



---

## TOP VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Qualitätssicherung: Zusammenspiel von Bundes- und Landesebene

### EntschlieÙung

---

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache VIII - 06) fasst der 112. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung schrieb das GKV-WSG dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vor, hiermit eine „fachlich unabhängige Institution“ zu beauftragen. Dabei sollten „bereits existierende Einrichtungen“ genutzt werden (§ 137a Abs. 1 Satz 3 SGB V). Dies ist sinnvoll, da verlässliche Aussagen über die faktische Versorgungsqualität von der Akzeptanz der Qualitätssicherungsmaßnahmen abhängig sind. Ohne Überzeugung der Beteiligten von der Sinnhaftigkeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen sinkt die Wahrscheinlichkeit valider Daten und des ehrlichen Umgangs mit den Ergebnissen.

Akzeptanz und Interessenneutralität der koordinierenden Bundesinstitution werden umso wichtiger, wenn die Vergütung („Pay for Performance“) oder die Zulassung zur Erbringung bestimmter Leistungen künftig an die Ergebnisse der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung geknüpft werden sollten. Ein solcher „Qualitätswettbewerb“ kann aus Sicht der Ärzteschaft nur dann unterstützt werden, wenn tatsächlich die Qualität der medizinischen Leistung im Vordergrund steht und nicht nur die Einsparpotentiale für die Kostenträger. Auch dürfen vordergründige Qualitätsvergleiche mit anschließender Marktberreinigung nicht eine solide und am Bedarf der Bevölkerung orientierte Versorgungsplanung ersetzen.

Eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung wird außerdem nur dann erfolgreich sein, wenn die hierzu vom G-BA beauftragte Institution auf Bundesebene und die vorhandenen Strukturen auf Landesebene zusammenarbeiten. Dies sind die für die stationäre Qualitätssicherung zuständigen Lenkungsorgane und Landesgeschäftsstellen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen für den ambulanten Sektor. Umgekehrt müssen die Akteure der Qualitätssicherung auf Landesebene Kooperationsbereitschaft untereinander und in Richtung des Bundesinstituts zeigen.

Zur Koordinierung der verschiedenen Initiativen zur Qualitätssicherung wurden von der Bundesärztekammer bereits im Mai 1986 Rahmenempfehlungen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft verabschiedet. Deutsche Ärztetage haben erneut seit 1990 auf die Notwendigkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen hingewiesen. Dies führte nach anfänglichem Zögern der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft schließlich auf dem Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden zu einer gemeinsamen

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

Grundsatzklärung von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Bildung einer gemeinsamen Einrichtung. Schon im Dezember 1993 nahm diese ihre Arbeit als Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (AQS) auf, um insbesondere den Qualitätssicherungsbedarf in der ambulanten und stationären Versorgung abzustimmen und übergreifende Qualitätssicherungsprojekte festzulegen. Diese Initiative der gemeinsamen Selbstverwaltung wurde zunächst 1997 im zweiten GKV-NOG durch den Gesetzgeber in § 137b SGB V nachvollzogen und führte schließlich zur Gründung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS).

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2009 gemeinsame Eckpunkte zur Einbeziehung der Landesverbände bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung veröffentlicht. Danach sollen die bislang sektoral agierenden Akteure eine gemeinsame sektorenübergreifende Landesarbeitsgemeinschaft bilden – mit Landeskrankenhausgesellschaft, Landesärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen als Vertragspartner auf Augenhöhe und unter Beteiligung von Patientenvertretern und gegebenenfalls weiteren Akteuren. Die Landesarbeitsgemeinschaft ist dabei der Ansprechpartner für das Institut auf Bundesebene und übernimmt die Gewährleistungsverantwortung für die Durchführung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auf Landesebene. Das operative Geschäft bleibt in der Verantwortung der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft, um Gestaltungsspielraum für regionale Besonderheiten zu belassen. Entscheidend ist, dass Datenauswertung, (gemeinsame) Datenbewertung, qualitätsverbessernde Maßnahmen und (sofern notwendig) Sanktionen nach Kriterien erfolgen, die in der sektorenübergreifenden Landesarbeitsgemeinschaft konsentiert und mit dem Bundesinstitut abgestimmt sind.

Der G-BA hat zur Einbeziehung der Landesebene in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung eine Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 zu erlassen. Der Deutsche Ärztetag fordert den G-BA auf, in der Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung an vorhandene Strukturen auf Landesebene unter Einschluss der Ärztekammern anzuknüpfen, um im Interesse der Patienten eine Kontinuität der Qualitätssicherung zu gewährleisten und überflüssige Konflikte zwischen Sozial- und Berufsrecht zu vermeiden.

Aufgrund ihrer originären Zuständigkeit für die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung haben sich die Ärztekammern lange vor dem G-BA für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung engagiert und Vorleistungen als Basis für die jetzt anstehende Regelung geschaffen – etwa schon in den 70er Jahren die Bayerische Landesärztekammer mit ihrer Initiative zur Perinatalerhebung oder die Ärztekammer Nordrhein mit der Durchführung der Qualitätssicherung in der Herzchirurgie.