

Gemeinsame Presseerklärung

Gemeinsamer Bundesausschuss

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen

Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse wird erfolgreich umgesetzt – Patienten profitieren

Siegburg/Berlin 24. Oktober 2007 – Die von der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen auf den Weg gebrachte Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialysebehandlungen wird erfolgreich umgesetzt. Die MNC – Medical Netcare GmbH konnte die ersten Quartalsberichte an die Dialyse-Einrichtungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln. Dazu wurden von über 47 000 Patienten anonymisierte Daten elektronisch erfasst, verarbeitet und statistisch ausgewertet. Ziel ist, die Behandlung von Dialysepatienten zu verbessern und einen kontinuierlichen Qualitätssicherungsprozess zu verankern.

Derzeit werden in Deutschland rund 61 000 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz dauerhaft mit einem ambulanten Dialyseverfahren behandelt. Das am häufigsten angewandte Dialyseverfahren, die Hämodialyse, wird in der Regel drei- bis viermal pro Woche durchgeführt.

Zum Hintergrund:

Die „Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) trat im Juni 2006 in Kraft und wurde im Juli 2007 hinsichtlich der Umsetzungsfristen angepasst. In der Richtlinie werden zwei Maßnahmen der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung sinnvoll miteinander verzahnt: Erstens die Regelung der Kriterien zur Qualitätsbeurteilung der Dialyse-Behandlung sowie Einzelheiten zu den von den Kassenärztlichen Vereinigungen vorzunehmenden Stichprobenprüfungen und zweitens die Verpflichtung zur Beteiligung der Dialyse-Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Zum 1. Januar 2007 wurde die Firma MNC - Medical Netcare GmbH aus Münster in einem EU-weiten Ausschreibungsverfahren als Datenanalyst ausgewählt. Für die reibungslose Umsetzung der „Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse“ leisteten die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Spitzenverbände der Krankenkassen und der G-BA als beteiligte Institutionen umfangreiche Vorarbeiten.

Vertragsärzte sind nach § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen. Nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch Stichproben. Der G-BA entwickelt diesbezüglich in Richtlinien Kriterien zur Erfassung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der vertragsärztlichen Versorgung sowie zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen.

Ansprechpartner Presse

Gemeinsamer Bundesausschuss:

Kristine Reis-Steinert, Tel.: 02241/9388-30

Kassenärztliche Bundesvereinigung:

Dr. Roland Stahl, Tel.: 030/ 40 05 - 22 01

Federführend für die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen:

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) /

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.

Michaela Gottfried, Tel.: 02241/108-293