



Vorlage zu TOP 6

der LKB-Vorstandssitzung am 24. Juni 2015

Qualitätssicherung

a) Nachfolge BQS-Institut

Im Rahmen der LKB-Vorstandssitzung am 29. April 2015 wurde letztmalig über die laufenden Aktivitäten zur Suche eines „BQS-Nachfolgers“ informiert.

Inzwischen hatte das BQS-Institut mit E-Mail vom 30. April 2015 mitgeteilt, dass die anaQuestra GmbH (Schweiz) an dem Kauf des BQS-Instituts und der Fortführung der Projekte interessiert sei.

Darüber hinaus hat auch die AG „BQS-Daten“ der Landeskrankenhausgesellschaften ihre Arbeit fortgeführt und fünf fachlich geeignete IT-Anbieter gebeten, auf der Basis des BQS-Lastenheftes ein Angebot abzugeben. Vier potenzielle Anbieter bzw. Anbieterkonsortien haben ein Angebot für eine Nachfolgelösung eingereicht und dieses der Arbeitsgruppe am 18. Mai und 03. Juni 2015 präsentiert. Hierzu gehörten die Konsortien ID GmbH (Berlin)/März AG (Essen) und die Saatmann GmbH & CoKG (Worms)/Unitrend GmbH (Erfurt) sowie das BQS-Institut (anaQuestra GmbH; Schweiz) und das AQUA-Institut (Göttingen).

Die abschließende Entscheidung über den gemeinsamen Vorschlag der LKGn an die Lenkungsgremien der elf betroffenen Bundesländer sollte im Rahmen der LGF-Tagung am 09. Juni 2015 in Berlin erfolgen. Um die Entscheidungsfindung zu erleichtern, wurden von Seiten der AG entsprechende Kriterien (z. B. Preis, Qualität, Vertragslaufzeit) erarbeitet.

Bezüglich der Qualität der Leistung liegen aus Sicht der LGF-AG drei Angebote vorn. Was die Preise anbelangt, bezogen auf den Gesamtpreis für elf Bundesländer, ergibt sich folgende Rangfolge:

1. BQS-Institut (anaQuestra), 2. Saatmann/Unitrend, 3. ID/März, 4. AQUA-Institut. Diskutiert wurde auch die Frage, ob eine Kündigung durch die Bundesländer, die aktuell zum Jahresende kündigen können, eine verbesserte Verhandlungsposition gegenüber dem BQS-Institut schaffen würde. Vorteil wäre der Ansatzpunkt für neue Verhandlungen, Nachteil aber

das Risiko, zu Beginn des Jahres 2016 ohne Vertrag zu sein und ggf. auch in eine Ausschreibungspflicht zu kommen.

Auf Grundlage der AG-Empfehlung haben sich am 09. Juni 2015 die Landesgeschäftsführer dafür ausgesprochen, den Lenkungsgruppen der elf Bundesländer zu empfehlen, die Verträge mit dem BQS-Institut fortzuführen. Aus Sicht der LKB bringt die Entscheidung für anaQuesta den Vorteil mit sich, dass der bestehende Vertrag mit dem BQS-Institut, ohne eine ggf. notwendige neue Ausschreibung der Leistung, fortgeführt werden kann.

Abzuwarten bleibt wie sich die Vertragspartner auf Landesebene zum Vorschlag der LKGN positionieren werden. Über den aktuellen Sachstand im Land Brandenburg wird mündlich berichtet.

Beratungsziel:

Der Vorstand nimmt den Sachstand zur Kenntnis und spricht sich für eine Fortführung des Vertrages mit dem BQS-Institut (anaQuesta GmbH) aus.

TOP 6 - Qualitätssicherung

b) Vorbereitung der technischen Umsetzung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) in Brandenburg

Am 01. Januar 2016 soll die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in den Regelbetrieb starten. Zur Umsetzung dieses Qualitätssicherungsverfahrens sind in den einzelnen Bundesländern, so auch in Brandenburg, neue Strukturen zu schaffen. Hierzu zählt insbesondere die Einrichtung einer Datenannahmestelle, die sicherstellt, dass die Krankenhäuser ihrer Verpflichtung zur Datenerhebung und -übermittlung im Rahmen dieses Qualitätssicherungsverfahrens nachkommen können.

