

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung: Themenspezifische Bestimmungen für das Verfahren Cholezystektomie

Vom 18. Oktober 2018

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Nummer 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen.

Die DeQS-RL legt in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für die datengestützten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung fest und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung Qualitätssicherungsverfahren erforderlich sind. Teil 2 der Richtlinie enthält die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen Qualitätssicherungsverfahren, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem vorliegenden Beschluss wird eine Übergangsregelung eingeführt, wonach die Qualitätssicherungsdaten für belegärztliche Leistungen im Erfassungsjahr 2019 nicht, sondern erst ab dem Erfassungsjahr 2020 erhoben werden. Hintergrund sind technische Schwierigkeiten, die nicht rechtzeitig gelöst werden konnten. Es besteht Konsens, dass auch Eingriffe durch Belegärztinnen und Belegärzte zukünftig im Rahmend des Verfahrens 3: Cholezystektomie (QS CHE) qualitätsgesichert werden, sobald die technischen Voraussetzungen geschaffen werden konnten.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

§§ 5, 12, 16 und 17

Die Richtlinienänderungen sind vornehmlich redaktioneller und klarstellender Art. Außerdem stellen sie eine Angleichung an die Regelungen in den sektorenübergreifenden Verfahren dar, deren Überführung von der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) in die DeQS-RL derzeit vorbereitet wird.

§ 19 Übergangsregelung

Die Vorgaben der Themenspezifischen Bestimmungen, welche am 19. Juli 2018 durch den G-BA beschlossen wurden, enthalten Regelungen zu den belegärztlich tätigen Vertragsärzten, die eine hohe Komplexität in den Datenflüssen bei den Datenannahmestellen der LQS/LKG sowie bei den Krankenhäusern nach sich ziehen und daher nicht mehr rechtzeitig zum Beginn der Datenerhebung am 01.01.2019 technisch realisiert werden können. In § 2 Abs. 2 werden die belegärztlich durchgeführten Indexeingriffe der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet, in § 5 Abs. 3 wird jedoch eine Weiterleitung der entsprechenden Daten an die Datenannahmestellen der Krankenhäuser (LQS/LKG) gefordert. Weiterhin wurde vor dem Beschluss der Themenspezifischen Bestimmungen QS CHE bereits die Spezifikation für dieses Verfahren durch das Plenum beschlossen. Die Spezifikation sowie die entsprechenden in der Richtlinie veröffentlichten Erforderlichkeitstabellen sehen zwei Exportmodule CHE_LKG sowie CHE_KV sowie die Identifikation und Auswertung der Belegärzte anhand einer Betriebsstättennummer vor.

Die beschlossenen Regelungen machen es notwendig, dass die Datenannahmestellen LQS/LKG eine zweite Verarbeitungsstrecke zur Datenentgegennahme, Verarbeitung und Weiterleitung implementieren müssen, welche die Vorgaben für den KV-Datenfluss umsetzen. Die Erweiterung der entsprechenden Software führt zu hohen Mehraufwänden bei den beteiligten Stellen und sind in der Kürze der Zeit nicht mehr umsetzbar. Die Softwaresysteme des Krankenhauses sind bei der jeweiligen Datenannahmestelle registriert, um die Korrektheit des Dateneinsenders zu verifizieren und die Daten dem entsprechenden Softwaresystem zuordnen zu können. Die Registrierung ist ein aufwändiger, papierbasierter Prozess. In dem in dieser Richtlinie beschlossenen Szenario ist eine zusätzliche Registrierung aller Belegärzte bei den stationären Datenannahmestellen der Krankenhäuser notwendig, um eine korrekte Datenverarbeitung und Weiterleitung sicherstellen zu können. Des Weiteren ist die Pseudonymisierung der leistungserbringeridentifizierenden Daten der Belegärzte in den LQS/LKG notwendig. Der hierfür benötigte öffentliche Schlüssel liegt jedoch nur in der KV des entsprechenden Bundeslandes vor. Abweichend von allen anderen QS-Verfahren würde für die Belegärzte ein Pseudonym des stationären Bereiches erstellt. Dies führt zudem auch zu bisher ungelösten Schwierigkeiten bei der Bereitstellung der Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer, da die LQS/LKG den Vertragsarztsitz nicht kennen, jedoch die entsprechende KV das Leistungserbringerpseudonym nicht depseudonymisieren und somit die Weiterleitung der Rückmeldeberichte nicht übernehmen kann. Die Übermittlung der Berichte an die Leistungserbringer darf nur verschlüsselt erfolgen, damit eine Einsichtnahme der Datenannahmestellen in die Berichte ausgeschlossen wird. Hierfür muss ein Passwort, der sogenannte Feedback-Key, vom Leistungserbringer an das IQTIG übermittelt werden. Die Verwaltung des Feedback-Keys in den Softwaresystemen der Krankenhäuser führt bereits zu komplexen organisatorischen Herausforderungen. Für QS CHE wäre durch die Softwareanbieter eine zusätzliche Passwortverwaltung für die Feedback-Keys der belegärztlichen Leistungserbringer notwendig. Auch dies ist technisch nicht bis zum Beginn der in der Richtlinie vorgesehene Datenerhebung am 01.01.2019 zu realisieren. Vor diesem Hintergrund beschließt der G-BA durch Einfügung eines neuen § 19, dass im ersten Erfassungsjahr 2019 die Datenerhebung für die Belegärzte (Vertragsärzte) ausgesetzt wird. Dadurch können die bestehenden technischen Probleme ausreichend analysiert sowie Lösungen erarbeitet und umgesetzt werden, um dann eine Datenerhebung ab dem Jahr 2020 zu ermöglichen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Da gemäß dem vorliegenden Beschluss im Erfassungsjahr 2019 in den Krankenhäusern keine Daten von Belegärzten erhoben werden, entstehen den Belegärzten im QS-Verfahren CHE für dieses Erfassungsjahr keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 12. September 2018 begann die AG Umsetzung Eckpunktebeschluss mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 1 Sitzung wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle)

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
12. September 2018	AG-Sitzung	Beratung Beschlussentwurf
10. Oktober 2018	Unterausschuss QS	Empfehlung zur Beschlussfassung an das Plenum
18. Oktober 2018	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß [§ 136 Abs. 3 oder § 136b Abs. 1 Satz 3 SGB V] der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2018 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 18. Oktober 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken