

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Finanzierungsregelung für die Datenannahme gemäß Richtlinie sowie die Strukturen und Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

Vom 16. Februar 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Februar 2017 beschlossen, die Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 136 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – Qesü-RL) in der Fassung vom 19. April 2010 (BAnz S. 3995), zuletzt geändert am 15. Dezember 2016 (BAnz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

I. Teil 1: Rahmenbestimmungen der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 5 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. auf Bundesebene: das Institut nach § 137a SGB V, die Vertrauensstelle, weitere nach § 7 vom G-BA beauftragte Bundesstellen sowie Datenannahmestellen nach § 4 Abs. 5,“

b) Nummer 2 1. Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:

„- Landesarbeitsgemeinschaften für sektorenübergreifende Qualitätssicherung (LAG), Datenannahmestellen und ggf. unabhängige Auswertungsstellen,“

2. Dem § 5 Absatz 5 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Kosten für die Teilnahme der Mitglieder der Fachkommissionen (z.B. Reisekosten, Verdienstaufschlag) tragen die jeweils entsendenden Organisationen nach Absatz 1 (KV, KZV, LKG und die Verbände der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen), nicht die LAG. Die Kosten für die Teilnahme von den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140f Abs. 1, 2 und 5 SGB V) benannten Beratern trägt die LAG. Die in der Verordnung nach § 140g SGB V genannten oder nach dieser Verordnung anerkannten Organisationen sowie die sachkundigen Personen werden bei der Durchführung ihres Mitberatungsrechts in der LAG sowie in den Fachkommissionen organisatorisch und inhaltlich von der jeweiligen LAG in entsprechender Anwendung des § 140f Absatz 7 SGB V unterstützt.“

3. § 6 Satz 1 wird folgende wie folgt geändert:

- a) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - b) Folgende Nummer 8 wird angefügt:
„8. Datenannahme bei Vorliegen einer Erklärung nach § 9 Abs. 1 Satz 4.“
4. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Datenannahmestellen sind diejenigen Stellen, an welche die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie die Krankenkassen die erhobenen Daten übermitteln. Datenannahmestelle für kollektivvertraglich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ist die zuständige KV/KZV. Datenannahmestelle für Krankenhäuser ist die LQS oder die LKG. Eine gemäß Sätze 2 oder 3 für die Datenannahme zuständige Datenannahmestelle kann
 - a. bis zum [*Datum desjenigen Tages des auf den Monat der Verkündung folgenden Kalendermonats, dessen Zahl mit der des Tages der Verkündung übereinstimmt, oder, wenn es einen solchen Kalendertag nicht gibt, Datum des ersten Tages des darauffolgenden Kalendermonats*] oder
 - b. mit einer Frist von 18 Monaten zum Jahresendegegenüber der zuständigen LAG schriftlich erklären, dass sie die Datenannahme für ihre Mitglieder nicht auf eigene Kosten durchführt und damit ihre Funktion als Datenannahmestelle entweder nicht übernimmt oder beendet. Bei einer Erklärung nach Satz 4 Buchstabe a. übernimmt die zuständige LAG oder ein von ihr mit der Datenannahme beauftragter geeigneter Dritter mit sofortiger Wirkung die Verantwortung für die Datenannahme. Die LAG kann in diesem Fall die KV, KZV, LQS oder LKG befristet für einen Zeitraum von maximal 18 Monaten als geeignete Dritte beauftragen, bis sie selbst die Datenannahme übernehmen kann. Bei einer Erklärung nach Satz 4 Buchstabe b. übernimmt die zuständige LAG oder ein von ihr mit der Datenannahme beauftragter geeigneter Dritter zum auf die Erklärung folgenden übernächsten Jahresbeginn die Aufgabe als Datenannahmestelle an Stelle der in den Sätzen 2 bzw. 3 genannten Institutionen. Datenannahmestelle für Daten betreffend die selektivvertragliche Tätigkeit von SV-LE ist die Vertrauensstelle nach § 11. Datenannahmestelle für die aufgrund von § 299 Absatz 1a SGB V zu verarbeitenden Daten der Krankenkassen ist die vom G-BA nach § 4 Absatz 5 Satz 1 beauftragte Stelle. Die in Satz 2, Satz 3 und Satz 5 bzw. Satz 7 genannten Datenannahmestellen können getrennt oder gemeinsam geeignete Dritte mit der Datenannahme beauftragen. Die Vorgaben des Datenschutzes insbesondere des § 299 SGB V sind bei allen Datenannahmestellen einzuhalten.“
 - b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.
 - c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss evaluiert die Regelung zur Datenannahme und den Datenannahmestellen insbesondere auf deren Wirtschaftlichkeit und prüft bis zum 31.12.2021, ob die Datenannahme durch eine gemeinsame Datenannahmestelle auf Bundesebene effizienter und wirtschaftlicher erbracht werden kann.“
5. In § 11 Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.
6. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Durchführung des von der mangelhaften Erfüllung betroffenen länderbezogenen Verfahrens durch die Bundesstelle oder eine andere Stelle erfolgt dabei solange, bis die LAG die ihr obliegenden Aufgaben einschließlich der Wahrnehmung der Organisationsverantwortung übernehmen kann.“

- b) Folgender Satz wird angefügt:

„Soweit bis zum 30.09.2017 keine Gründung der LAG erfolgt, gilt Satz 1 entsprechend.“

7. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Absatz 2 wird durch folgende Absätze 2 bis 4 ersetzt:

„(2) Die Finanzierung der LAG zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Richtlinie für die Durchführung der landesbezogenen Verfahren erfolgt durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Hierzu wird auf vertraglicher Grundlage gemeinsam von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, KV, KZV und LKG anhand der konkreten Gegebenheiten und unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit der Haushalt der LAG aufgestellt. Das Nähere zur Verwendung der Mittel für die LAG ergibt sich aus dem Haushalt.

(3) Die nach Abs.2 erforderlichen Finanzmittel werden direkt von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen an die LAGen als Gesamtbetrag gezahlt. Dazu teilt die jeweilige LAG einer auf Landesebene von den Krankenkassen zu benennenden Stelle den Gesamtbetrag mit. Die Höhe des Gesamtbetrages ergibt sich aus dem vereinbarten Haushalt jeder LAG. Mit dem Gesamtbetrag sind sämtliche Aufwände, die aus den Aufgaben der LAG resultieren, abgedeckt.

(4) Der Haushalt sowie ein jährlicher Geschäftsbericht, welche mindestens eine für die Aufgaben nach § 6 differenzierte Übersicht der entstandenen Kosten umfassen, sind durch die LAG zu veröffentlichen. Der G-BA prüft regelmäßig die Wirtschaftlichkeit der LAGen insbesondere durch Vergleiche. Das Ergebnis wird den Trägern der LAG mitgeteilt. Der G-BA wird bis zum 30.09.2017 einheitliche Vorgaben für die Übersichten der entstandenen Kosten nach Absatz 2 Satz 3 sowie die Maßstäbe zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit festlegen. Er evaluiert seine Regelung zur Finanzierung im Hinblick auf eine wirtschaftliche Umsetzung der Aufgaben durch die LAGen und passt diese ggf. an.“

- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:

- c) „(5) Die Finanzierung der zusätzlich entstehenden Aufwände für die Durchführung von Aufgaben nach dieser Richtlinie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten wird nicht in dieser Richtlinie geregelt, sondern gesondert gemäß § 87 SGB V vereinbart. Die Finanzierung der internen Dokumentation im Krankenhaus wird nicht in dieser Richtlinie geregelt, sondern ist nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG zwischen DKG und GKV-SV zu vereinbaren.“

- II. Die Anlage zu Teil 1 wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „und Satz 5“ durch die Wörter „, Satz 5 bzw. Satz 7 (LAG) und Satz 9“ ersetzt.

2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden die Wörter „der Richtlinie (LQS/LKG)“ durch die Wörter „und Satz 5 bzw. Satz 7 der Richtlinie (LQS/LKG und LAG)“ ersetzt.

- b) In Satz 4 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.

3. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.

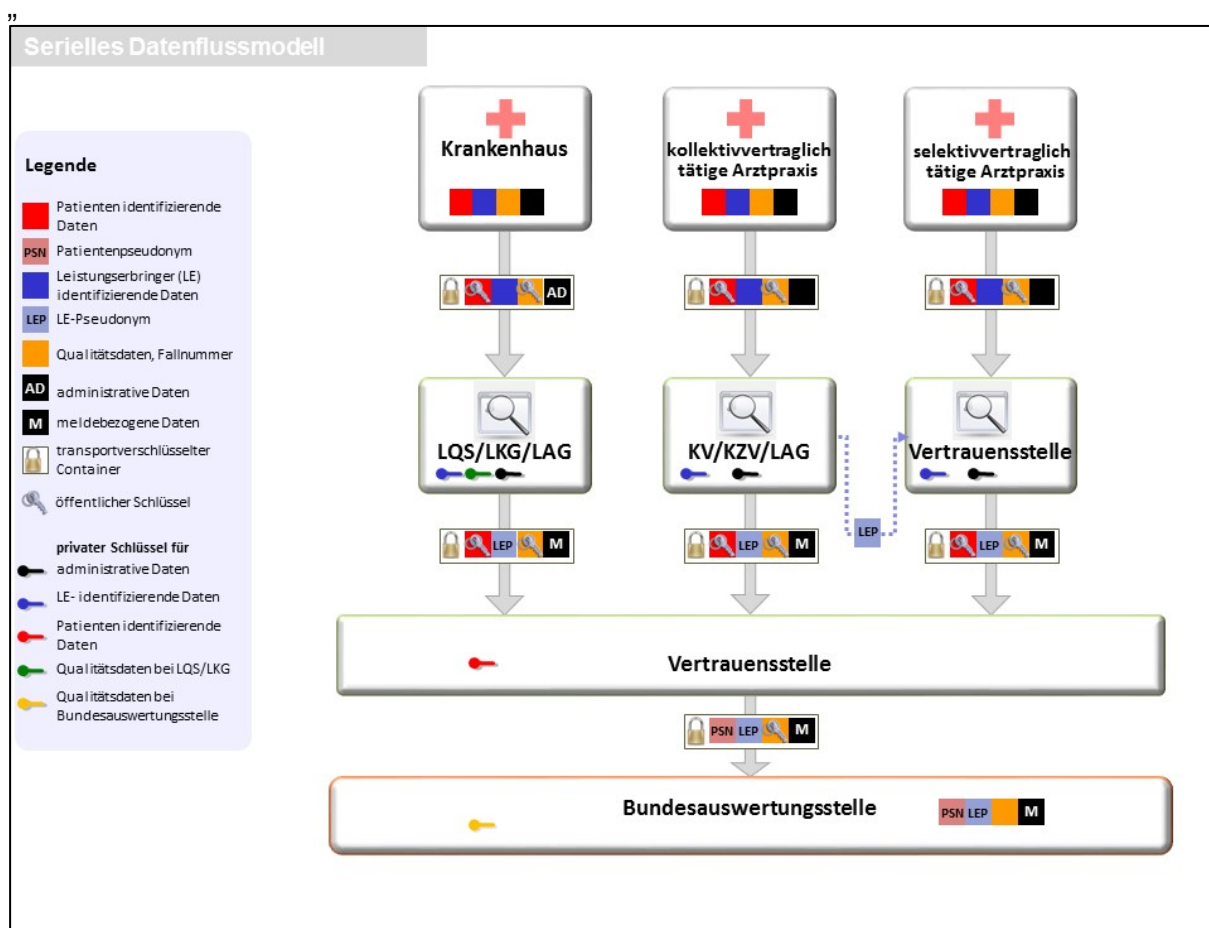
- b) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Für die Pseudonymisierung stimmen die Datenannahmestellen nach § 9 der Richtlinie untereinander ein Verfahren ab, welches sicherstellt, dass die Datenannahmestellen

den gleichen leistungserbringeridentifizierenden Daten jeweils das gleiche Pseudonym zuordnen.“

- c) In Satz 5 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.
- 4. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Datenannahmestellen nach § 9 Absatz 1 Satz 3, Satz 5 bzw. Satz 7 und Satz 9 der Richtlinie (LQS/LKG, LAG und DAS KK) verschlüsseln die Qualitätssicherungsdaten mit dem öffentlichen Schlüssel der Bundesauswertungsstelle.“
 - b) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.
- 5. In § 6 Absatz 3 werden die Wörter „außer den Datenannahmestellen nach § 9 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie (LQS/LKG)“ gestrichen.
- 6. Die Abbildung 1 „Seriellles Datenflussmodell“ wird wie folgt gefasst:



- III. In Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen § 6 Absatz 2 werden die bisherigen Sätze 1 und 2 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die als Datenannahmestellen gemäß § 9 Absatz 1 Satz 2 fungieren, stellen jeweils für Vertragsärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich unter Einhaltung der Vorgaben des § 299 Absatz 1 SGB V Anwendungen zur Erfassung und Übertragung von Daten der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungs-Dokumentation, z. B. webbasiert, zur Verfügung. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kann die

Kassenärztlichen Vereinigungen hierbei (durch das Angebot einer Anwendung zur Datenerfassung und -übermittlung) unterstützen. Das Verfahren nach Teil 1 § 13 Absatz 2 Satz 6 der Richtlinie kommt für die Einrichtungsbefragung des Verfahrens QS WI nicht zur Anwendung.“

IV. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Februar 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken