



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 18.01.2005

Fon
030 / 40 04 56-430

Fax
030 / 40 04 56-378

E-Mail
Dezernat3@baek.de

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Aktenzeichen
88872.010

Seite
1 von 4

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a und § 136a S. 2 SGB V zu Richtlinien des G-BA nach § 92 SGB V: Neufassung der Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialysebehandlungen nach §§ 136 und 136a SGB V

Auf Basis des uns zur Verfügung gestellten Entwurfs zur Neufassung der Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialysebehandlungen nach §§ 136 und 136a SGB V nimmt die Bundesärztekammer über die in die dafür vorgesehenen Felder des vom G-BA versandten EDV-Dokuments eingetragenen Kommentare hinaus wie folgt zusammenfassend Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt grundsätzlich die Bestrebungen einer qualitätsgesicherten Versorgung von Dialyse-Patienten im vertragsärztlichen Bereich. Die externe vergleichende Qualitätssicherung, die für die Leistungserbringer auch beratende Elemente enthält (insbesondere bei auffälligen Kennzahlen) ist ein anerkanntes Instrument mit dem Ziel ständiger Qualitätsverbesserung (siehe z. B. auch entsprechende Maßnahmen der BQS). Ebenfalls positiv hervorzuheben in dem vorgelegten Richtlinienentwurf ist die Verankerung der wesentlichen Steuerungsfunktionen innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung.

Zusätzlich möchten wir auf folgende Aspekte hinweisen:

- Im internationalen Vergleich liegt die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten in Deutschland auf einem hohen Qualitätsniveau. Versorgungsmängel, die auf die Qualität der ärztlicherseits erbrachten Leistungen zurückzuführen wären, sind nach

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Postfach 12 08 64
10598 Berlin

Fon 030 / 40 04 56-0
Fax 030 / 40 04 56-388

info@baek.de
www.baek.de

unseren Kenntnissen nicht aufgezeigt oder gar belegt worden. Der prioritäre Handlungsbedarf für die Entwicklung einer Qualitätssicherungs-Richtlinie für Dialysebehandlungen bleibt unklar.

- Komplexität und Aufwand der vorgesehenen Datenströme und des Berichtswesens sind beträchtlich. Die Struktur aus Zuständigkeiten und Prozessen erinnert z. T. an die Verfahrensabläufe bei epidemiologischen Krebsregistern (Aufteilung von personenidentifizierenden und klinischen Daten auf Vertrauens- und Registerstellen), nur das hier anstelle eines bevölkerungsbezogenen Ansatzes eine um ein Vielfaches kleinere Patientengruppe (0,07 % der deutschen Bevölkerung lt. Stoffel et al. 2004¹) beobachtet wird. Abgesehen von der Frage nach dem medizinischen Nutzen dürfte sich der ohnehin schon überproportional kostenintensive Versorgungsbereich der Dialyse durch den beträchtlichen Dokumentationsaufwand nochmals verteuern (trotz der geringen Patientenzahl betragen die Ausgaben der GKV für die Dialyse-Versorgung lt. Stoffel et al. 2004¹ bereits jetzt ca. 1,5 % der gesamten GKV-Ausgaben).
- Die Vielzahl der zu dokumentierenden medizinischen Parameter sollte nach Ablauf der Einführungsphase überprüft werden. Derzeit besteht der Eindruck einer großzügigen und eher ungerichteten Sammlung aller möglichen Daten im Umfeld einer Dialyse, um erst später zu überlegen, wie und ob diese Daten überhaupt verwertet werden können. Eine Beschränkung auf wenige evaluierte oder zumindest mittelfristig evaluierbare Qualitätsindikatoren erschiene zweckmäßiger und zugunsten einer Begrenzung des Dokumentationsaufwands für die Dialyseeinrichtungen auch geboten. Grundsätzlich zu vermissen ist in diesem Zusammenhang die fehlende Hinterlegung der klinischen Parameter mit wissenschaftlicher Evidenz.
- Die Vielzahl der Berichte (*siehe die nachfolgende Auflistung und siehe außerdem unser separat beigefügtes Schema einer graphischen Darstellung der Beteiligten und Meldewege), die zwischen den Beteiligten ausgetauscht werden sollen, erweckt den Eindruck, als solle die Herstellung von Transparenz mit schierer Quantität erzwungen werden. Die solchermaßen als Selbstzweck induzierte Bürokratie könnte aber eher das Gegenteil bewirken.
 1. *der Datenanalyst schickt einen Vierteljahresbericht an die KBV; die KBV leitet diesen weiter an die Dialyseeinrichtung

2. der Datenanalyst schickt jährlich einen Geschäftsbericht an den G-BA
 3. der Datenanalyst erstellt außerdem einen Jahresbericht (an wen der gehen soll, ist der Richtlinie nicht zu entnehmen)
 4. der/die Berichterstatter schicken Jahres-Benchmarkingberichte an den G-BA
 5. der/die Berichterstatter schicken vierteljährlich Benchmarkingberichte an die Einrichtungen
 6. der Datentreuhänder schickt jährlich einen Geschäftsbericht an den G-BA
 7. die Qualitätssicherungskommission schickt jährlich einen Tätigkeitsbericht an den G-BA
 8. nicht enthalten in der Aufzählung sind die diversen Versendungen der Rohdaten in ihrer verschiedenen Bearbeitungsstadien (pseudonymisiert etc.)
- Die in der Richtlinie unterstellte Einschätzung eines reibungslos funktionierenden elektronischen Datenaustauschs zwischen den zahlreichen Beteiligten inklusive der Verwendung datentechnischer Ver- und Entschlüsselungsverfahren wirkt angesichts bekannter Erfahrungen mit derartigen Schnittstellen im Gesundheitswesen recht optimistisch. Innerhalb eines überschaubaren Kreises wie z. B. in dem Projekt „Qualitätsmanagementsystem QiN (Qualität in der Nephrologie)“ des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation e.V. (KfH) in Zusammenarbeit mit der Universität zu Köln [Medizinische Klinik IV und Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (Prof. Lauterbach)] mögen andere Erfahrungen gesammelt worden sein, eine Übertragung auf die Bundesebene dürfte sich dagegen schwierig gestalten.

Berlin, den 21.01.2005

Dr. Regina Klakow-Franck, M.A.
Dezernentin

¹Stoffel M. P., Lauterbach, K. W., Baldamus, C. A. Leitlinien-gestütztes medizinisches Qualitätsmanagement in der Dialyse. Motivation und Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems sowie Integration früherer Erkrankungsstadien der chronischen Niereninsuffizienz. Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wes. (ZaeFQ) 2004; 98 (7): 609-616

Schreiben der
Bundesärztekammer
vom 18.01.2005

Seite
4 von 4

Richtlinie Qualitätssicherung Dialyse: Beteiligte und Interaktionen

(Anlage zur Stellungnahme der BÄK/Dez. 3 v. 18.01.05)