1. Hintergrund

Gemäß § 135 Abs. 2 Nr. 1 SGB V sind die zugelassenen Krankenhäuser zu einrichtungsübergreifenden (externen) Qualitätssicherungsmaßnahmen verpflichtet. Die externe Qualitätssicherung hat das Ziel, ärztliche und pflegerische Leistungen der Krankenhäuser vergleichbar zu machen, um einen einheitlichen, hohen Qualitätsstandard der Behandlung zu erreichen. An die Verpflichtung der Krankenhäuser zu Qualitätssicherungsmaßnahmen knüpft unmittelbar die Ermächtigung des G-BA, die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu bestimmen (§ 137 Abs. 1 SGB V). Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA 2006 die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Die Aufgaben im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens nach der QSKH-Richtlinie werden in Brandenburg durch die bei der Landesärztekammer eingerichtete Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (LQS) wahrgenommen. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber § 137 SGB V neu gefasst und – insbesondere durch die Einfügung des Abs. 2 – sektorenübergreifende Ansätze in den Mittelpunkt der Qualitätssicherung gestellt. Nach § 137 Abs. 2 SGB V sind die Richtlinien zur Qualitätssicherung vom G-BA grundsätzlich sektorenübergreifend zu erlassen. Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung werden Datensätze eines Patienten aus unterschiedlichen Behandlungsorten, -sektoren und -zeiten pseudonymisiert zusammengeführt, um Längsschnittbetrachtungen von medizinischer Behandlungsqualität zu erreichen. Insbesondere vor dem Hintergrund einer immer kürzer werdenden Verweildauer in den Krankenhäusern und der häufig sektorenübergreifenden Behandlung von Patienten soll die Qualität der ambulanten und stationären Leistungen in gleicher Weise bewertet werden. Diese gesetzliche Vorgabe hat der G-BA am

02. Dezember 2010 durch den Beschluss der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) umgesetzt. Im ersten Teil der Richtlinie sind die infrastrukturellen Rahmenbedingungen und die verfahrenstechnischen Grundlagen für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren geregelt. Für das Verfahren werden sowohl Daten von den Kliniken und Vertragsärzten genutzt sowie die Sozialdaten der Krankenkassen gemäß § 299 Abs. 1a SGB V. Zu den Sozialdaten zählen sowohl die Versichertenstammdaten als auch stationären und ambulanten Abrechnungsdaten. Im zweiten Teil der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren geregelt. Am 19. Februar 2015 hat der G-BA erstmalig eine themenspezifische Bestimmung für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie beschlossen und damit die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung dieses Qualitätssicherungsverfahrens geschaffen. Künftig werden voraussichtlich weitere Bestimmungen u. a. für die Arthroskopie am Kniegelenk, die Hüftendoprothesenversorgung, die Knieendoprothesenversorgung, die Vermeidung nosokomialer Infektionen (Postoperative Infektionen und Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen) und die Versorgung bei psychischen Erkrankungen folgen. Damit wird ein nicht unbedeutender Anteil der Krankenhausleistungen in die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung einbezogen.

Die Richtlinie sieht vor, dass die **Krankenhäuser** die nach den themenspezifischen Bestimmungen erforderlichen Daten elektronisch mittels spezifizierter Software erheben (siehe **Anlage**). Die patientenidentifizierenden, personenbezogenen Daten werden verschlüsselt und müssen vom Krankenhaus quartalsbezogen und fristgerecht auf elektronischem Weg an die Datenannahmestelle übermittelt werden. Zusätzlich sind nach Ablauf eines Erfassungsjahres für alle behandelten Patienten eine Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze hervorgeht, zu übermitteln, sowie – mindestens einmal jährlich – eine Konformitätserklärung, in der die Richtigkeit der Angaben bestätigt wird. Die **Datenannahmestelle** überprüft die verschlüsselten, übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität, ersetzt die das Krankenhaus identifizierenden Daten durch ein Pseudonym und leitet die Daten weiter an die Vertrauensstelle. Die **Vertrauensstelle** entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten und pseudonymisiert sie. Anschließend werden das Pseudonym und die von der Datenannahmestelle erhaltenen Daten an die Bundesauswertungsstelle, das zukünftig IQTiG, weitergeleitet. Die **Bundesauswertungsstelle** übernimmt die statistische Auswertung der Daten und leitet die landesbezogenen

Ergebnisse an die **Landesarbeitsgemeinschaft (LAG)** und die krankenhausbezogenen Rückmeldeberichte an die Datenannahmestelle weiter. Die Datenannahmestelle wiederum gibt die Rückmeldeberichte nach entsprechender Depseudonymisierung an das jeweilige Krankenhaus weiter. Die LAG hat insbesondere die Aufgaben, jährlich einen Qualitätssicherungsergebnisbericht an das IQTIG zu übermitteln, Auffälligkeiten zu bewerten sowie die Leistungserbringer zu informieren und zu beraten.

2. Umsetzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in Brandenburg

a) Bildung einer LAG

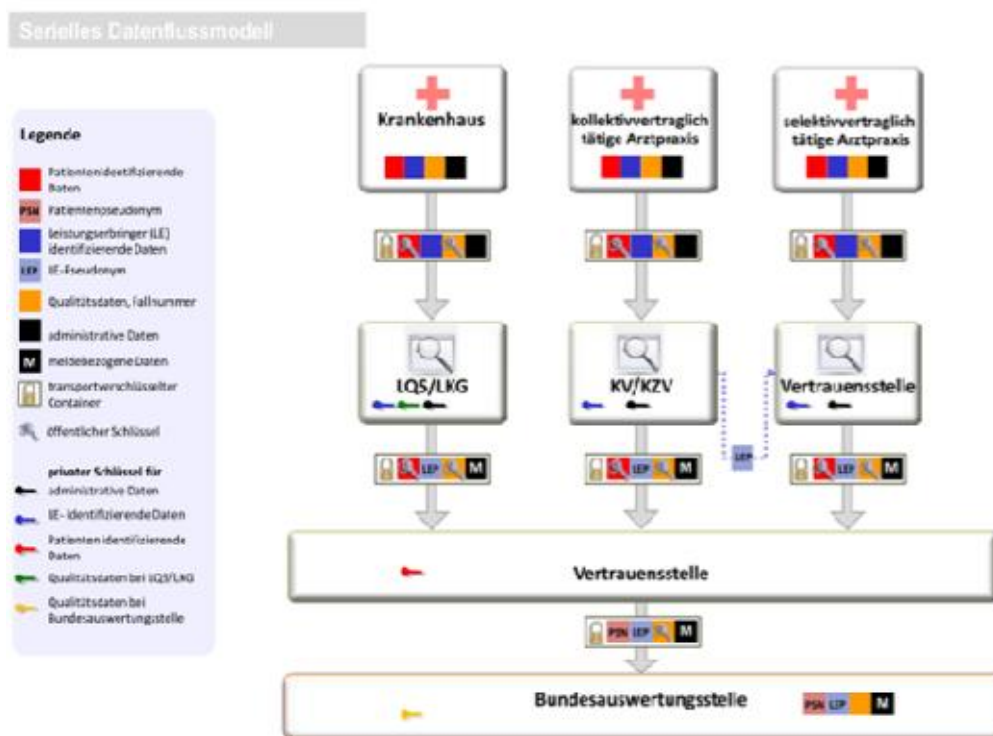
Zur Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung bedarf es einer Vereinbarung zur Bildung einer LAG, in der auch die Finanzierung des Gremiums zu regeln ist. Die LAG hat sich eine Geschäftsordnung zu geben und ein Lenkungsgremium zu bilden sowie Fachkommissionen für die Bewertung von Auffälligkeiten einzurichten. Bereits im Jahr 2011 wurde seitens der LKB mehrfach versucht, mit der KVBB und den Krankenkassenverbänden Gespräche zur Bildung einer LAG zu führen, die jedoch scheiterten. Bisher ist es bundesweit noch in keinem Land gelungen, Verträge zur Gründung einer LAG abzuschließen. Sollte eine LAG nicht rechtzeitig gebildet werden, enthält § 4 Abs. 6 der Richtlinie den Hinweis, dass ersatzweise vor Errichtung der LAG die sie bildenden Organisationen in den Abstimmungsprozess zur Arbeit der Bundesauswertungsstelle einbezogen werden. Für den Fall, dass die LAG die ihr obliegenden Aufgaben einschließlich der Wahrnehmung der Organisationsverantwortung für von ihr einbezogene Stellen nicht übernimmt, kann der G-BA nach fruchtlosem Ablauf der gesetzten Frist das betroffene länderbezogene Verfahren durch die Bundesstelle oder eine andere Stelle durchführen lassen (§ 21 Teil I Qesü-RL). Bisher ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen, dass die Finanzierung wie bei der QSKH-Richtlinie über zu vereinbarende Zuschläge erfolgt. Die LKB und die DKG haben dieses Regelungsdefizit bereits gegenüber dem Gesetzgeber angemahnt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass von den Trägern der LAG, ähnlich wie beim erweiterten Landesausschuss nach § 116b SGB V, ein Teil der Finanzierung zu tragen sein wird. Dies ist in § 22 Teil I der Qesü-RL bereits so angelegt.

b) Einrichtung einer Datenannahmestelle

Mit Blick auf die Richtlinienvorgaben und die Umsetzung des in der Richtlinie vorgesehenen Datenflussverfahrens (siehe **Abbildung 1**: Serielles Datenflussmodell) ergeben sich für die Datenannahmestelle zusammengefasst folgende Aufgaben (§§ 9, 15, 17, 18 Teil I Qesü-RL):

- Annahme der von den Krankenhäusern zu erhebenden Daten
- Prüfung der übermittelten Daten auf Plausibilität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit
- Pseudonymisierung der das Krankenhaus identifizierenden Daten
- Weiterleitung der geprüften Daten inkl. des Ergebnisses der Überprüfung an die Vertrauensstelle
- Annahme der von den Krankenhäusern erzeugten Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll-Statistik) hervorgeht
- Annahme der Erklärung über die Richtigkeit der Angaben zur Vollzähligkeit (Konformitätserklärung)
- Erteilung einer Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr vollständig dokumentierten Datensätze (Ist)
- Unterstützung der zuständigen Stelle (LAG, Bundesauswertungsstelle) bei der Klärung der durch die Auswertungsstelle festgestellten Auffälligkeiten – soweit erforderlich, durch Identifizierung des betroffenen Krankenhauses
- Annahme der Rückmeldeberichte von der Auswertungsstelle und Weiterleitung dieser an die Krankenhäuser

Abbildung 1: Serielles Datenflussmodell



Die Datenannahmestelle nimmt im Rahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung eine wichtige Rolle ein, da sie als einzige Stelle in dem Datenflusssystem die leistungserbringeridentifizierenden Daten erhebt und speichert und bei Auffälligkeiten eine Identifizierung ermöglichen kann. Datenannahmestelle für die Vertragsärzte ist die zuständige Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung. Im ambulanten Bereich wird das Datenmanagement folglich durch die Interessenvertretung der ambulanten Leistungserbringer wahrgenommen. Für die Krankenhäuser ist gemäß § 9 Abs. 1 Teil I Qesü-RL die Datenannahmestelle die Landeskrankenhausgesellschaft oder die LQS.

aa) LQS

Die Träger der LQS Brandenburg sind die Landesärztekammer Brandenburg, die Krankenkassenverbände und die LKB. Die Geschäftsstelle der LQS Brandenburg ist bei der Landesärztekammer Brandenburg angesiedelt. Bereits seit 2001 ist die LQS die zuständige Einrichtung für die Umsetzung und Durchführung der externen Qualitätssicherung der Krankenhäuser nach der QSKH-Richtlinie. Die LQS nimmt im Rahmen dieses Qualitätssicherungsverfahrens die Datenannahme allerdings nicht selbst wahr, sondern hat das BQS-Institut mit dieser Aufgabe betraut. Somit verfügt die LQS derzeit nicht über die notwendigen Strukturen, um eine Datenannahme eigenständig realisieren zu können. Voraussichtlich müsste ein externer Dienstleister von der LQS mit der Datenannahme beauftragt werden. Im Rahmen der Suche nach einem Nachfolger des BQS-Instituts ist die Landesärztekammer Brandenburg allerdings nach juristischer Prüfung der Auffassung, dass die LQS ausschreibungspflichtig sei. Die Vergabe der Datenannahme an den externen Dienstleister durch die LQS könnte daher möglicherweise nur im Wege der Ausschreibung erfolgen. Für die Einrichtung der Datenannahmestelle bei der LQS wären somit viele vorbereitende Arbeiten, Zeit- und Abstimmungsaufwand mit offenem Ergebnis erforderlich.

bb) LKB

Die Datenannahmestelle kann auch bei der LKB eingerichtet werden. Aus Sicht der LKB-Geschäftsstelle ist es mit Blick auf die zukünftige Rolle der Qualitätssicherung auf Bundesebene, der Umsetzung des Verfahrens im Sinne der Krankenhäuser und der Unterstützung dieser unabdingbar, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Aufgaben innerhalb der LKB-Geschäftsstelle zu realisieren. Verbunden mit einer Übernahme der Datenannahme und -weiterleitung durch die LKB-Geschäftsstelle wäre für die Mitgliedskrankenhäuser der LKB u. a. die Serviceleistung gegeben, dass die zu übermittelnden Qualitätsdaten der Kliniken

plausibel und vollzählig sind. Im anstehenden vertraglichen wie technischen Umsetzungsprozess der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wären somit die Voraussetzungen für eine aktive Einflussnahme der LKB im Sinne ihrer Mitglieder gegenüber Kassen und KV BB geschaffen.

Die praktische Umsetzung in der LKB-Geschäftsstelle würde in Zusammenarbeit mit einem externen IT-Anbieter erfolgen, der über langjährige und umfangreiche Erfahrung auf dem Gebiet der datengestützten Qualitätssicherung im Krankenhaus verfügt. Dabei würde die LKB-Geschäftsstelle eine Managementfunktion übernehmen und mit Hilfe der bereitgestellten Software die notwendigen Aufgaben und Prozesse steuern. Bei technischen Problemen bestünde für die LKB die Möglichkeit, den Support des IT-Anbieters in Anspruch zu nehmen.

Leistungen der Qesü-Software, Auszug

- Registrierung der Krankenhäuser und Aufnahme eines Testbetriebes
- datengestützte Datenannahme und -weiterleitung im Regelbetrieb
- E-Mail-basierte AES-verschlüsselte Kommunikation (pseudonymisierter Daten)
- Validieren der XML-Daten
- Speichern der Daten in SQL-Datenbank
- Datenannahme und Rückmeldeberichte in der Sollstatistik
- Updates entsprechend der Spezifikation im Verfahrensjahr
- Integration optionaler Module
- Bereitstellung von Monitoring-Materialien

QS-Leistungen für die Krankenhäuser in der Geschäftsstelle

- Support und Stammdatenpflege für die Krankenhäuser
- Speicherung von ca. 25.000 Datensätzen (Erweiterung der Kapazitäten wird eingeplant)
- Annahme der paketweise übermittelten Datensätze
- Annahme und Weiterleitung der Sollstatistik
- Annahme und Weiterleitung der Rückmeldeberichte

Erweiterung der IT-Infrastruktur in der Geschäftsstelle

Durch zahlreiche Datenprojekte bestehen tragfähige Erfahrungen in der Aufbereitung verschiedener Datenformate und in Kommunikation mit den Krankenhäusern. Die technischen Anforderungen an die QS-Datenstelle können in der Geschäftsstelle geschaffen werden. Auf die bestehenden organisatorischen Strukturen aufbauend, lassen sich die für den Betrieb der QS-Datenannahme erforderlichen Szenarien ebenso umsetzen. Für den Betrieb der Datenannahme und -weiterleitung wären folgende Investitionen einzuplanen:

- gesonderter Server mit separatem Zugriff
- separates E-Mail Postfach
- zusätzliche Datensicherung

Datenschutz

Zwar ergeben sich aus der Umsetzung des Verfahrens auch spezielle Anforderungen an den Datenschutz. In § 1 der Anlage zu Teil 1 wird jedoch darauf verwiesen, dass zur Verschlüsselung, Übermittlung und Pseudonymisierung der nach der Qesü-Richtlinie erhobenen und verarbeiteten Daten bundeseinheitliche Verfahren und Schnittstellen verwendet werden, die datenschutzkonform sind und die Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik berücksichtigen. Zudem wurde die Qesü-Richtlinie dem Bundesdatenschutzbeauftragten zu Stellungnahme vorgelegt (§ 91 Abs. 5a SGB V), der keine datenschutzrechtlichen Beanstandungen vorgebracht hat.

Nach erster Einschätzung der LKB-Geschäftsstelle und Rücksprache mit einem IT-Anbieter, der seit mehr als 10 Jahren im Bereich der externen stationären Qualitätssicherung aktiv ist, wären die IT-technischen Anforderungen in der LKB-Geschäftsstelle – auch zeitnah zum Testbetrieb ab September 2015 – realisierbar. Es ist vorgesehen, dass zunächst drei Mitarbeiter der LKB-Geschäftsstelle arbeitsteilig entsprechende Aufgaben übernehmen und in die Abläufe und Funktionsweise der Software eingewiesen sind. Somit ist sichergestellt, dass jederzeit mindestens ein Ansprechpartner für die Krankenhäuser in der Geschäftsstelle erreichbar ist.

