

# Datenschatz aus der QS

Hintergrund, Erfahrungen und Ergebnisse zur sekundären  
Datennutzung des G-BA

27. November 2025

Markus Anders

# Agenda

---

1. Hintergrund
2. Antragsverfahren
3. Daten
4. Erfahrungen
5. Zahlen

## Hintergrund (rechtlicher Rahmen)

---

Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit der Auswertung von QS-Daten in § 137a Absatz 10 SGB V vorgesehen:

- Zweck: wissenschaftlichen Forschung oder Weiterentwicklung der Qualitätssicherung
- Antragsstellende: natürliche oder juristische Person
- Datenkranz: alle für die Qualitätssicherung (gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V) erhobenen Daten
- Bereitstellung anonymisierter Auswertungsergebnisse
- Bereitstellung durch Antrag regelt der G-BA in seiner Verfahrensordnung (VerfO)

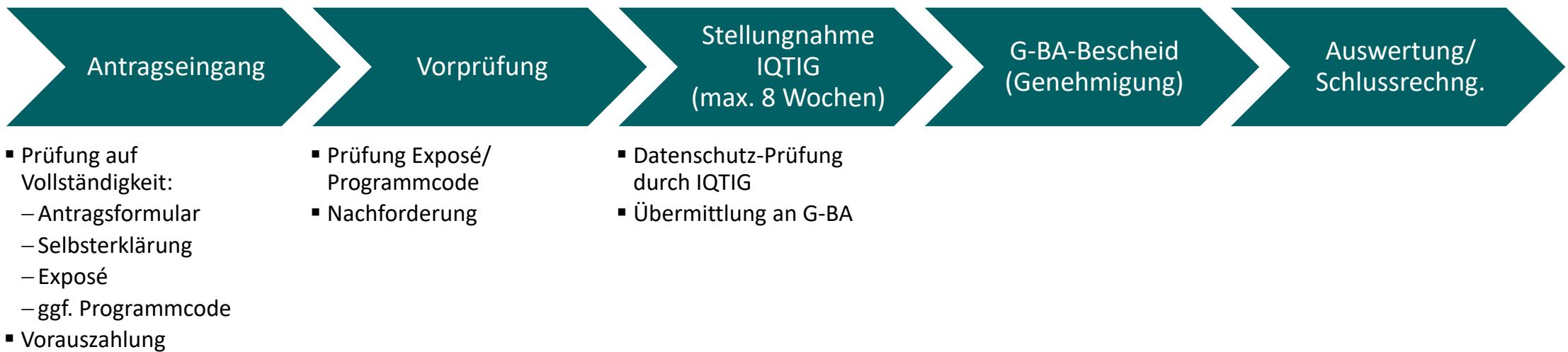
## Verfahrensordnung

---

- Zugriff auf die Daten durch Antragsstellende ist nicht erlaubt
- Antrag muss ein Exposé enthalten
- Selbsterklärung von potenziellen Interessenskonflikten
- Zusammenführen mit anderen Daten ist möglich (muss am IQTIG erfolgen)
- Verwendung der aggregierten Auswertungsergebnisse nur im Rahmen der im Antrag genannten Zwecke
- Datenschutz: keine Identifikation von Leistungserbringern und Personen
- Veröffentlichungspflicht
- Regelung des Verfahrensablaufs und der Kosten

## Antragsverfahren

---



## Fachgebiete

---

Gefäßchirurgie

Gynäkologie

Kardiologie und  
Herzchirurgie

Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Perinatalmedizin

Pflege

Psychiatrische und  
*perspektivisch*  
Psychotherapeutische  
Versorgung

Transplantationsmedizin  
und Nierenersatztherapie

*perspektivisch:*  
Urologie

Viszeralchirurgie

Hygiene und  
Infektionsmanagement

## Datenquellen

---

### Primärdaten

+

### Sekundärdaten



### Sekundäre Datennutzung

Dokumentationsdaten der  
Krankenhäuser/Arztpraxen  
**ab 2004**

Sozialdaten bei den  
Krankenkassen (§ 301)  
**ab 2019**

Daten aus  
Patientenbefragungen  
**ab 2023**

*perspektivisch:*  
Daten der Krebsregister

verknüpfbare  
Datensätze

## Chancen und Schwächen

---

- Es können keine Ergebnisse auf Leistungserbringerebene bereitgestellt werden, jedoch aggregierte Ergebnisse aus Ergebnissen auf Leistungserbringerebene.
- Die Dauer der Bearbeitung ist stark von den Antragstellenden und den eingereichten Unterlagen abhängig.
- Bei Einreichung eines eigenen Programmcodes sind die Aufwände in der Regel geringer.
- Der Programmcode soll in R erstellt werden.
- Es können keine Zwischenergebnisse übermittelt werden. Für Folgeauswertungen ist ein neuer Antrag zu stellen.

