



Nr. 26 / 2014

Qualitätssicherung

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: G-BA forciert Routinedaten-Nutzung

Berlin, 19. Juni 2014 – Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat das AQUA-Institut (Institution nach § 137a SGB V) vorbereitende Leistungen zur Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens (QS-Verfahren) Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI) abgeschlossen. Weiterhin wurde das AQUA-Institut vom G-BA am Donnerstag in Berlin mit der Entwicklung von weiteren Qualitätssicherungsverfahren beauftragt, bei denen ebenfalls Auswertungen auf Basis der Sozialdaten erfolgen werden. Konkret geht es um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen sowie um die Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen. Auch die zum Entlassungsmanagement an der Schnittstelle stationär-ambulant geplante Qualitätssicherung, zu der vom G-BA zudem eine Konzeptskizze beauftragt wurde, soll die in den Sozialdaten vorhandenen Informationen nutzen.

„In der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung werden wir zukünftig auf drei verschiedene Datengrundlagen zurückgreifen: 1. Wie bisher auf die QS-Dokumentation der Leistungserbringer, 2. wann immer möglich auf Routinedaten, womit im engeren Sinne die bei den Krankenkassen liegenden Sozialdaten gemeint sind, sowie 3. auf flankierende Patienten- und Einrichtungsbefragungen“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung.

„Die sogenannten Sozialdaten sind im Wesentlichen Abrechnungsdaten. Sie umfassen neben leistungsbezogenen Datenbeständen auch Informationen über Arzneimittel- sowie Heil- und Hilfsmittelverordnungen und liegen bei den Krankenkassen sektorenübergreifend verfügbar vor. Auf dieser Basis werden wir wertvolle Erkenntnisse zur Versorgungsqualität gewinnen, die je nach Fragestellung jedoch auch zukünftig um QS-Datenerhebungen der Leistungserbringer ergänzt werden müssen – nicht nur aus Gründen der gebotenen Risikoadjustierung. Im Zusammenhang mit dem beauftragten QS-Verfahren zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie sollen zum Beispiel Einrichtungsbefragungen entwickelt werden, um Transparenz über die Struktur- und Prozessqualität in vertragsärztlichen psychiatrischen und nervenärztlichen Praxen sowie psychiatrischen Institutsambulanzen herzustellen,“ so Klakow-Franck weiter.

Hintergrund – sektorenübergreifende Qualitätssicherung

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 medizi-

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

Ansprechpartnerin für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

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



nischer 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. 26 / 2014
vom 19. Juni 2014

In seiner Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) hatte der G-BA im März 2014 verankert, dass – neben Daten aus Dokumentationen und Patientenbefragungen – 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.

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.