cc) Folgen

Sollte eine Datenannahmestelle nicht rechtzeitig eingerichtet werden, könnten mögliche Folgen vor allem die Krankenhäuser treffen. § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V verpflichtet alle Krankenhäuser, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu

beteiligen. Auf der Grundlage von § 15 Abs. 1 Teil I der Qesü-Richtlinie sind die Krankenhäuser verpflichtet, die nach den themenspezifischen Bestimmungen erforderlichen Daten zu erheben und an die Datenannahmestelle zu übermitteln. Gemäß § 5 Abs. 1 Teil II der Qesü-Richtlinie beginnt die Datenerhebung für das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiografie **zum 01. Januar 2016**. Erstmals werden auch unterjährige Liefertermine gelten. So sind bis spätestens 15. Mai 2016 die erhobenen Daten erstmals von den Krankenhäusern an die Datenannahmestelle zu übermitteln. Wird eine Datenannahmestelle nicht rechtzeitig eingerichtet, können die Krankenhäuser ihre Pflicht zur Datenübermittlung nicht erfüllen. Nach § 18 Teil II Qesü-RL ist bei nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen die für Vergütungsabschläge oder die Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit zuständige Stelle zu informieren und ihr gegenüber (durch die LAG oder ersatzweise die vom G-BA beauftragte Stelle) auch eine entsprechenden Empfehlung abzugeben. Nur für das erste Erfassungsjahr 2016 hat der G-BA auf Vergütungsabschläge verzichtet, da erst die notwendige Software und Übertragungstechnik implementiert werden muss. Gleichzeitig wird in der Richtlinie jedoch festgelegt, dass der G-BA bis zum 31. Dezember 2016 Regelungen zur fehlenden Dokumentation beschließen wird.

Die Ersatzvornahme durch den G-BA nach § 21 Teil I Qesü-RL dürfte für die Einrichtung der Datenannahmestelle nicht gelten. Nach dem Wortlaut der Regelung („erfüllt die LAG die ihr obliegenden Aufgaben nicht“), kann der G-BA nur die Aufgaben der LAG ersatzweise auf einen Dritten übertragen. Die Aufgaben der Datenannahmestelle sind diesen jedoch vorgelagert und getrennt zu betrachten. Dies kommt vor allem in § 9 Abs. 2 S. 4 Qesü-RL zum Ausdruck. Danach hat die Datenannahmestelle die LAG bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

3. Zusammenfassung

- Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ab 01. Januar 2016 Qualitätssicherungsdaten im Rahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung an eine Datenannahmestelle zu übermitteln.
- Die Datenannahmestelle für die Krankenhäuser kann bei der LQS Brandenburg oder der LKB eingerichtet werden.

- Es sprechen mehr Argumente für die Einrichtung der Datenannahmestelle bei der LKB.
- Die technische und datenschutzrechtliche Umsetzung bei der LKB ist möglich.
- Damit kann den Krankenhäusern in Brandenburg die Sicherheit gegeben werden, langfristig Vergütungsabschläge zu vermeiden.

Beschlussvorschlag:

Der Vorstand beschließt über die Einrichtung der Datenannahmestelle bei der LKB im Rahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung.

Anlage

c) Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung

Die DKG-Geschäftsstelle wurde in der DKG-Vorstandssitzung am 03. März 2015 beauftragt, eine Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) zu erstellen. Der Vorstand der DKG schlägt vor, dass an Stelle des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) die vom Gesetzgeber vorgesehenen umfangreichen neuen Qualitätskontrollen übernehmen sollen. Hierzu hatte die DKG im Zuge ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf einen entsprechenden Änderungs- und Formulierungsvorschlag eingereicht. In dem am 10. Juni 2015 veröffentlichten Regierungsentwurf des KHSG fand der Formulierungsvorschlag der DKG noch keine Berücksichtigung.

Die LKB-Geschäftsstelle sieht die Idee – die LQS als Qualitätskontrollinstanz zu etablieren insbesondere mit Blick auf die Zusammensetzung und die Ansiedlung des Gremiums – zurückhaltend und hat der DKG ihre Bedenken mit anliegendem Schreiben am 11. Mai 2015 mitgeteilt (**Anlage 1**).

Mit DKG-Rundschreiben Nr. 213/2015 vom 01. Juni 2015 stellte die DKG nun die vorläufige elektronische Endfassung der Broschüre bereit und teilte mit, dass die Broschüren den Mitgliedsverbänden nach erfolgter Drucklegung zur weiteren Verwendung demnächst zur Verfügung gestellt werden soll (**Anlage 2**).

Beratungsziel:

Der Vorstand nimmt den Sachstand zur Kenntnis und berät das weitere Vorgehen.

2 Anlagen