



Nr. 27 / 2014

Qualitätssicherung

## **Daten zur Behandlungsqualität in Krankenhäusern: G-BA treibt Follow-up-Verfahren voran**

**Berlin, 19. Juni 2014** – Ab dem Erfassungsjahr 2015 werden in drei Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung regelmäßig Follow-up-Erhebungen durchgeführt. Diese und andere Empfehlungen der Bundesfachgruppen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) heute in Berlin beschlossen.

„Das für die längsschnittliche Datenerhebung und -zusammenführung notwendige Pseudonymisierungsverfahren wurde in den Leistungsbereichen endoprothetische Versorgung von Hüfte und Knie seit dem Jahr 2011 erprobt und wird ab 2015 in den Regelbetrieb gehen. Nach derselben Methodik wird auch bei der Herzschrittmacher-Versorgung ab 2015 ein Follow-up erfolgen. Damit sind wir auf unserem Weg, Langzeitergebnisse der Patientenversorgung zu bekommen, einen wesentlichen Schritt weiter“, sagte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung.

Da durch die Abbildung des Langzeitverlaufs die Aussagekraft der Daten zur Behandlungsqualität deutlich verbessert wird, soll diese Form der Qualitätssicherung für weitere geeignete Leistungsbereiche vorbereitet werden. So beschloss der G-BA weiterhin, das AQUA-Institut (Institution nach § 137a SGB V) mit der Entwicklung eines stationären Follow-up-Verfahrens für die drei Leistungsbereiche der implantierbaren Defibrillatoren (Implantation, Aggregatwechsel und Revision/Systemwechsel/Explantation) durch Verknüpfung der vorhandenen Dokumentation mit Hilfe von zu pseudonymisierenden patientenidentifizierenden Daten zu beauftragen.

Der Leistungsbereich Herztransplantation wird vor dem Hintergrund eines abgeschlossenen Weiterentwicklungsauftrages durch das AQUA-Institut ab 2015 auch die Implantation von Herzunterstützungssystemen umfassen.

Weitere vom G-BA beschlossene Änderungen beziehen sich auf die Umstellung des Datenexportformats für alle Leistungsbereiche auf XML und die Konkretisierung hinsichtlich einer standortbezogenen Auswertung und Darstellung der Qualitätsdaten. Bereits ab dem Erfassungsjahr 2014 sind Krankenhäuser verpflichtet, für jeden einzelnen Krankenhausstandort zu berichten, um die Aussagekraft der Qualitätsdaten zu erhöhen.

Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Ansprechpartnerin für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: [kristine.reis@g-ba.de](mailto:kristine.reis@g-ba.de)



<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/18/>

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 27 / 2014  
vom 19. Juni 2014

Die entsprechend geänderte Spezifikation der dokumentationspflichtigen Leistungen, die der IT-technischen Umsetzung zum Erfassungsjahr 2015 dient, wird in den kommenden Wochen auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V ([www.sgg.de](http://www.sgg.de)) zur Verfügung gestellt.

### **Hintergrund – Externe stationäre Qualitätssicherung**

Mit der externen stationären Qualitätssicherung wird die Behandlung aller Patienten eines Krankenhauses in ausgewählten Bereichen anhand festgelegter Qualitätsmerkmale (Qualitätsindikatoren) dokumentiert. Das Spektrum der erfassten Leistungsbereiche reicht von der Knie- und Hüftendoprothesenversorgung über Lebertransplantationen bis zur Neu- und Frühgeborenenversorgung; Qualitätsindikatoren sind beispielsweise postoperative Beweglichkeit und das Auftreten von Wundinfektionen. Im Ergebnis ermöglicht die externe stationäre Qualitätssicherung nicht nur einen Vergleich gleichartiger Leistungen in verschiedenen Krankenhäusern, sondern bietet den Krankenhäusern durch das Verfahren der Aufarbeitung statistischer Auffälligkeiten darüber hinaus die Möglichkeit, gezielte Maßnahmen für das Erreichen der definierten Qualitätsziele zu entwickeln.

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.