



Gemeinsamer Bundesausschuss

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Frau MRin Dr. Hiltrud Kastenholz
Referatsleiterin Qualitätssicherung,
Evidenzbasierte Medizin
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Nachrichtlich:

Mitglieder des Unterausschusses Qualitätssicherung
Mitglieder der AG DeQS

gemäß § 91 SGB V
Unparteiisches Mitglied
Prof. Dr. Elisabeth Pott

Besuchsadresse:
Gutenbergstr. 30
10587 Berlin

Ansprechpartner/in:
Prof. Dr. Elisabeth Pott

Sekretariat:
Regine Gerhard

Telefon:
030 275838150

Telefax:
030 275838135

E-Mail:
elisabeth.pott@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
EP

Datum:
18. September 2019

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 17. Januar 2019

**hier: Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Quali-
tätssicherung (DeQS-RL):**

**Aussetzung der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation in Verfah-
ren 2 (QS WI) für belegärztliche Leistungen**

Ihr Schreiben vom 27. Februar 2019

Sehr geehrte Frau Dr. Kastenholz,

mit Schreiben vom 27. Februar 2019 haben Sie den G-BA in Bezug auf den *Beschluss zur
Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
(DeQS-RL): Aussetzung der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation in
Verfahren 2 (QS WI) für belegärztliche Leistungen vom 17. Januar 2019* um Prüfung und um
Stellungnahme gebeten.

Hierzu nehmen wir wie folgt Stellung:

zu Nr. 1:

Der Änderungsbeschluss sieht in Teil 2 Verfahren 2 § 20 Absatz 3 der DeQS-RL die Ausset-
zung der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation (QS-Dokumentation) für
Belegärztinnen und –ärzte für die Erfassungsjahre 2018, 2019 und 2020 vor.

In Bezug auf Ihre Nachfrage, warum die notwendige technische Weiterentwicklung der Abfrage für die Belegärztinnen und -ärzte erst bis zum Jahre 2021 realisiert werden kann, teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Das sektorenübergreifende QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ (QS WI) regelt, dass jährlich eine einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsdokumentation von allen einbezogenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern erhoben wird. Diese Daten sollen Auskunft über das Hygiene- und Infektionsmanagement der jeweiligen Einrichtung geben. Für Belegärztinnen und Belegärzte, die Operationen in Krankenhäusern durchführen, besteht die Möglichkeit, sich den einrichtungsbezogenen Angaben des Krankenhauses zum Hygiene- und Infektionsmanagement anzuschließen, sofern diese Daten vom Krankenhaus zur Verfügung gestellt werden (vgl. § 5 Abs. 4 QS WI). Diese Möglichkeit wurde im Erfassungsjahr 2017 von fast allen Belegärzten gewählt, was jedoch für die Betroffenen mit hohem Aufwand verbunden war.

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat den G-BA mit Schreiben vom 31. Oktober 2018 (**Anlage 1**) informiert, dass es das derzeitige Verfahren zur Erhebung der einrichtungsbezogenen Daten für Belegärztinnen und Belegärzte als wenig sinnvoll und gleichzeitig aufwändiger als notwendig einschätzt. Derzeit werden alternative Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Dies erfordert jedoch die Entwicklung einer technischen Lösung und die Überarbeitung des verwendeten Fragebogens. Somit können die notwendigen Weiterentwicklungen erst zum Erfassungsjahr 2021 umgesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund folgte der G-BA dem Vorschlag des IQTIG und beschloss die übergangsweise Aussetzung der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation für belegärztliche Leistungen für die Erfassungsjahre 2018, 2019 und 2020.

Obgleich die Qualitätssicherungsdokumentation der belegärztlichen Leistungen bis 2020 ausgesetzt wird, erfolgt die QS-Dokumentation der Belegärzte ganz überwiegend indirekt über das jeweilige Krankenhaus. Zudem erfolgt bei Auffälligkeiten grundsätzlich ein gemeinsames Stellungnahmeverfahren für Krankenhäuser und deren jeweilige Belegärzte (vgl. § 20 Abs. 3 QS WI).

