

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung in Krankenhäusern
und Arztpraxen

Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten

Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

Die bundesweite Qualitätssicherung im Gesundheitswesen hat das Ziel, die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland sowie die Patientensicherheit zu erhalten und zu verbessern. Im Zuge der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung sollen nun auch Operationen der Fachgebiete Chirurgie/Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie und Herzchirurgie in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen werden. Das Ziel dieses Verfahrens ist es, die Anzahl vermeidbarer Wundinfektionen zu verringern. Diese Infektionen können infolge einer operativen Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Arztpraxis auftreten. Ein gutes Hygiene- und Infektionsmanagement hilft dabei, dass im Rahmen der medizinischen Versorgung auftretende Infektionen vermieden werden.

Für dieses Qualitätssicherungsverfahren werden zu mehreren Zeitpunkten Daten zu Ihrer Behandlung erhoben, zusammengeführt und ausgewertet. Hierbei werden strengste Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen beachtet. Diese gewährleisten, dass Ihre Daten so verwendet werden, dass keine Rückschlüsse auf Sie persönlich als Patientin/Patient gezogen werden können. Dem vorliegenden Informationsblatt können Sie die Details hierzu entnehmen.



Hintergrund

Das Ziel der Qualitätssicherung (QS) ist es, die Krankenhäuser und Arztpraxen bei der Verbesserung der Behandlungsqualität nachhaltig zu unterstützen und damit bessere Behandlungsergebnisse und mehr Sicherheit für Patienten zu gewährleisten. Durch die Veröffentlichung der ausgewerteten Daten sollen Patientinnen und Patienten außerdem über die Qualität der Behandlung informiert werden. Alle Krankenhäuser und Arztpraxen in Deutschland sind gesetzlich zur Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Für dieses QS-Verfahren werden seit 2017 in Krankenhäusern, in Arztpraxen und von den Krankenkassen ausgewählte Daten zur Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten erhoben und statistisch ausgewertet. Grundlage ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

Im hier beschriebenen Qualitätssicherungsverfahren geht es darum, die Anzahl nosokomialer Wundinfektionen, d.h. infolge von Operationen in Krankenhäusern und Arztpraxen entstandener Infektionen, zu verringern sowie das Hygiene- und Infektionsmanagement von operierenden Einrichtungen zu verbessern.



Welche Daten werden erhoben?

Seit dem 1. Januar 2017 erfassen alle Krankenhäuser die postoperativen Wundinfektionen, die zu einer stationären Aufnahme geführt haben. Zusätzlich werden Daten aller gesetzlichen Krankenkassen verwendet, welche Ihren operativen Eingriff dokumentieren sowie den weiteren Verlauf bis zu einem



Jahr nach Ihrer Operation aufzeigen. Anhand eines Pseudonyms¹, das aus Ihrer Krankenversicherungsnummer erstellt wird, können die Daten von niedergelassenen Ärzten bzw. vom Krankenhaus einerseits und von Ihrer Krankenversicherung andererseits miteinander verbunden und im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge ausgewertet werden. Durch die Verknüpfung dieser Daten ist es möglich, eine Wundinfektion zurückzuverfolgen und festzustellen, wo der damit verbundene ambulante oder stationäre Eingriff erfolgt ist.

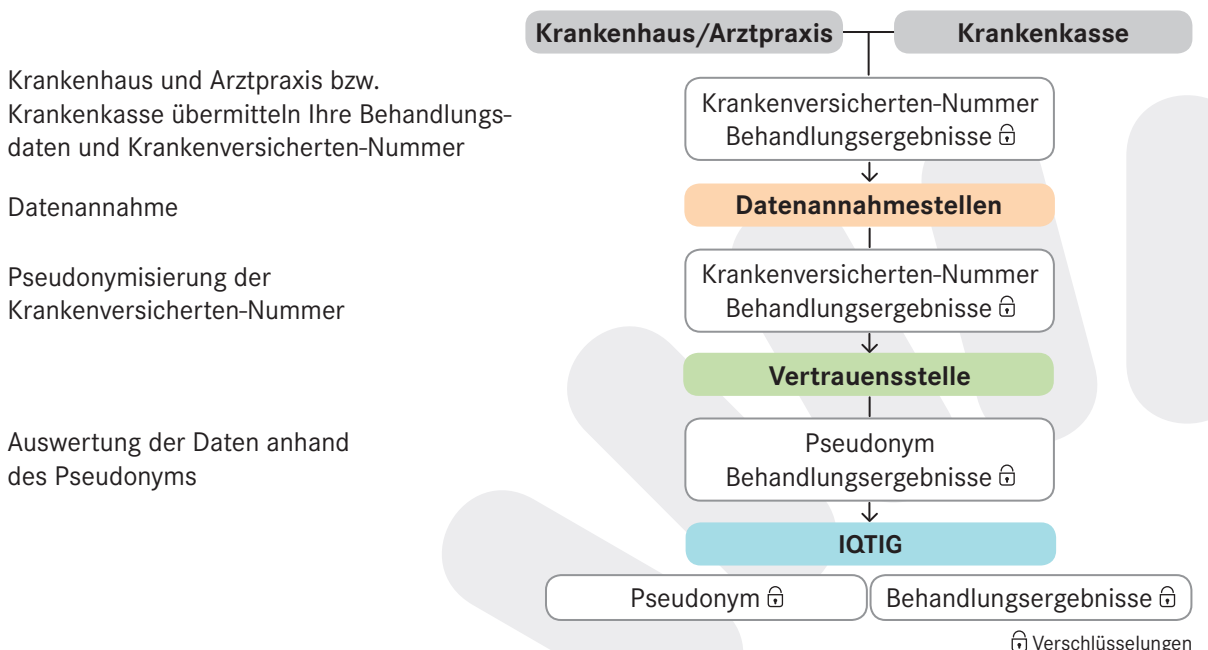
Rückschlüsse auf Ihre Person sind durch die Pseudonymisierung der Krankenversicherungsnummer nicht möglich. Die Daten werden mit einem besonders sicheren Verfahren verschlüsselt und gelangen auf genau festgelegten Wegen zur Datenauswertungsstelle. Alle an der Datenerhebung, Datenweiterleitung und Auswertung beteiligten Stellen müssen strenge datenschutzrechtliche Auflagen erfüllen.



Wie werden die Daten weitergeleitet und geschützt?

Die Krankenhäuser und Arztpraxen senden Ihre verschlüsselten Behandlungsdaten an eine Datenannahmestelle in ihrem jeweiligen Bundesland. Dort wird der „Absender“, also das jeweilige Krankenhaus bzw. die jeweilige Arztpraxis pseudonymisiert und dadurch unkenntlich gemacht. Anschließend werden die verschlüsselten Daten an eine sogenannte Vertrauensstelle weitergeleitet, die Ihre Krankenversicherungsnummer in ein Pseudonym umwandelt. In gleicher Weise findet die Weiterleitung von Daten aus Ihrer Krankenkasse über eine eigene Datenannahmestelle statt. Von der Vertrauensstelle werden die Behandlungsdaten und das zugehörige Pseudonym an das wissenschaftliche Institut (IQTIG) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weitergeleitet. Dort können die Daten mit Hilfe des Pseudonyms zusammengeführt und zusammenhängend ausgewertet werden, ohne dass ein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden kann.

Erhebung und Weiterleitung von Daten im Rahmen der Qualitätssicherung



¹ Ein Pseudonym ist eine Verschlüsselung durch einen Code, mit deren Hilfe zum Beispiel Namen oder Versicherungsnummern unkenntlich gemacht werden können.





Was passiert mit den Ergebnissen der Datenauswertung?

Die Krankenhäuser und Arztpraxen erhalten Rückmeldeberichte über ihre jeweiligen Ergebnisse, insbesondere die Anzahl der Wundinfektionen nach dort durchgeführten Operationen und Informationen zu der Qualität des Hygienemanagements. Diese Auswertungen werden zur konkreten Qualitätsverbesserung genutzt und kommen damit zukünftigen Patientinnen und Patienten zugute.

Die wichtigsten Ergebnisse der Qualitätssicherung werden in den Bundesauswertungen und im Qualitätsreport des G-BA veröffentlicht. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser werden außerdem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.

Stand:

Februar 2017

Diese Patienteninformation ist ein Merkblatt des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

E-Mail:

info@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de

