



Qualitätssicherung

## **Qualität bei gynäkologischen Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie künftig für Krankenhausplanung relevant**

**Berlin, 15. Dezember 2016** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin einen ersten Beschluss über Qualitätsindikatoren gefasst, die zukünftig für die Krankenhausplanung relevant sein werden (sogenannte planungsrelevante Qualitätsindikatoren), sowie eine neue Richtlinie „plan. QI-RL“, in der die dazu erforderliche Datenerhebung sowie das Verfahren zur Ermittlung der Qualitätsergebnisse geregelt werden. Bei dem ersten Indikatorensatz handelt es sich um Qualitätsindikatoren aus den Leistungsbereichen gynäkologische Operationen, Geburtshilfe und Mammachirurgie, die im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung erhoben werden.

Der G-BA hat nach § 136c Abs. 1 SGB V den gesetzlichen Auftrag, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen zu übermitteln. Gemäß § 6 Abs. 1 KHG werden diese Bestandteil des Krankenhausplans, sofern die Geltung durch Landesrecht nicht ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt wird.

„Mit dem Krankenhausstrukturgesetz ist die Versorgungsqualität zu einem neuen finanzierungsrelevanten Planungsaspekt neben Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit avanciert“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung. „Diese grundsätzlich richtige Weichenstellung kann für die Krankenhäuser erhebliche Konsequenzen haben. Es geht um Verbleib oder Herausnahme einer Fachabteilung oder gar eines ganzen Krankenhauses aus dem Krankenhausplan durch Entscheidung der Landesplanungsbehörden. Deshalb muss die neue Regelung mit Sorgfalt gehandhabt und schrittweise umgesetzt werden.“

Die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, einschließlich der mitzuliefernden Bewertungskriterien und Maßstäbe, sollen die Länder in die Lage versetzen, mindestens beurteilen zu können, ob ein Krankenhaus in einem Leistungsbereich bzw. in einer Abteilung eine im Vergleich mit anderen Krankenhäusern gute, durchschnittliche oder unzureichende Qualität aufweist.

Die ersten Daten zu den vom G-BA beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind am 15. Mai 2017 zu liefern. Bei statistisch auffälligen Ergebnissen wird gemäß der neuen plan. QI-RL ein stringentes Datenvalidierungsverfahren sowie gegebenenfalls eine Neuberechnung der Bewertungsergebnisse durchgeführt. Sofern das Krankenhaus statistisch auffällig bleibt, erhält es in einem neu geregelten Stellungnahmeverfahren ausführlich Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen, bevor nach abschließender Bewertung durch das Institut für Qualitätssiche-

**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)



zung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) eine Übermittlung der Auswertungsergebnisse an den G-BA erfolgt, der diese sodann den Ländern zur Verfügung stellt. Bei der Bewertung der einrichtungsbezogenen Qualitätsergebnisse wird das IQTIG durch jeweils Leistungsbereich-spezifische Fachkommissionen unterstützt. Die Übermittlung des ersten Berichts über einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse vom IQTIG an den G-BA bzw. sodann an die Länder wird nach Abschluss des ersten Datenerfassungsjahrs zum 1. September 2018 erfolgen.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 55 / 2016  
vom 15. Dezember 2016

Der Beschluss zur Erstfassung der plan. QI-RL wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

### **Hintergrund**

Mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz-KHSG) erhielt der G-BA den Auftrag, erstmals bis zum 31. Dezember 2016 Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans werden (§ 136c Abs. 1, 2 SGB V).

Zukünftig wird der G-BA den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden regelmäßig einrichtungsbezogen die Auswertungsergebnisse zu den jeweiligen Qualitätsindikatoren sowie Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Ergebnisse übermitteln. Laut Gesetzesbegründung müssen diese die Länder in die Lage versetzen, mindestens beurteilen zu können, ob ein Krankenhaus in einem Leistungsbereich bzw. in einer Abteilung eine im Vergleich mit anderen Häusern gute, durchschnittliche oder unzureichende Qualität aufweist.



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.