Die empfohlene Aussetzung der Einrichtungsbefragung für die Belegärzte stellt keinesfalls die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen zur Hygiene (Infektionsschutzgesetz, Medizinproduktegesetz etc.) in Frage, da es sich bei der Einrichtungsbefragung ausschließlich um die Dokumentation (und nicht die Durchführung) des internen Hygiene- und Infektionsmanagements zu Zwecken der datengestützten Qualitätssicherung handelt.

Zu Nr. 2:

In Bezug auf die Bürokratiekostenermittlung weisen Sie darauf hin, dass in den Tragenden Gründen davon ausgegangen wird, dass keine Bürokratiekosten entstehen, da durch den vorliegenden Beschluss für die Erfassungsjahre 2018 bis 2020 keine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation von Belegärztinnen und Belegärzten erhoben wird.

Entsprechend ihrem Hinweis haben wir nunmehr eine ex-ante-Schätzung der Bürokratiekosten erstellt und die Tragenden Gründe zu dem o.g. Beschluss haben wir in Bezug auf die Bürokratiekostenermittlung entsprechend Ihren Hinweisen angepasst (**Anlage 2**).

Für eine gegebenenfalls erforderliche Rücksprache stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Elisabeth Pott
Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung

Anlagen

- Schreiben des IQTIG vom 31. Oktober 2018
- Angepasste Tragende Gründe inklusive Bürokratiekostenermittlung



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

IQTIG • Katharina-Heinroth-Ufer 1 • 10787 Berlin

Herrn
Thomas Haussmann
Referent Abteilung QS-V
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Axel Mertens
Leiter Abteilung
Verfahrensmanagement

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

T (030) 58 58 26-0
F (030) 58 58 26-999
M nosokomiale-infektio-
nen@iqtig.org

31. Oktober 2018

QS WI: Empfehlung zum Aussetzen der Dokumentationspflicht für Belegärzte im Erfassungsjahr 2020

Sehr geehrter Herr Haussmann,

im QS-Verfahren QS WI werden aktuell Dokumentationsbögen über das Modul NWIES (NWIES ist das Spezifikationsmodul, das unter anderem den Dokumentationsbogen für die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation stationärer Leistungserbringer beinhaltet) ausgelöst, die durch Belegärzte zu dokumentieren sind. Es gibt in diesem Dokumentationsbogen die Möglichkeit anzugeben, dass für die belegärztlichen stationären Leistungen in vollem Umfang die Vorgaben und Bestimmungen des Krankenhauses für das Hygiene- und Infektionsmanagement gelten. Diese Antwortmöglichkeit wurde im Erfassungsjahr 2017 von fast allen belegärztlichen Leistungserbringern gewählt (gemäß der Bundesauswertung zum EJ 2017 von 291 von insgesamt 292 belegärztlichen Leistungserbringern). Jedoch muss der Dokumentationsbogen auch in diesem Fall ausgefüllt werden.

Auch wenn als Antwortmöglichkeit gewählt wird, dass die Bestimmungen des Krankenhauses nicht für die belegärztlichen stationären Leistungen gelten, kann der Bogen nicht bezogen auf den vom Belegarzt überschaubaren Bereich des Krankenhauses ausgefüllt werden. Grund dafür ist, dass immer nach Prozessen in „Ihrem Krankenhaus“ gefragt wird. Z.B.: „Gab es im gesamten Erfassungsjahr in Ihrem Krankenhaus eine leitlinienbasierte Empfehlung/interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie?“ Entsprechend können Belegärzte keine Angaben bezogen auf die in eigener Verantwortung durchgeführten Operationen machen, selbst wenn sie angeben, dass die Angaben des Krankenhauses nicht vollständig für sie selbst gelten.

Das IQTIG schlägt daher vor, dass der Bogen zukünftig so angepasst wird, dass Belegärzte die Fragen, für die dies sinnvoll ist, für die eigenen Operationen beantworten können, wenn sie sich nicht den Angaben des jeweiligen Krankenhauses anschließen.

