorthin fließen, wo Patientinnen und Patienten mit guter Qualität medizinisch versorgt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde im Zuge dessen mit der Einführung zahlreicher neuer Methoden und Instrumente der Qualitätssicherung beauftragt. Hierzu zählen beispielsweise neue Qualitätsindikatoren, die für die Zwecke der Krankenhausplanung oder als Grundlage für Qualitätszu- und -abschläge dienen sollen, aber auch Verfahren zur Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung, Qualitätsverträge zur Erprobung von Exzellenz-Qualität und vieles mehr. Entwicklung, Einsatz und Effekte dieser Instrumente stehen im Zentrum der [9. Qualitätssicherungskonferenz](#) des G-BA, die am 28. und 29. September 2017 in Berlin stattfindet.

**Dr. Regina Klakow-Franck**, unparteiisches Mitglied und für das Thema Qualitätssicherung im G-BA zuständig, eröffnete die Konferenz: „Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist jetzt in aller Munde, und das ist auch gut so. Zur Umsetzung einer sektorenübergreifenden Qualitätsentwicklung brauchen wir endlich die elektronische Patientenakte. Darüber sollte aber nicht vergessen werden: Der Hauptfaktor für eine qualitativ hochwertige, humane Patientenversorgung ist die angemessene Ausstattung mit dem notwendigen therapeutischen Personal im Bereich der ärztlichen, pflegerischen und weiteren Gesundheitsberufe. Ein Themenschwerpunkt des ersten Tages der Konferenz ist deshalb: Human Resources – es geht um Mitarbeiterorientierung und Führungskultur, aber auch um verbindliche Personalquoten. In der vergangenen Legislaturperiode wurden die Weichen neu gestellt: Qualitätssicherung soll Konsequenzen haben. Je bedeutender die Gesundheitswirtschaft wird, desto dringender brauchen wir im Interesse der Patientinnen und Patienten eine qualitätsorientierte Marktregulierung. Dies darf jedoch nicht in eine neue Inflation von gesetzlich vorgegebenen Einzelinterventionen zur Qualitätssicherung ausarten. Die künftige Bundesregierung sollte bei der Qualitätsoffensive nicht nachlassen, sich dabei aber auf die Big Points konzentrieren. Hierzu zählt insbesondere auch ein sektorenübergreifender Strukturwandel.“

„Unser Ziel ist die gute und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft sicherzustellen. Die Diskussion um Qualitätssicherung im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren deutlich an

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)



Fahrt aufgenommen. Unsere Offensive, die wir in dieser Legislaturperiode mit einer Vielzahl von gesetzlichen Regelungen auf den Weg gebracht haben, hat einen entscheidenden Beitrag zu mehr Qualität geleistet. Jetzt müssen die neuen Instrumente konsequent mit Leben gefüllt werden“, sagte **Lutz Stroppe**, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit in seinem Grußwort.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 36 / 2017  
vom 28. September 2017

Dass Qualitätskennzahlen eine begrenzte Aussagekraft haben und der Faktor Mensch einen wesentlichen Anteil an der Versorgungsqualität hat, wurde im Verlauf der Eröffnungsveranstaltung deutlich. Gastredner **Prof. Nick Black** von der London School of Hygiene and Tropical Medicine berichtete von den Erfahrungen, die Großbritannien mit standardisierten Mortalitätsraten als zentraler Qualitätskennzahl gemacht hat.

Der zweite Tag der Konferenztag ist traditionell der datengestützten externen Qualitätssicherung gewidmet, die bereits in den 1970er Jahren in die stationäre Versorgung eingeführt wurde. Seit dem Jahr 2004 wird die externe stationäre Qualitätssicherung unter Federführung des G-BA fortgeführt, seit 2014 unterstützt durch das Institut für Qualität und Transparenz (IQTIG). An der Bundesauswertung für das Erfassungsjahr 2016 haben 1.544 Krankenhäusern mit insgesamt 1.887 Standorten teilgenommen. Dabei wurden 2,5 Millionen Datensätze aus 25 unterschiedlichen stationären Leistungsbereichen zu insgesamt 266 Qualitätsindikatoren erhoben. Sie sind im [Qualitätsreport 2016](#) zusammengefasst, den das IQTIG im Auftrag des G-BA erstellt hat.

Eine 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.