

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Dialyse (QSD-RL): Redaktionelle Anpassungen und Konkretisierung der Komorbiditäten in Anlage 4 QSD-RL

Vom 24. November 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	3
4. Verfahrensablauf	3
5. Fazit.....	4
6. Zusammenfassende Dokumentation	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt nach § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V u.a. für die vertragsärztliche Versorgung einheitlich für alle Patienten die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 und regelt nach § 135b SGB V in Richtlinien Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des § 299 Absatz 1 und 2 Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen.

Mit am 1. Januar 2014 in Kraft getretenem Beschluss vom 20. Juni 2013 wurde die mit der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) aus dem Jahr 2006 begonnene Qualitätssicherung in der Dialyse als Längsschnittverfahren nach § 135b und § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ausgestaltet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem vorliegenden Beschluss werden der Dokumentationsparameter der Komorbiditäten in Anlage 4 konkretisiert, Verweise auf das SGB V redaktionell angepasst und § 22 Absatz 3 des Personenstandsgesetzes in Anlage 1 umgesetzt.

Redaktionelle Anpassung von Verweisen

Durch die mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) am 1. Januar 2016 erfolgte Neustrukturierung der Qualitätssicherungsregelungen im Neunten Abschnitt des SGB V wurden redaktionelle Anpassungen der Verweise auf Regelungen des SGB V in den Paragraphen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse notwendig.

Zu Anlage 1 (Stammdaten - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures))

Das am 1. November 2013 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz) sieht im § 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz vor, dass die Geschlechtsangabe im Geburteneintrag offen bleibt, wenn diese nicht zweifelsfrei feststeht.

Die gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) hat vor diesem Hintergrund auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das als Pflichtfeld enthaltene Merkmal „Geschlecht“ mit den bisherigen Werten „M = männlich“, „W = weiblich“ um den Wert „X = unbestimmt“ erweitert.

In der Anlage 1 „Stammdaten - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures“ der QSD-RL werden die Personenstammdaten im Pflichtfeld „Geschlecht“ (Zeile 2.6 der Tabelle) um die Aufnahme der Ausprägung „Unbestimmt“ ergänzt. Damit wird die als Pflichtfeld enthaltene Angabe der eGK nachvollzogen. Die Dokumentationsparameter Kt/V respektive wKt/V sind ohne Geschlechtsangabe „M = männlich“/„W = weiblich“ nicht berechenbar, weil hierfür keine validierte Formel vorliegt. Dies ist aber voraussichtlich nur bei vereinzelt Patienten zu erwarten.

Bei der vorgesehenen Änderung der Anlage 1 der QSD-RL handelt es sich lediglich um eine Angleichung an die Änderung der eGK. Eine inhaltliche Änderung für die Adressaten der Richtlinie ist damit nicht gegeben.

Zu Anlage 4 (Benchmarking-Daten (Quartal) - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures))

Gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 der QSD-RL sind Dialyse-Einrichtungen verpflichtet, sich an einem Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle (Benchmarking) als einrichtungsübergreifende Maßnahme der Qualitätssicherung zu beteiligen. Die zu dokumentierenden Benchmarking-Daten sind der Anlage 4 QSD-RL zu entnehmen. Zu den Dokumentationsparametern

(Hämodialyse und Peritonealdialyse) gehören u.a. die Komorbiditäten, vgl. Tabellenzeile 3.8 der Anlage 4 QSD-RL.

Im Rahmen der Datenauswertung für das Berichtsjahr 2014 fiel eine heterogene Verteilung der dokumentierten Komorbiditäten auf. Vor dem Hintergrund, dass zukünftig im Rahmen der längsschnittlichen Auswertungen der QSD-RL-Daten Risikoadjustierungen vorgenommen werden sollen, wird eine valide Erfassung der Komorbiditäten nach einheitlichen Kriterien im Rahmen der QSD-RL für erforderlich erachtet.

Vor diesem Hintergrund hat sich der G-BA unter Hinzuziehung nephrologischer Experten entschieden, diesen Dokumentationsparameter terminologisch klarstellend zu präzisieren. Die nunmehr in Klammerzusätzen festgelegten Kriterien für die einzelnen Komorbiditäten in Tabellenzeile 3.8 der Anlage 4 in der Richtlinie dienen der Definition und Konkretisierung der jeweiligen Eingabefelder und sind als Hilfestellung für die ausführenden Ärztinnen und Ärzte gedacht.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 20. April 2016 begann die AG QSD-RL mit der Beratung zur Konkretisierung der Komorbiditäten in Zeile 3.8 der Anlage 4 der QSD-RL. Die Hinzuziehung nephrologischer Expertise erfolgte über die Abstimmung mit der Fachgruppe gemäß § 14 Absatz 2 QSD-RL. In der Folge wurde der Beschlussentwurf im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende **Tabelle**).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
20. April 2016	AG-Sitzung	Beratung zur Konkretisierung der Komorbiditäten
10. Mai 2016	AG-Sitzung	Beratung zur Konkretisierung der Komorbiditäten
3. August 2016	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
5. Oktober 2016	Unterausschuss QS	Beschlussempfehlung an Plenum
24. November 2016	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. August 2016 wurde das Stellungnahmeverfahren am 25. August 2016 eingeleitet. Die der Bundesbeauftragten für

den Datenschutz und die Informationsfreiheit vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 22. September 2016.

Die BfDI hat in ihrem Schreiben vom 14. Oktober 2016 mitgeteilt, zu diesem Beschlussentwurf keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 2**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 24. November 2016 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der QSD-RL sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 2: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 24. November 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Dialyse: Redaktionelle Anpassungen und Konkretisierung der Komorbiditäten in Anlage 4 QSD-RL

Vom 24. November 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 24. November 2016 beschlossen, die Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach den §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse/QSD-RL) in der Fassung vom 18. April 2006 (BAnz. Nr. 115a vom 23. Juni 2006), zuletzt geändert am 15. Oktober 2015 (BAnz AT 03.02.2016 B1), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Im Titel der Richtlinie wird die Angabe „§§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1“ durch die Angabe „§§ 135b und 136 Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.
2. § 2 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Im ersten Spiegelstrich wird die Angabe „§ 136 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 135b Absatz 2“ ersetzt.
 - b) Im zweiten Spiegelstrich wird die Angabe „§ 137 Abs. 1 Nr. 1“ durch die Angabe „§ 136 Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.
3. In § 3 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 136 Abs. 2 SGB V“ durch die Angabe „§ 135b Absatz 2 SGB V“ ersetzt.
4. In der Zeile Nr. 2.6 der Tabelle „Anlage 1: Stammdaten – Datensatzbeschreibung und SOP“ der Richtlinie wird in der Spalte „Datenformat“ nach der Aufzählung „Auswahlfeld: 1. männlich, 2. weiblich“ die Angabe „3. unbestimmt“ eingefügt.
5. Die Zeile Nr. 3.8 der Tabelle „Anlage 4: Benchmarking-Daten (Quartal) – Datensatzbeschreibung und SOP“ der Richtlinie wird in der Spalte „Dateiformat“ wie folgt geändert:
 - a) Nach den Wörtern „Mehrfachauswahl der Kategorien“ wird der Klammerzusatz „(Kriterien für die Dokumentationen: Angaben jeweils als und/oder zu lesen)“ eingefügt.
 - b) Nach der Angabe „2. Koronare Herzkrankheit (KHK)“ wird der Klammerzusatz „(bei Vorliegen Endpunkt Infarkt, Intervention oder Koronarangiographischer Nachweis)“ eingefügt.
 - c) Nach der Angabe „4. periphere arterielle Verschlusskrankheit“ wird der Klammerzusatz „(ab Stadium IIb (nach Fontaine), Ulcera (nicht venös))“ eingefügt.

- d) Nach der Angabe „5. zerebrovaskuläre Erkrankungen“ wird der Klammerzusatz „(TIA (anamnestisch), Apoplex)“ eingefügt.
- e) Nach der Angabe „6. therapiebedürftiger Diabetes mellitus“ wird der Klammerzusatz „(Typ 1 Diabetes, Typ 2 Diabetes: Diätetisch und/oder medikamentös behandelt)“ eingefügt.
- f) Nach der Angabe „7. chronische Infektionen“ wird der Klammerzusatz „(chronische Infektionskrankheiten und/oder kontinuierliche antiinfektive Therapie von mindestens 4 Wochen Dauer innerhalb der letzten 12 Monate)“ eingefügt.
- g) Nach der Angabe „8. Malignom“ wird der Klammerzusatz „(diagnostiziert innerhalb der letzten 5 Jahre)“ eingefügt.
- h) Nach der Angabe „9. periphere Polyneuropathie (PNP)“ wird der Klammerzusatz „(alle krankheitsspezifischen Symptome)“ eingefügt.
- i) Nach der Angabe „10. Demenz“ wird der Klammerzusatz „(dokumentierte Diagnose)“ eingefügt.
- j) Nach der Angabe „11. Depression“ wird der Klammerzusatz „(medikamentöse Therapie, psychotherapeutische oder psychiatrische Intervention)“ eingefügt.
- k) Nach der Angabe „12. andere, die Dialysebehandlung stark beeinflussende Erkrankungen“ wird der Klammerzusatz „(z.B. Erkrankungen der Leber/Lunge/chronische entzündliche Darmerkrankungen, Psychosen)“ eingefügt.

II. Die Änderung der Richtlinie 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 24. November 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Dialyse (QSD-RL): Redaktionelle Anpassungen und Konkretisierung der Komorbiditäten in Anlage 4 QSD-RL

Legende:

Grau hinterlegte Textteile sind im Nachgang zu den Sitzungen des Unterausschusses bzw. des Plenums anzupassen bzw. zu ergänzen.

Vom 24. November 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung	3
4. Verfahrensablauf.....	3
5. Fazit	3
6. Zusammenfassende Dokumentation.....	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt nach § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V u.a. für die vertragsärztliche Versorgung einheitlich für alle Patienten die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 und regelt nach § 135b SGB V in Richtlinien Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie nach Maßgabe des § 299 Absatz 1 und 2 Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Qualitätsprüfungen.

Mit am 1. Januar 2014 in Kraft getretenem Beschluss vom 20. Juni 2013 wurde die mit der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse (QSD-RL) aus dem Jahr 2006 begonnene Qualitätssicherung in der Dialyse als Längsschnittverfahren nach § 135b und § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ausgestaltet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem vorliegenden Beschluss werden der Dokumentationsparameter der Komorbiditäten in Anlage 4 konkretisiert, Verweise auf das SGB V redaktionell angepasst und § 22 Absatz 3 des Personenstandsgesetzes in Anlage 1 umgesetzt.

Redaktionelle Anpassung von Verweisen

Durch die mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) am 1. Januar 2016 erfolgte Neustrukturierung der Qualitätssicherungsregelungen im Neunten Abschnitt des SGB V wurden redaktionelle Anpassungen der Verweise auf Regelungen des SGB V in den Paragraphen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse notwendig.

Zu Anlage 1 (Stammdaten - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures))

Das am 1. November 2013 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (Personenstandsrechts-Änderungsgesetz) sieht im § 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz vor, dass die Geschlechtsangabe im Geburteneintrag offen bleibt, wenn diese nicht zweifelsfrei feststeht.

Die gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) hat vor diesem Hintergrund auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das als Pflichtfeld enthaltene Merkmal „Geschlecht“ mit den bisherigen Werten „M = männlich“, „W = weiblich“ um den Wert „X = unbestimmt“ erweitert.

In der Anlage 1 „Stammdaten - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures“ der QSD-RL werden die Personenstammdaten im Pflichtfeld „Geschlecht“ (Zeile 2.6 der Tabelle) um die Aufnahme der Ausprägung „Unbestimmt“ ergänzt. Damit wird die als Pflichtfeld enthaltene Angabe der eGK nachvollzogen. Die zu dokumentierenden Werte Kt/V respektive wKt/V sind ohne Geschlechtsangabe „M = männlich“, „W = weiblich“ nicht berechenbar, weil hierfür keine validierte Formel vorliegt. Dies ist aber voraussichtlich nur bei vereinzelt Patienten zu erwarten.

Bei der vorgesehenen Änderung der Anlage 1 der QSD-RL handelt es sich lediglich um eine Angleichung an die Änderung der eGK. Eine inhaltliche Änderung für die Adressaten der Richtlinie ist damit nicht gegeben.

Zu Anlage 4 (Benchmarking-Daten (Quartal) - Datensatzbeschreibung und SOP (Standard Operation Procedures))

Gemäß § 11 Absatz 1 Satz 1 der QSD-RL sind Dialyse-Einrichtungen verpflichtet, sich an einem Rückmeldesystem zur Selbstkontrolle (Benchmarking) als einrichtungsübergreifende Maßnahme der Qualitätssicherung zu beteiligen. Die zu dokumentierenden Benchmarking-Daten sind der Anlage 4 QSD-RL zu entnehmen. Zu den Dokumentationsparametern

Kommentar [A1]: Fragen der Rechtsabteilung:

1. Besser „Dokumentationsparameter“ statt „zu dokumentierende Werte“? (Begründung: „Zu dokumentierende Werte“ könnte dahingehend missverstanden werden, dass die zur Datenerhebung und Übermittlung verpflichteten Ärzte Kt/V und wKt/V dokumentieren- diese Werte werden aber vom Datenanalysten bzw. Berichtersteller berechnet.)
2. Bitte fachlich prüfen, ob Geschlechtsangabe für die Berechnung von Kt/V wirklich erforderlich ist – eine Abhängigkeit vom Geschlecht ergibt sich jedenfalls nicht unmittelbar aus der Formel unter Nr. 4.5 in Anlage 4 QSD-RL

(Hämodialyse und Peritonealdialyse) gehören u.a. die Komorbiditäten, vgl. Tabellenzeile 3.8 der Anlage 4 QSD-RL.

Im Rahmen der Datenauswertung für das Berichtsjahr 2014 fiel eine heterogene Verteilung der dokumentierten Komorbiditäten auf. Vor dem Hintergrund, dass zukünftig im Rahmen der längsschnittlichen Auswertungen der QSD-RL-Daten Risikoadjustierungen vorgenommen werden sollen, wird eine valide Erfassung der Komorbiditäten nach einheitlichen Kriterien im Rahmen der QSD-RL für erforderlich erachtet.

Vor diesem Hintergrund hat sich der G-BA unter Hinzuziehung nephrologischer Experten entschieden, diesen Dokumentationsparameter terminologisch klarstellend zu präzisieren. Die nunmehr in Klammerzusätzen festgelegten Kriterien für die einzelnen Komorbiditäten in Tabellenzeile 3.8 der Anlage 4 in der Richtlinie dienen der Definition und Konkretisierung der jeweiligen Eingabefelder und sind als Hilfestellung für die ausführenden Ärztinnen und Ärzte gedacht.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Die zuständige Arbeitsgruppe beriet in zwei Sitzungen am 20.04.2016 und 10.05.2016 über die Konkretisierung der Komorbiditäten in Zeile 3.8 der Anlage 4 der QSD-RL und leitete anschließend den konsentierten Beschlussentwurf an den Unterausschuss Qualitätssicherung weiter. Die Hinzuziehung nephrologischer Expertise erfolgte über die Abstimmung mit der Fachgruppe gemäß § 14 Absatz 2 QSD-RL.

Der Unterausschuss [...].

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 3. August 2016 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 2**).

[...]

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 24. November 2016 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Kurztitel der RL sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 2: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 24. November 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-319
TELEFAX (0228) 997799-550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Christian Heinick
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 14.10.2016
GESCHÄFTSZ. **13-315/072#0852**

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Gemeinsamer Bundesausschuss - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens -
Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse**
BEZUG Ihr Schreiben vom 25.08.2016

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V danke ich Ihnen.

Zu diesem Beschlussentwurf gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Heinick

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.