Wenn Belegärzte jedoch angeben, dass sie sich den Angaben des Krankenhauses anschließen, soll für diese die Dokumentation des Krankenhauses übernommen werden. Damit dies möglich

ist, sollen die Bögen des Krankenhauses und der jeweiligen Belegärzte im IQTIG über eine ID miteinander verknüpft werden können. Die Möglichkeit dazu soll geschaffen werden, indem eine eindeutige ID im Dokumentationsbogen der Krankenhäuser erzeugt wird, die dann in den oder die belegärztlichen Bögen eingegeben werden kann. Wird eine ID eingegeben, müssen keine weiteren indikatorbezogenen Fragen beantwortet werden.

Diese Lösungsmöglichkeit muss vor der Umsetzung jedoch technisch geprüft werden, was in diesem Jahr – also für die Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2020 – nicht mehr abschließend möglich ist. Als Übergangslösung empfiehlt das IQTIG daher – analog zum Vorgehen im QS-Verfahren Cholezystektomie – die Dokumentationspflicht für Belegärzte im Erfassungsjahr 2020 bzw. möglichst schon für das Erfassungsjahr 2019 auszusetzen. Die Akzeptanz des Verfahrens sollte nicht dadurch gefährdet werden, dass ein wenig sinnvolles Verfahren ein weiteres Jahr bis zur Einführung einer sinnvollen Lösung fortgesetzt werden muss.

Ein analoger Fall besteht für ermächtigte Ärzte. Ermächtigte Ärzte können sich im Bogen für ambulante Leistungserbringer ebenso wie Belegärzte im Bogen zu stationären Leistungserbringern den Angaben des jeweiligen Krankenhauses anschließen. 515 von 640 ermächtigten Ärzten haben diese Möglichkeit für das Erfassungsjahr 2017 genutzt. Genauso wie Belegärzte müssen ermächtigte Ärzte dann den gesamten Bogen ausfüllen. Es besteht für ermächtigte Ärzte jedoch der Unterschied zu Belegärzten, dass diese Angaben bezogen auf die eigenen Prozesse dokumentieren können, wenn sie sich nicht an den Angaben des Krankenhauses anschließen. Diese Möglichkeit wurde von 125 ermächtigten Ärzten genutzt.

Auch für ermächtigte Ärzte empfiehlt das IQTIG für die Erfassung 2020 die Nutzung einer ID wie oben beschrieben. Da für ermächtigte Ärzte jedoch die Möglichkeit besteht, von den Angaben des Krankenhauses abweichen zu können, empfiehlt das IQTIG bis zu dieser Anpassung bei dem aktuellen Vorgehen zu bleiben.

Eine weitere ähnliche Konstellation ergibt sich, wenn mehrere Ärzte (ausschließlich) an demselben ambulanten Operationszentrum operieren. Wenn diese ihre Prozesse gleich organisieren, muss der Bogen bezogen auf viele Fragestellungen identisch dokumentiert werden. Auch hier kann über eine ID ein effizienteres Vorgehen ermöglicht werden. Aktuell gibt es hier die Möglichkeit, dass die Ärztinnen oder Ärzte, die an einem AOP-Zentrum operieren, unterschiedliche Angaben machen. Daher empfiehlt das IQTIG auch hier bis zur Einführung der ID beim bisherigen Vorgehen zu bleiben.

Mit freundlichen Grüßen



Axel Mertens
Leiter Verfahrensmanagement



Leif Warming
Verfahrensmanager

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung: Aussetzung der einrichtungsbezogenen Qualitätssicherungsdokumentation in Verfahren 2 (QS WI) für belegärztliche Leistungen

Vom 17. Januar 2019

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 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 SGB V 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 einrichtungsbezogene Qualitätssicherungsdokumentation (QS-Dokumentation) gemäß Teil 2 Verfahren 2 § 2 Absatz 3 für Belegärztinnen und Belegärzte für die Erfassungsjahre 2018, 2019 und 2020 ausgesetzt wird. Hintergrund sind technische Schwierigkeiten, die nicht rechtzeitig gelöst werden konnten. Es besteht Konsens, dass die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation für Belegärztinnen und Belegärzte zukünftig erhoben und ausgewertet wird, sobald die technischen Voraussetzungen geschaffen werden konnten.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Teil 2 § 20 Absatz 3

