

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Änderung der Richtlinie in § 12 und § 14

Vom 18. Oktober 2018

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen:	2
3. Bürokratiekostenermittlung	3
4. Verfahrensablauf	4
5. Fazit	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auf der Rechtsgrundlage von § 136 Absatz 1 SGB V i.V.m. § 136c Absatz 1 und Absatz 2 SGB V die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind Anpassungen in den §§ 12 und 14.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Änderungen konkretisieren die Zusammensetzung und Aufgaben der Kommissionen zur fachlichen Klärung (Fachkommissionen) der Auffälligkeiten und der Gremien zur Systempflege.

2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 12 Kommissionen zur fachlichen Klärung der Auffälligkeiten bzw. neu „Fachkommissionen“

Zur Überschrift:

Bei der Anpassung der Überschrift handelt es sich um eine redaktionelle Änderung, da im weiteren Richtlinien text von „Fachkommissionen“ gesprochen wird.

Zu Absatz 2:

Die Ergänzung in Absatz 2 stellt klar, dass die Fachkommissionen das IQTIG bei der Bewertung der Stellungnahmen gemäß § 11 Absatz 7 beraten und das Ergebnis ihrer Beratung Empfehlungen sind. Daraus ergeben sich Folgeänderungen für die Geschäftsordnung für die Fachkommissionen.

Zu Absatz 3:

Der neue Absatz 3 regelt, dass den Mitgliedern der Fachkommission die zu bewertenden Krankenhäuser nicht namentlich benannt werden. Diese Änderung soll zusätzlich zu den Regelungen zu Interessenkonflikten sicherstellen, dass die Bewertung der Stellungnahmen der statistisch auffälligen Krankenhäuser möglichst unvoreingenommen und frei von Befangenheiten und Interessenkonflikten erfolgt.

Zu Absatz 4

Bei der Änderung in Absatz 4 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Absatz 5:

Zur besseren Verständlichkeit wurde für den Pool, aus dem die Fachkommissionen benannt werden, ein eigener Absatz eingeschoben. Die Änderungen stellen außerdem klar, dass der Pool der Fachexperten so zusammengesetzt sein muss, dass die Anforderungen an die Besetzung der Fachkommissionen gemäß Absatz 6 – Anzahl, Beteiligung MDK und Patientenvertreter – erfüllt werden können.

Zu Absatz 6:

Zur besseren Verständlichkeit wurde für den Pool, aus dem die Fachkommissionen benannt werden, ein eigener Absatz (Absatz 5) eingeschoben. Aus Absatz 6 wurden die Regelungen für den Pool daher verschoben.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen des ersten Verfahrensjahres wurde die Benennungsperiode für die Mitglieder der Fachkommissionen geändert und die Möglichkeit geschaffen, aus besonderen Gründen die Benennung in die Fachkommissionen zu wiederholen.

Die Ergänzung in Absatz 6 Satz 2 bestimmt, dass mindestens ein Vertreter des MDK Mitglied der Fachkommission sein muss. Dies soll die darin vertretene Perspektive der Klinikvertreter um die Perspektive des MDK erweitern. Die weitere Ergänzung stellt klar, dass die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen ein Mitberatungsrecht erhalten.

Darüber hinaus wird auch dem IQTIG eingeräumt ein Mitglied zu benennen.

Zu Absatz 7:

Der geänderte Verweis in Absatz 7 Satz 6 beruht auf der durch den neu eingeschobenen Absatz 3 folgenden veränderten Absatznummerierung.

Zu § 14 Gremien zur Systempflege

Zur Überschrift:

Die Überschrift wurde den Änderungen in Absatz 1 angepasst, da mehrere Gremien für die Systempflege eingerichtet werden können.

Zu Absatz 1:

Die Änderung bewirkt, dass nicht mehr zwingend für jeden Leistungsbereich ein Gremium zur Systempflege einzurichten ist. Stattdessen wird die Entscheidung, ob ein oder mehrere Gremien zur Systempflege einzurichten sind, dem IQTIG übertragen. Dies soll dem IQTIG ermöglichen, nur so viele Gremien zur Systempflege zur fachlichen Beratung einrichten zu müssen, wie es zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Bei der Änderung in Satz 2 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Die Änderung in Satz 3 stellt klar, dass die Gremien zur Systempflege das IQTIG beraten und das Ergebnis ihrer Beratung Empfehlungen sind. Daraus ergeben sich Folgeänderungen für die Geschäftsordnung für die Gremien zur Systempflege.

Zu Absatz 2:

Der neue Absatz 2 regelt die Beratungsgegenstände der Gremien zur Systempflege.

Zu Absatz 3:

Die Änderung in Absatz 3 gleicht die Formulierungen zur Expertise an die Formulierung in § 12 Absatz 7 an.

Zu Absatz 4:

Die Ergänzung in Absatz 4 stellt klar, dass die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen ein Mitberatungsrecht erhalten.

Zu Absatz 5:

Die Änderung in Absatz 5 folgt aus der Änderung zu Absatz 1.

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 10. August 2017 begann die AG planungsrelevante Qualitätsindikatoren mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. Die Änderungsvorschläge wurden erstmalig am 18. Januar 2018 dem Plenum zur Beschlussfassung vorgelegt. Auf Antrag der Patientenvertretung wurde die Beschlussfassung bis zur Beschlussfassung der Geschäftsordnungen gemäß § 12 Abs. 4 (Fachkommissionen) und § 14 Abs. 1 (Gremien zur Systempflege) der Richtlinie zurückgestellt. Die Beschlussfassung der Geschäftsordnungen ist im Plenum am 19. April 2018 erfolgt. Die Wiedervorlage der Änderungsvorschläge zur Richtlinie erfolgte in der Sitzung des Plenums am 17. Mai 2018. Aufgrund von Klärungsbedarf zu Fragen der Beteiligung und Stimmrechte in den Gremien nach § 12 Abs. 4 und § 14 Abs. 1 der Richtlinie wurde die Beschlussfassung vertagt.

Der Beschlussentwurf wurde dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 5. September 2018 erneut vorgelegt. Der Unterausschuss Qualitätssicherung konsentiierte den Beschlussentwurf und empfahl dem Plenum eine entsprechende Beschlussfassung.

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

Stellungnahmeverfahren

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 7. März 2018 einvernehmlich entschieden, dass kein erneutes Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5a SGB V erforderlich ist.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **18. Oktober 2018** beschlossen, die plan. QI-RL 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, die Bundespsychotherapeutenkammer und der Deutsche Pflegerat äußerten *keine* Bedenken.

Berlin, den 18. Oktober 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken