

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Vereinbarung zur Qualitätssicherung: Anpassungen

[1354 A]

Vom 17. Dezember 2009

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2009 beschlossen, die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Qualitätssicherung) in der Fassung vom 15. August 2006 (BAnz. S. 6361) zuletzt geändert am 12. November 2009 (BAnz. S. 4578), wie folgt zu ändern:

I.

Die Vereinbarung zur Qualitätssicherung wird wie folgt geändert:

1. Im Titel sowie in der Kurzbezeichnung wird jeweils das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt. Die Kurzbezeichnung wird geändert in „Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL“.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.

- b) In Absatz 1 wird im 1. Halbsatz das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
 - c) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 1 und Satz 3 SGB V unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), der Bundesärztekammer (BÄK) sowie der Berufsorganisationen der Pflegeberufe grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.“
 - d) Absatz 3 wird gestrichen.
 - e) Absatz 4 wird zu Absatz 3. In Satz 1 des neuen Absatzes 3 wird die Angabe „Satz 3“ nach der Angabe „§ 137 Abs. 1“ sowie die Angabe „dieser Vereinbarung“ gestrichen.
3. In § 2 wird in Satz 1 der Passus „den Patienten“ ersetzt durch „die Patientinnen und Patienten“.
 4. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 wird die Angabe „der leitende Arzt“ ersetzt durch „die leitende Ärztin oder der leitende Arzt“, die Angabe „die ihm aus der Qualitätssicherung zugeleitet werden“ wird geändert in „die ihr oder ihm aus der Qualitätssicherung zugeleitet werden“ und die Angabe „den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeitern“ wird geändert in „den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“.
 - b) In Absatz 3 wird das Wort „Gesprächsteilnehmern“ ersetzt durch die Wörter „Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern“.

5. In § 4 Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ und in Satz 4 die Angabe „von der Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
6. § 6 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird in Satz 2 die Angabe „von der Bundesebene“ gestrichen, in Satz 3 die Angabe „von der Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ und in Satz 4 das Wort „Bundesebene“ durch die Angabe „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 2 wird in Satz 1 nach der Angabe „gemäß Absatz 1“ das Wort „nicht“ eingefügt und das nach der Angabe „angemessenen Frist“ folgende Wort „nicht“ gestrichen und jeweils die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen.
 - In Absatz 3 wird die Angabe „von der Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
7. § 7 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „von der Bundesebene beauftragten Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 2 wird zudem die Angabe „§ 25“ durch „§ 24“ ersetzt.
8. § 8 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird in Satz 1 nach dem Wort „externe“ das Wort „stationäre“ eingefügt, in Satz 3 die Angabe „von der beauftragten Stelle auf Bundesebene“ durch „von der Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 2 wird in Satz 1 das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt. Satz 2 wird wie folgt gefasst: „Zuständig ist bei direkten Verfahren die Institution nach § 137a SGB V und bei indirekten Verfahren die auf Landesebene beauftragte Stelle.“
9. § 9 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
 - In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen und die Angabe „auf Bundesebene beauftragten Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 3 werden in Satz 1 die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen und die Angabe „auf Bundesebene beauftragten Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt. In Satz 4 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
 - In Absatz 4 wird in Satz 2 die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt. In Satz 3 wird das Wort „vergleicht“ durch „vergleichen“ ersetzt. In Satz 5 wird vor dem Passus „einen qualifizierten Mitarbeiter“ der Passus „eine qualifizierte Mitarbeiterin oder“, vor dem Passus „des Patienten“ der Passus „der Patientin oder“ eingefügt sowie der Passus „Vertreter der auf Landesebene beauftragten Stelle“ ersetzt durch „die auf Landesebene beauftragte Stelle vertretende Person“. In Satz 6 wird die Angabe „Vertreter der auf Landesebene beauftragten Stelle“ durch „Personen, die die auf Landesebene beauftragte Stelle vertreten“ ersetzt.
 - In Absatz 7 wird die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
10. In § 10 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „den Fachgremien auf Bundesebene“ durch „der Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
11. § 12 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Sie ist mit der oder dem im betroffenen Leistungsbereich Verantwortlichen oder den diese vertretenden, zur Entscheidung berechtigten Personen zu führen.“
12. In § 13 Absatz 3 Satz 1 wird der Passus „Besprechungen oder Begehungen oder den Abschluss einer erforderlichen Zielvereinbarung“ ersetzt durch „Besprechungen, Begehungen oder den Abschluss einer erforderlichen Zielvereinbarung“ und die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen.
13. In § 14 Absatz 1 wird in Satz 1 das Zeichen „§“ vor der Zahl „13“ gestrichen. In Satz 2 wird die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen.
14. § 15 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 werden in Satz 1 die Angabe „auf Bundes- und Landesebene“ durch „Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene“, in Satz 2 die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ und in Satz 3 die Angabe „auf Bundesebene beauftragten Stelle bis zum 31.12.“ durch „Institution nach § 137a SGB V bis zum 31. Dezember“ ersetzt.
 - In Absatz 2 wird Satz 1 wie folgt gefasst:
„Die Institution nach § 137a SGB V fasst die Berichte nach Absatz 1 zusammen und erstellt bis zum 15. Mai des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres einen Abschlussbericht für den Unterausschuss Qualitätssicherung.“
 - In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch die Angabe „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 3 werden die Angabe „auf Bundes- und Landesebene“ durch „Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene“ ersetzt und die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen.
15. § 16 wird wie folgt geändert:
- In Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen.
 - In Absatz 2 werden unter Nummer 1 das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“, unter Nummer 3 die Angabe „auf der Bundesebene dafür benannte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ und in Nummer 4 das Wort „Bundesebene“ durch die Angabe „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
 - In Absatz 3 werden die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen, im 3. Spiegelstrich nach der Angabe „Vorschläge/Berichte der Fachgruppen“ der Passus „und der Institution nach § 137a SGB V“ eingefügt. Satz 2 des 3. Spiegelstrichs wird gestrichen. Der 5. Spiegelstrich „Empfehlungen zu Finanzierungsregelungen“ entfällt. Der 6. bis 8. Spiegelstrich werden zum 5. bis 7. Spiegelstrich.
 - In Absatz 4 werden in Satz 1 jeweils das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt, die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen und die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.
16. § 18 wird wie folgt geändert:
- Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragte Stelle setzt für die direkten Verfahren Fachgruppen ein.“
 - In Absatz 1 wird in Satz 2 die Angabe „Externe stationäre“ gestrichen, in Satz 5 wird vor die Angabe „einen weiteren Arzt“ die Angabe „eine weitere Ärztin oder“ und in Satz 7 vor dem Wort „Ärzte“ die Worte „Ärztinnen oder“ eingefügt.
 - In Absatz 1 wird Satz 4 „die Spitzenverbände der Krankenkassen“ durch „der Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ ersetzt.
 - In Absatz 2 wird der 1. Halbsatz bis zum Doppelpunkt wie folgt gefasst:
„Die Fachgruppen haben insbesondere folgende Aufgaben.“
 - In Absatz 2 werden der 2. und 3. Spiegelstrich gestrichen, die ehemaligen Spiegelstriche 4 und 5 werden Spiegelstrich 2 und 3 und der letzte Satz des Absatzes 2 wird gestrichen.
 - In Absatz 3 Satz 3 wird das Wort „Vertreterlösungen“ durch „Vertretungslösungen“ ersetzt.
17. § 19 entfällt.
18. § 20 wird § 19.
19. § 19 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- In Satz 2 werden das Wort „Patienten“ durch die Angabe „Patientinnen oder Patienten“ und die Angabe „im Bereich des jeweils Verantwortlichen“ durch „im Bereich der oder des jeweils Verantwortlichen“ ersetzt.
 - In Satz 5 werden die Angabe „in der Besetzung nach § 91 Abs. 7 SGB V“ gestrichen und vor die Angabe „beauftragte Stelle“ der Passus „Institution nach § 137a SGB V oder

die auf Landesebene“ eingefügt sowie die Angabe „§ 137 Abs. 3 Nr. 3 SGB V“ durch „§ 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V“ ersetzt.

20. § 21 wird § 20.

21. § 22 wird § 21.

22. § 21 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 entfällt die Angabe „auf der Bundesebene“.
- b) In Absatz 3 werden die Zahl „drei“ durch die Zahl „zwei“ ersetzt und die Angabe „c) Zuschlagsanteil Bund (für die Aufwendungen auf Bundesebene)“ gestrichen.
- c) In Absatz 5 wird in Satz 1 die Angabe „gemäß § 16 Abs. 4“ gestrichen, die Angabe „der Bundesebene“ durch „einer vom G-BA bestimmten Stelle“ ersetzt.
- d) Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Diese erhält eine angemessene Finanzierung.“
- e) Absatz 5 Satz 3 entfällt.
- f) In Absatz 6 Satz 1 entfällt die Angabe „und Bund“. Satz 2 wird gestrichen.

23. § 23 wird § 22.

24. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 22“ durch „§ 21“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden in Satz 1 im 2. Spiegelstrich das Wort „und“ am Ende durch einen Punkt ersetzt und der 3. Spiegelstrich gestrichen. In Satz 2 werden die Angabe „§ 22“ durch „§ 21“ und die Angabe „die von der Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „den G-BA, der diesen zur Finanzierung der entsprechenden Aufgaben einsetzt.“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 werden die Angabe „/Zuschlagsanteil Bund“ gestrichen und die Angabe „§ 22“ durch „§ 21“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 wird die Angabe „und der von der Bundesebene beauftragten Stelle“ gestrichen.
- e) In Absatz 5 wird die Angabe „die empfangenden Stellen“ geändert in „die empfangende Stelle.“

25. § 24 wird § 23.

26. § 23 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „der Zuschlagsanteile Bund und Land“ durch „des Zuschlaganteils Land“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden in Satz 2 die Angabe „von der Bundesebene beauftragten Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ und in Satz 3 die Angabe „von einem Vertretungsberechtigten“ durch die Angabe „von einer oder einem Vertretungsberechtigten“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Vereinbarung“ durch das Wort „Richtlinie“ ersetzt.
- d) In Absatz 5 werden in Satz 1 die Angabe „auf Bundesebene beauftragte Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ und in Satz 2 die Angabe „auf Bundesebene beauftragten Stelle“ durch „Institution nach § 137a SGB V“ ersetzt.

27. § 25 wird § 24.

28. In § 24 Absatz 1 werden in Satz 1 die Angabe „§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 SGB V“ durch „§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB V“ und in Satz 4 die Angabe „§ 24“ durch „§ 23“ ersetzt.

II.

Die Anlage zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

Im ersten Satz unter der Überschrift „Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2010“ wird die Angabe „auf Bundesebene“ gestrichen.

III.

Die Änderungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern treten am 1. Januar 2010 in Kraft. Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Hess