Die belegärztliche Dokumentation wird für den angegebenen Erfassungszeitraum 2018 bis 2020 ausgesetzt. Begründet wird dies insbesondere damit, dass für das Erfassungsjahr 2017 nahezu alle vertragsärztlichen Leistungserbringer angaben, dass für den Belegarzt in vollem Umfang die Angaben des kooperierenden Krankenhauses zum Hygiene- und Infektionsmanagement galten und es sich bei den Angaben der entsprechenden Belegärzte daher um Doppeldokumentationen derselben fachlichen Inhalte handelte. Zudem war der vorgesehene Dokumentationsbogen für die Konstellation, dass ein Belegarzt tatsächlich vom jeweiligen Krankenhaus abweichende Angaben hätte machen wollten, unzureichend, da sich die Fragen im Wortlaut lediglich auf das Krankenhaus bezogen. Entsprechend konnten Belegärzte keine spezifischen Angaben bezogen auf die in eigener Verantwortung durchgeführten Operationen machen.

Aufgrund dieser Herausforderungen soll die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation für Belegärzte zunächst weiterentwickelt werden mit dem Ziel, dass sich Belegärzte ab dem Erfassungsjahr 2021 entweder der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des jeweils kooperierenden Krankenhauses aufwandsarm anschließen können oder aber die Fragen gezielt für das eigene Hygiene- und Infektionsmanagement beantworten können.

Unberührt davon bleibt das gemeinsame Stellungnahmeverfahren nach § 12 Absatz 1 Verfahren 2 der Qesü-Richtlinie, in welches die vertragsärztlich tätigen Belegärzte bei Auffälligkeiten im jeweils kooperierenden Krankenhaus mit einzubeziehen sind.

Auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen soll auch der Rückmeldebericht des Krankenhauses zur einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation dem Belegarzt zur Verfügung gestellt werden.

3. Bürokratiekostenermittlung

Gemäß dem vorliegenden Beschluss wird die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation in Verfahren 2 (QS WI) für Belegärzte für die Erfassungsjahre 2018 bis 2020 ausgesetzt. Bundesweit sind in etwa 850 Belegärzte im Rahmen des QS-Verfahrens WI tätig. Bei einem zeitlichen Aufwand von ca. 30 Minuten für das Ausfüllen des einrichtungsbezogenen Dokumentationsbogens für stationäre Einrichtungen und der Berücksichtigung eines hohen Qualifikationsniveaus (53,30 Euro/h) resultiert aus dem Beschluss eine bürokratische Entlastung in Höhe von geschätzt 22.650 Euro jährlich.

4. Verfahrensablauf

Die AG Qesü-RL hat den Beschlusssentwurf in ihrer Sitzung 13. November 2018 erarbeitet, nachdem das IQTIG am 31. Oktober 2018 auf Hindernisse bei der Umsetzung hingewiesen hat. Im Anschluss wurde der Beschlusssentwurf in der Sitzung des Unterausschusses am 5. Dezember 2018 beraten. Ab Januar 2019 wurde die Beratung in der Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) fortgeführt (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
13. November 2018	AG Qesü-RL	Beschlusstwurf
5. Dezember 2018	Unterausschuss QS	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
8. Januar 2019	AG DeQS	Vorbereitung der Auswertung des Stellungnahmeverfahrens
17. Januar 2019	Plenum	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens und Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

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

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 92 Abs. 7f SGB V wurde der stellungnahmeberechtigten Organisation (Robert Koch-Institut (RKI)) Gelegenheit gegeben, zum Beschlusstwurf des G-BA über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 5. Dezember 2018 wurde das Stellungnahmeverfahren am 10. Dezember 2018 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 11. Januar 2019.

Das Robert Koch-Institut legte seine Stellungnahme fristgerecht zum 18. Dezember 2018 vor (**Anlage 2**). Sie ist mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 3** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 8. Januar 2019 vorbereitet und durch das Plenum in seiner Sitzung am 17. Januar 2019 durchgeführt (Anlage 3).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2019 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.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der DeQS-RL: Verfahren 2 QS WI sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 2: Stellungnahme des Robert Koch-Instituts

Anlage 3: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme

Berlin, den 17. Januar 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken