

Vorhandene Daten besser nutzen – Umsetzung der §§ 303a bis f SGB V

B.-P. Robra¹
T. Mansky²
I. Schubert³

Qualitätsmanagement

Schlüsselwörter

- ▶ Routinedaten
- ▶ Datenzusammenführung

Keywords

- ▶ administrative data
- ▶ data integration

Institut

¹Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg
²Technische Universität Berlin
³PMV forschungsgruppe,
Klinik und Poliklinik für Kinder-
und Jugendpsychiatrie,
Universität zu Köln

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1286085
Dtsch Med Wochenschr 2011;
136: S56 · © Georg Thieme
Verlag KG Stuttgart · New York ·
ISSN 0012-0472

Korrespondenz

**Prof. Dr. Bernt-Peter Robra,
M.P.H.**

Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg
Institut für Sozialmedizin
und Gesundheitsökonomie
Leipziger Strasse 44
39120 Magdeburg
eMail bernt-peter.robra@
med.ovgu.de

Steigende Anforderungen an die Kopplung von Leistung und Vergütung und viele andere Gründe machen medizinische Daten zu einem integralen Bestandteil unterschiedlicher administrativer Datensysteme (sog. „Routinedaten“). Diese Daten werden mit nicht unwesentlichem Aufwand erfasst. Sie können auch für andere als die ursprünglich vorgesehenen Zwecke genutzt werden. Doppelerfassungen sollten schon aus Praktikabilitätsgründen vermieden werden. Die vielfältigen Möglichkeiten, die sich vor allem aus einer Integration vorhandener Datenbestände ergeben, werden bei Weitem noch nicht ausgeschöpft.

In zwei separaten Gutachten, die für die Bundesärztekammer erstellt wurden [1,2], haben die Autoren und ihre Mitarbeiter die vorhandenen Datenbestände und die technischen Möglichkeiten zu deren Zusammenführung analysiert. Im Ergebnis empfehlen sie eine fall- und sektorübergreifende Zusammenführung der entscheidenden medizinisch-administrativen Daten. Der weitreichendere Ansatz sieht die Zusammenführung ausgewählter Daten der Krankenkassen über eine definierte Schnittstelle auf Bundesebene vor. Unter Beachtung der in anderen Fällen bereits erprobten Datenschutzregeln sollten diese Daten für verantwortliche Akteure des Gesundheitswesens auswertbar sein: wissenschaftliche Einrichtungen, Krankenkassen, Ärztekammern, medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaften, Kassenärztliche Vereinigungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die Auswertung muss regionalisierbar sein und die Datenbestände sollten Nachverfolgungen medizinischer Behandlungen über mindestens zehn Jahre erlauben. Gerade in der Langzeitbeobachtung medizinischer Maßnahmen bzw. chronischer Krankheiten sind Routinedaten für breiter angelegte Vorhaben außerhalb spezieller klinischer Studien das einzige praktisch umsetzbare Instrument, das zudem eine nahezu 100%ige Nachverfolgung ohne Zusatzaufwand in der Datenerfassung garantieren kann.

Eine derartige Datenbasis erlaubt vielfältige Forschungsansätze, u.a.:

- ▶ In Ergänzung klinischer Studien kann die Anwendung neuer Verfahren und Arzneimittel nach Markteinführung verfolgt werden.
- ▶ Es lassen sich aus den Daten Hinweise zur Einhaltung und Umsetzung von Leitlinien gewinnen.
- ▶ Einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätsvergleiche werden durchführbar: Dabei ist es u.a. möglich, die medizinische Ergebnisqualität auch anhand der mittel-

bis langfristigen Resultate sowie im regionalen Vergleich zu messen.

- ▶ Es wird ein flächendeckendes sowie auch regionalisiertes Versorgungsmonitoring ermöglicht.
- ▶ Die Effizienz der Versorgung kann im Regionalvergleich, aber auch im Vergleich verschiedener Verfahren verfolgt werden.

Eine integrierte bundesweite medizinische Datenbasis würde damit vielfältige neue Erkenntnismöglichkeiten schaffen. In den USA hat die Nutzung von Routinedaten (Medicare, Medicaid, HMO-Daten etc.) schon eine lange Tradition. In Deutschland wäre mit begrenztem Aufwand die Schaffung einer umfassenderen Datenbasis möglich. Dies stünde im Einklang mit Forderungen der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) [3] zur Verbesserung insbesondere auch der Langzeitanalyse medizinischer Daten. Das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Versorgungsgesetz eröffnet die Chance, über eine Aktualisierung der §§303 a bis f SGB V eine bundesweite Datenbasis in einer modernisierten Form aufzubauen.

Autorenerklärung: Die diesem Abstract zugrundeliegenden Expertisen wurden im Auftrag der Förderinitiative zur Versorgungsforschung der Bundesärztekammer zum Thema „Notwendigkeit eines ungehinderten Zugangs zu sozial- und krankheitsbezogenen Versichertendaten für die Bundesärztekammer und andere ärztliche Körperschaften sowie wissenschaftliche Fachgesellschaften zur Optimierung der ärztlichen Versorgung“ erstellt.

Literatur

- 1 Swart E, Schubert I, Ihle P, Robra B-P. Expertise für die Bundesärztekammer im Rahmen der Förderinitiative zur Versorgungsforschung: Notwendigkeit des Datenzugangs und der Datentransparenz für ärztliche Körperschaften. Köln, Magdeburg: 2011
- 2 Mansky T, Nimptsch U. Notwendigkeit eines ungehinderten Zugangs zu sozial- und krankheitsbezogenen Versichertendaten für die Bundesärztekammer und andere ärztliche Körperschaften sowie wissenschaftliche Fachgesellschaften zur Optimierung der ärztlichen Versorgung. Expertise im Auftrag der Bundesärztekammer. Berlin: 2011
- 3 OECD. OECD Health Policy Studies: Improving Value in Health Care. Measuring Quality. Paris: 2010