



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Dr. Hiltrud Kastenholz
MinR'in
Referatsleiterin "Qualitätssicherung,
Evidenzbasierte Medizin"

HAUSANSCHRIFT	Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	53107 Bonn
TEL	+49 (0)228 99 441-2170
FAX	+49 (0)228 99 441-4925
E-MAIL	hiltrud.kastenholz@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

Bonn, 28. September 2020

AZ 214-21432-78

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 16. Juli 2020

hier: Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL):

Themenspezifische Bestimmungen für ein Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS), Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP), Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC), Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP), Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK), Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF), Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM), Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV), Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Vorlage des o.g. Beschlusses zur Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V. Im Rahmen der Prüfung wird der G-BA um ergänzende Stellungnahme zu den folgenden Punkten gebeten:

1. Aus welchen Gründen wird in § 2 für das Verfahren QS DEK nicht – wie bei den anderen Verfahren – normiert, dass belegärztliche Eingriffe oder Behandlungen in das Verfahren einbezogen sind und dem Krankenhaus zugerechnet werden? Die Tragenden Gründe führen hierzu nicht aus. Weiterhin wird in § 12 Absatz 1 – wie für die übrigen Verfahren - auch für das Verfahren QS DEK festgelegt, dass belegärztlich erbrachte Leistungen dem Krankenhaus zugerechnet werden.
2. In § 4 Absatz 2 sind für die Verfahren QS HMDEF, QS PM, QS HGV und QS KEP Fristen für die Löschung der patientenidentifizierenden Daten bei der Bundesauswertungsstelle festgelegt. Die Löschfristen unterscheiden sich dabei wesentlich: sie reichen von 48 bis 96 Monate.
 - a) Welche Erwägungen führen zu den jeweiligen Löschfristen gemäß § 4 Absatz 2?

Den Tragenden Gründen lassen sich keine weitergehenden Ausführungen zu den festgelegten Fristen entnehmen. Es wird lediglich allgemein erklärt, dass Follow-Up-Erhebungen über unterschiedliche Zeiträume erfolgen. Weiterhin sei die Bereitstellung der für die Berechnung der Follow-Up-Indikatoren notwendigen Daten erst mit Verzögerung möglich, was die Löschfrist entsprechend verlängert. Sowohl in der Begründung zur Löschfrist, als auch in den Qualitätsindikatoren, die in der jeweiligen Anlage I der Verfahren festgelegt sind, fehlen aber konkrete Ausführungen zu den Zeiträumen, in denen jeweils Follow-Up-Erhebungen erfolgen für die Verfahren QS PM, QS HGV und QS KEP. Das heißt, es lässt sich den Beschlussunterlagen nicht unmittelbar entnehmen, ob die jeweilige Löschfrist (auch unter Einbezug der Zeiten für die Bereitstellung der Daten, der Berechnung der Indikatoren, der Übermittlung der Rückmeldeberichte sowie der Durchführung von Stellungnahmeverfahren) erforderlich ist. Im Verfahren QS HMSDEF ist mit Qualitätsindikator 11 in Anlage I ein Follow-Up von acht Jahren vorgesehen. Dies könnte die Löschfrist von 96 Monaten begründen, allerdings scheinen in diese Löschfrist die erforderlichen Zeiten für die Bereitstellung der Daten etc. nicht einberechnet zu sein. Es wird um entsprechende Erläuterungen gebeten.

- b) Wann beginnt in dem Verfahren QS PM der Fristenlauf? In den Regelungen zum Verfahren QS PM wird in § 4 Absatz 2 kein Start für den Lauf der Löschfrist festgelegt. Die Tragenden Gründe führen hierzu nicht aus.
3. Im jeweiligen § 10 werden Vorgaben für die Rückmeldeberichte festgelegt.
- a) Warum werden in den Verfahren QS HSMDEF, QS PM und QS KEP die erhobenen Follow-Up-Auswertungen nicht in den Rückmeldeberichten abgebildet?
Im jeweiligen § 10 Absatz 2 werden die Mindestinhalte der Rückmeldeberichte normiert. Auffällig ist, dass nur für das Verfahren QS HGV vorgegeben wird, dass Auswertungen zu Follow-Up-Indikatoren für GKV-Patienten abzubilden sind. Entsprechende Angaben fehlen für die Verfahren QS HSMDEF, QS PM und QS KEP, in welchen ebenfalls Follow-Up Erhebungen erfolgen. Begründungen für einen Verzicht der Indikatorenauswertung bei diesen Verfahren lassen sich den Tragenden Gründen ebenfalls nicht entnehmen.
- b) Warum wird in den Verfahren QS HGV und QS KEP keine differenzierte Auswertung nach § 10 Absatz 3 vorgesehen?
In § 10 Absatz 3 wird für die Verfahren QS HSMDEF und QS PM festgelegt, dass die Berichte differenziert für verschiedene Leistungsinhalte darzustellen sind. Dergestalt sollen die Einrichtungen leistungsdifferenzierte Auswertungen erhalten, die es ermöglichen sollen, vergleichende Bewertungen vorzunehmen und gezielt Verbesserungsmaßnahmen einleiten zu können. Für die Verfahren QS HGV und QS KEP fehlt eine entsprechende

Regelung. Allerdings ist im jeweiligen § 16 der Verfahren QS HGV und QS KEP sowie in den Tragenden Gründen zu § 10 Absatz 3 dargelegt, dass eine differenzierte Berichterstattung auch für die Verfahren QS HGV und QS KEP erfolgen soll.

- c) Warum fehlt in den Verfahren QS DEK die Regelung, dass sich die Zwischenberichte an dem jährlichen Rückmeldebericht orientieren?

Nach dem jeweiligen § 10 Absatz 3 für QS HSMDEF und QS PM § 10 Absatz 4 orientieren sich die Zwischenberichte an dem Rückmeldebericht für die Krankenhäuser. Eine entsprechende Regelung gibt es für das Verfahren QS DEK nicht. Allerdings sind auch in diesem Verfahren nach § 10 Absatz 1 Zwischenberichte vorgesehen und in den Tragenden Gründen zu § 10 Absatz 3 ist ausgeführt, dass die Regelung, wonach sich Zwischenberichte an den jährlichen Rückmeldeberichten orientieren, auch für das Verfahren QS DEK gelten soll.

4. Warum werden gemäß § 11 Absatz 2 in den Verfahren QS HSMDEF, QS PM und QS KEP die erhobene Follow-Up-Auswertungen nicht in den länderbezogenen Auswertungen abgebildet?

Im jeweiligen § 11 Absatz 2 werden Vorgaben für die länderbezogenen Auswertungen vorgenommen. Dabei gilt, dass nur für das Verfahren QS HGV ausdrücklich aufgenommen ist, dass Auswertungen zu Follow-Up-Indikatoren für GKV-Patienten abzubilden sind (Vgl. hierzu auch Frage 3a).

5. Innerhalb welcher Zeiträume erfolgen die Follow-Up-Erhebungen? Derzeit lässt sich den jeweiligen Anlagen I der Verfahren QS PM, QS HGV und QS KEP nicht entnehmen, welche Follow-Up-Zeiträume für die Verfahren jeweils gelten. Allenfalls für QS HSMDEF sind konkrete Zeiträume für Follow-Up-Erhebungen in den Qualitätsindikatoren vorgegeben.

Es wird um entsprechende Erläuterungen zu den o.g. Fragen gebeten.

Ich weise darauf hin, dass nach § 94 Absatz 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB V mit diesem Schreiben der Lauf der Prüffrist des o. a. Beschlusses bis zum Eingang der erbetenen Auskünfte unterbrochen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Hiltrud Kastenholz