



Nr. 10 / 2014

Qualitätssicherung

Vorhandene Daten werden stärker genutzt – Sozialdaten als weitere Säule der Qualitätssi- cherung

Berlin, 20. März 2014 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass bereits bei den Krankenkassen vorhandene Daten in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zukünftig eine größere Rolle spielen werden. Die Möglichkeit, bei Qualitätssicherungsverfahren auf Versichertenstamm- und Abrechnungsdaten der Krankenkassen zurückgreifen zu können, hatte der Gesetzgeber durch eine Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches (§ 299 Abs. 1a SGB V) eröffnet.

In seiner Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) hat der G-BA nun verankert, dass – neben Daten aus Dokumentationen und Patientenbefragungen – nun auch Krankenkassendaten für die Messung von Versorgungsqualität genutzt werden können. Diese teilweise besonders schutzbedürftigen Daten müssen dafür in geeigneter Weise entgegengenommen, geprüft, ggf. pseudonymisiert und an eine Auswertungsstelle übermittelt werden. Die Regelungen beinhalten auch das Datenflussverfahren, die am Datenfluss beteiligten Stellen sowie deren jeweiligen Einsichtsrechte und Aufgaben.

Den konkreten Bedarf und den Umfang der Datenverarbeitung wird der G-BA auf die jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren bezogen begründen und festlegen.

Das Potenzial und mögliche Wege für die Nutzung von Sozialdaten zeigt ein im Januar 2014 vom G-BA abgenommener Bericht des Göttinger AQUA Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH ([AQUA-Institut](#)/Institution nach § 137a SGB V) zur Weiterentwicklung des Leistungsbereichs Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie). Durch die Verwendung der den Krankenkassen vorliegenden Sozialdaten können beispielsweise Folgeaufenthalte und -eingriffe unabhängig davon, ob diese in demselben oder einem anderen Krankenhaus stattgefunden haben, berücksichtigt werden.

Zudem soll bereits das sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)“ bei seiner Weiterentwicklung zum Regelbetrieb bevorzugt auf Sozialdaten basieren. Darauf verständigte sich der G-BA am 20. Februar 2014.

„Die Qualitätssicherung kann auf Grundlage dieses G-BA-Beschlusses künftig auf drei sich ergänzenden Datengrundlagen aufbauen: Auf QS-Dokumentationen, Sozialdaten und Patientenbefragungen,“ sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung.

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeits-
arbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: www.g-ba.de

Ansprechpartner für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Kai Fortelka

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: kai.fortelka@g-ba.de



Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag (§ 137 und § 137a SGB V), einrichtungsübergreifende, an der Ergebnisqualität ausgerichtete Maßnahmen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu beschließen. Diese ermöglichen sogenannte Längsschnittbetrachtungen von medizinischer Behandlungsqualität im ambulanten und klinischen Bereich. Unter Nutzung eines Pseudonyms werden verschiedene Datensätze derselben Patientin oder desselben Patienten aus unterschiedlichen Behandlungsorten, Sektoren und Behandlungszeiten zusammengeführt.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 10 / 2014
vom 20. März 2014

Der heutige Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/19/>

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.