## weitere Informationen zur Antragsstellung

---

<https://iqtig.org/qs-verfahren-uebersicht/sekundaere-datennutzung/>

Um die Antragstellung zu ermöglichen, stellt das IQTIG die folgenden Dokumente bereit:

- Antragsformular und Selbsterklärung zu pot. Interessenkonflikten
- Leitfaden Exposé und Leitfaden R-Code
- Datensatzbeschreibungen
- Dummy Datensätze

## Intentionen für die Nutzung der Daten

---

- Bewertung der Versorgungsqualität und Outcome-Parameter bei verschiedenen klinischen Interventionen (z. B. Karotischem Endarteriektomie, Karotis-Stenting, Transfemorale Aortenklappenimplantation, Geburtshilfe bei Beckenendlage).
- Analyse von Einflussfaktoren auf Behandlungsergebnisse, wie Krankenhauspolitik (z. B. Anästhesiearten), Krankenhausträgerschaft und Qualitätszertifizierungen.
- Erfassung von Prävalenz und zeitlichen Trends z. B. bei Gestationsdiabetes in der Bevölkerung.
- Untersuchung der Effekte und Einhaltung von Leitlinienempfehlungen (z. B. neurologische Assessments vor/nach Intervention).
- Evaluation der Optimierungspotenziale in Dokumentation, Prozessqualität und struktureller Qualität von Patientenversorgung.

## Methoden in den Analysen

---

- Verwendung von multivariaten Regressionsmodellen zur Risikoadjustierung und Identifikation signifikanter Einflussfaktoren.
- Anwendung von deskriptiven Statistiken, Zeitreihenanalysen und Vergleich von Behandlungsgruppen (z. B. Lokalanästhesie vs. Allgemeinanästhesie).
- Gruppierung der Patienten nach Indikationsstatus, Symptomen und Behandlungsarten.
- Einbeziehung von Zentrenqualifikationen, Volumina und strukturellen Merkmalen als Kovariablen.
- Berücksichtigung von Bias-Quellen wie Konfundierung durch Indikation, Diagnostiksensitivität und Auswahlbias.

## Erkenntnisse

---

- Qualität und Outcomes
- Prozesse und Leitlinienkonformität
- Epidemiologische Trends
- Gesundheitsmanagement
- Herausforderungen und Forschungsbedarf

## Beispiel aus der Geburtshilfe

Thema	Gestationsdiabetes (GDM) in Deutschland
Fragestellung	Wie haben sich die Screeningquote und Prävalenz des GDM in Deutschland entwickelt?
Datenkranz	Angaben aus dem Mutterpass, ICD-10 Diagnosen, Angaben zum Screening
Zeitraum	2013-2018
Anzahl	4,3 Mio. Klinikgeburten

Ergebnisse:

Reitzle et. al 2021

- Die Screeningquote stieg zwischen 2016 und 2018 von 83,4 % auf 89,9 %.
- Die Prävalenz stieg zwischen 2013 und 2018 von 4,6 % auf 6,8 %.
- Der Anstieg betrifft alle Altersgruppen.

Schlussfolgerung: Es zeigt sich eine verbesserte Erfassung und Durchführung des Screenings sowie ein Anstieg relevanter Risikofaktoren in der Population.

## Beispiel aus der Kardiologie

Thema	Zusammenhang Krankenhausvolumen und Outcome bei TF-TAVI
Fragestellung	Besteht eine Assoziation zwischen jährlichen Krankenhausfallzahlen und Mortalität bei transfemoraler kathetergestützter Aortenklappenimplantation (TF-TAVI) in Deutschland?
Datenkranz	Outcomes wie Komplikationen oder Mortalität berechnet für jeden Standort, Risikoadjustierung über AKL-KATH-Score und EuroSCORE II.
Zeitraum	2018, 2019
Anzahl	81 Krankenhäuser, 82 Krankenhäuser

Ergebnisse:

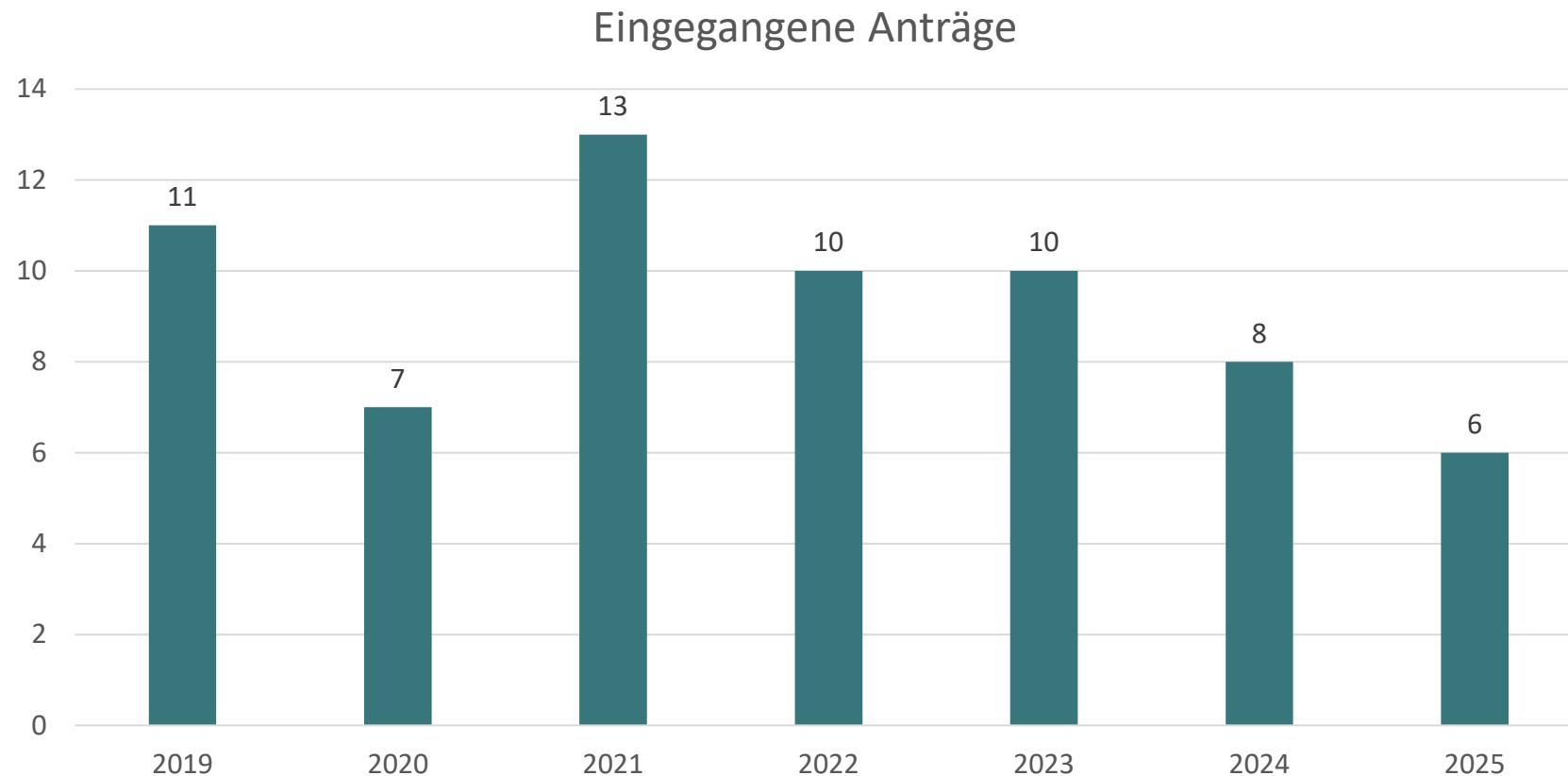
Bestehorn et. al 2023

- Schwache und inkonsistente Assoziation zwischen Fallzahl und Mortalität

Schlussfolgerung: Geringe Fallzahlen sind nicht mit schlechteren Ergebnissen assoziiert; für Qualitätsbewertungen sind risikoadjustierte Outcome-Indikatoren zu verwenden.

## SDN-Anträge

---



## SDN-Anträge

---

Bearbeitungsstand	
eingegangen	65
ausgewertet	55
zurückgezogen	4
offen	6
bereits veröffentlicht	29

## SDN-Anträge

---

Gefäßchirurgie  
(5)

Gynäkologie

Kardiologie und  
Herzchirurgie  
(10)

Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
(7)

Perinatalmedizin  
(36)

Pflege

Transplantationsmedizin  
und Nierenersatztherapie  
(4)

Viszeralchirurgie

Hygiene und  
Infektionsmanagement  
(3)

## Zusammenfassung

---

- Daten werden genutzt:
  - vornehmlich bestimmte Fachgebiete
  - Teilweise auch regelmäßig (bspw. zu Monitoringzwecken)
- Hürden sind im Vergleich zu anderen Sekundärdaten relativ hoch:
  - kein Zugriff auf die Daten
  - keine Zwischenergebnisse
  - erfordert detailreiches Exposé und ggf. gut strukturierten Programmcode
  - hoher Kommunikationsaufwand

## Kontakt

---



[sdn@iqtig.org](mailto:sdn@iqtig.org)



(030) 58 58 26 - 0

## Interessenskonflikte

---

keine

# Danke für's Zuhören!

## Literatur

---

Reitzle L, Schmidt C, Heidemann C, Icks A, Kaltheuner M, Ziese T, Scheidt-Nave C. 2021. Gestationsdiabetes in Deutschland: Zeitliche Entwicklung von Screeningquote und Prävalenz. Journal of Health Monitoring 6 (2).

Bestehorn K, Bestehorn M, Zahn R, Perings C, Stellbrink C, Schächinger V. 2023. Transfemoral aortic valve implantation: procedural hospital volume and mortality in Germany. European Heart Journal 44 (856–867).