



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Dr. Ulrich Orlowski
Ministerialdirektor
Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung und
Krankenversicherung

53107 Bonn

Nachrichtlich an: Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und die Informati-
onsfreiheit (BfDI)

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Dr. Regina Klakow-Franck

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Gabriele Winkler-Komp
Abteilung Qualitätssicherung &
sektorenübergreifende
Versorgungskonzepte

Telefon:
030 275838544

Telefax:
030 275838505

E-Mail:
gabriele.winkler-komp@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
WK/

Datum:
24. Juni 2013

Beschluss des G-BA vom 21. Juni 2012 über eine Änderung der Anlage 1 der Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL): Leistungsbereiche 2013

Ihr Schreiben vom 7. September 2012: Nichtbeanstandung der Richtlinienänderung mit Auflagen

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

in Abstimmung mit den Bänkesprechern des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Patientenvertretung im Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA nehmen wir wie folgt Stellung zu den in Ihrem Schreiben formulierten Auflagen zu oben genanntem Beschluss über eine Änderung der QSKH-RL:

- a) Aufnahme der Beschränkung des einzubeziehenden Personenkreises für den Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe: Die Altersgrenzen für die Erfassung sind in den jeweiligen Leistungsbereichen individuell festgelegt. Es gibt auch für die anderen Leistungsbereiche der Anlage 1 keine einheitliche Altersgrenze. Diese wird bei der Entwicklung der Leistungsbereiche festgelegt. Anpassungen erfolgen gegebenenfalls auf Basis neuer Erkenntnisse. Die Altersgrenze fließt in die Spezifikation zur Auslösung der QS-Dokumentation ein, die vom G-BA beschlossen und von der Institution nach

§ 137a SGB V veröffentlicht wird (s. a. Hinweis zur Beschlussfassung Spezifikation unter d). Bis zum Erfassungsjahr 2012 stellte der Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe mit seiner Beschränkung des Personenkreises und Erfassungszeitraums eine Besonderheit bzw. Ausnahme dar, was zur Aufnahme in der Richtlinie führte. Dies ergab sich daher, dass ohne diese Einschränkung die Zahl dokumentationspflichtigen Fälle nicht mehr vertretbar gewesen wäre. Durch die zum Erfassungsjahr 2013 vorgenommene Umstellung der Erhebung im Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe auf eine Erhebung der Dekubitalulcera (erfolgt über die QS-Auslösung) mit Hilfe von Abrechnungsdaten hat man diese Einschränkungen aufheben können und daher auch nicht mehr explizit in den Regelungen der QSKH-RL aufgeführt. Nach Aussage der Institution nach § 137a SGB V gibt es keine Hinweise auf relevante Fallzahlen im Kindes- und Jugendalter mit im Krankenhaus entstehendem Dekubitus aus der Literatur, daher beschränkt sich die Erhebung auf Daten von Erwachsenen und bezieht nicht, wie z. B. im Bereich der Gynäkologie Jugendliche mit ein. Sollte aus Ihrer Sicht die Notwendigkeit bestehen, für alle Leistungsbereiche die Altersgrenzen nicht nur in die Spezifikation, sondern auch in die Regelungen der Richtlinie aufzunehmen, so bitten wir um entsprechenden Hinweis. Eine alleinige Aufnahme der Altersgrenze nur für den Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe wäre nach Aufhebung der Altersgrenze von ≥ 75 Jahren irreführend gewesen.

- b) Aufnahme der Regelungen über die Erstellung einer Risikostatistik im Bereich der Dekubitusprophylaxe und einer Sollstatistik im Bereich Transplantationsmedizin:

Wie in § 8 der QSKH-Richtlinie dargelegt, sind die übermittelten Daten statistisch auszuwerten und zu aussagekräftigen Übersichten zusammenzustellen. Zur Steigerung der Aussagekraft ist in einigen Fällen eine Risikoadjustierung notwendig. Die Risikoadjustierung erfolgt nicht für alle Leistungsbereiche nach demselben Verfahren. Sie kann z. B. über Ausschluss bestimmter Fälle, Stratifizierung oder logistische Regressionsmodelle erfolgen. Einen Sonderfall stellt derzeit der Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe dar, weil hier erstmalig die Datenerhebung auf Basis von Abrechnungsdaten erfolgt und zum anderen eine Umstellung auf Dekubitalulcera vorgenommen wurde. Bis zum Erfassungsjahr 2012 wurden alle stationär aufgenommenen Fälle ≥ 75 Jahre im ersten Quartal unabhängig davon, ob ein Dekubitus vorlag oder nicht, erfasst. Die Umstellungen bedingen nun auch ein anderes Vorgehen bzw. Neuentwicklungen bei der Risikoadjustierung, auf die in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 21. Juni 2012 hingewiesen wurde. In einem ersten Schritt wurde eine Risikostatistik (Ermittlung der jeweiligen Verteilung von Risikofaktoren pro Krankenhaus) speziell für diesen Leistungsbereich entwickelt und mit der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2013 veröffentlicht. Für die Risikoadjustierung der Daten aus dem Erfassungsjahr 2013 wird erst einmal ein vereinfachtes Risikoadjustierungsmodell orientiert an dem bisherigen Risikoadjustierungsverfahren zur Anwendung kommen. Ergänzend hierzu werden in den mit der anstehenden Richtlinienänderung neu aufgenommenen Tabellen mit den zu erhebenden Datenfeldern auch die jeweiligen Verwendungszwecke wie z. B. Basisauswertung, Indikatorberechnung ausgewiesen, die u. a. zur Risikoadjustierung herangezogen werden. Die

richtungsbezogene Daten“ übermittelt, jedoch keine „personenbezogenen oder personenbeziehbare Daten“. Daher halten wir vorliegend die Einbindung des BfDI nach § 91 Abs. 5a SGB V für nicht geboten. Das Schreiben erhält der BfDI zur Kenntnis.

Wir hoffen mit den vorangegangenen Erläuterungen und den vorgenommenen Richtlinienänderungen, die Auflage des BMG zu erfüllen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Regina Klakow-Franck