

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL):  
Aktualisierung und weitere Änderungen der Richtlinie

Vom 20. April 2023

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Teil B: Sektorspezifische Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements.....</b>	<b>2</b>
2.1.1	II. Vertragsärztliche Versorgung.....	2
2.1.2	III. Vertragszahnärztliche Versorgung.....	2
<b>2.2</b>	<b>Anlage 1 Abschnitt I. Fragen zur regelmäßigen Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungswinterem Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung.....</b>	<b>3</b>
	Zu Frage A.....	3
	Zu Frage B.....	3
	Zu Frage 2.....	3
	Zu Frage 7.....	3
	Zu Frage 9.....	3
	Zu Fragen 10 bis 12.....	3
	Zu den Fragen 13 bis 15, 17 und 25.....	3
	Zu Frage 16.....	3
	Zu Frage 18.....	4
	Zu Frage 20.....	4
	Zu Frage 21.....	4
	Zu Frage 24.....	4
	Zu Frage 25.....	4
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung.....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf.....</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>5</b>

## **1. Rechtsgrundlage**

Die an der stationären, vertragsärztlichen, vertragspsychotherapeutischen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer sind nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. Mit der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL), welche vom G-BA erstmals am 17. Dezember 2015 beschlossen wurde, kommt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinem Auftrag gemäß § 92 i. V. m. § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V an die Festlegung der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach und bestimmt soweit erforderlich die notwendigen Durchführungsbestimmungen für Leistungserbringer. Die Richtlinien nach § 136 Absatz 1 SGB V sind gemäß § 136 Absatz 2 SGB V grundsätzlich sektorenübergreifend zu erlassen, es sei denn, die Qualität der Leistungserbringung kann nur durch sektorbezogene Regelungen angemessen gesichert werden.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Der Änderung der QM-RL liegen folgende Eckpunkte zu Grunde:

- Neue gesetzliche Grundlagen zum Strahlenschutz
- Neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie)
- Erfahrungen aus der erstmaligen Durchführung der Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung
- Sowie redaktionelle (Folge-)Anpassungen

### **2.1 Teil B: Sektorspezifische Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

#### **2.1.1 II. Vertragsärztliche Versorgung**

##### **Zu § 1 Satz 1**

Es handelt sich um eine sprachliche Vereinheitlichung. Die entsprechende Formulierung findet sich sinngemäß so auch an den einschlägigen Stellen im Normtext (vgl. Teil A § 6 Absatz 1). Damit wird im Ergebnis nochmals klargestellt, dass die Regelungen der QM-RL auch für die „Ermächtigten“ als an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer gelten.

#### **2.1.2 III. Vertragszahnärztliche Versorgung**

##### **Zu § 3 Satz 1**

Mit diesem Beschluss werden in § 3 „Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ Anpassungen an die aktuelle Rechtslage vorgenommen.

## **2.2 Anlage 1 Abschnitt I. Fragen zur regelmäßigen Erhebung und Darlegung des aktuellen Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung**

### **Zu Frage A.**

Es handelt sich um eine sprachliche Vereinheitlichung.

### **Zu Frage B.**

Es handelt sich um eine redaktionelle Ergänzung: Diese Selbstangabe ist für die Auswertung der Angaben notwendig, siehe auch III. „Vorgaben für eine einheitliche Struktur der Berichte nach § 6 Absatz 4“.

### **Zu Frage 2**

Es handelt sich um eine redaktionelle Ergänzung einer Antwortoption für die große Gruppe der teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten.

Zudem wurde eine Anpassung entsprechend der aktuellen StIKo-Empfehlung vorgenommen.

### **Zu Frage 7**

Es erfolgte eine redaktionelle Differenzierung zwischen Psychotherapeuten und anderen Therapeuten. Außerdem erfolgte die Berücksichtigung einer weiteren im Versorgungsalltag relevanten Schnittstelle.

Es erfolgten redaktionelle Ergänzungen von sehr häufig in den Freitexten genannten Beispielen.

### **Zu Frage 9**

Bei der Streichung der bisherigen Frage 9 handelt es sich um eine technische Änderung. Diese Frage ist redundant zu Frage A. Durch die Streichung der bisherigen Frage 9 verschieben sich alle nachfolgenden Nummerierungen. Die bisherige Frage 10 wird damit zur Frage 9.

### **Zu Fragen 10 bis 12**

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen der Fragen bzw. der entsprechenden Sprungfragen.

### **Zu den Fragen 13 bis 15, 17 und 25**

Es handelt sich lediglich jeweils um eine technische Änderung in Form der notwendigen Einfügung einer Sprungfrage.

### **Zu Frage 16**

Es handelt sich lediglich um eine technische Änderung in Form der notwendigen Einfügung einer Sprungfrage.

Zudem wurde redaktionell eine Antwortoption für die große Gruppe der teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeuten ergänzt.

### **Zu Frage 18**

Es wurde redaktionell eine Ergänzung der beispielhaften Aufzählung vorgenommen.

### **Zu Frage 20**

Hier erfolgte eine technische Korrektur.

### **Zu Frage 21**

Es erfolgte eine redaktionelle Ergänzung der Antwortoption hinsichtlich des Umgangs mit Patientinnen und Patienten bei akuter Suizidalität/ in Krisensituationen.

### **Zu Frage 24**

Es wurde redaktionell eine Antwortoption ergänzt für die Gruppe der ärztlichen und psychotherapeutischen Einrichtungen, die keine Schmerzpatienten behandeln.

### **Zu Frage 25**

In Ergänzung zu Frage 24 wurde eine Frage zu Regelungen zum postoperativem Akutschmerzmanagement ergänzt. Hiermit sollen Einrichtungen, die Interventionen durchführen, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen, differenziert befragt werden.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 1.238.204 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

## **4. Verfahrensablauf**

Am 16. August 2022 begann die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In zwei Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

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

### **Stellungnahmeverfahren**

Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war nicht erforderlich, da mit dem vorliegenden Beschluss lediglich redaktionelle und technische Änderungen an der Qualitätsmanagement-Richtlinie vorgenommen wurden.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. April 2023 beschlossen, die Qualitätsmanagement-Richtlinie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung 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: Bürokratiekostenermittlung

Berlin, den 20. April 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

### **Bürokratiekostenermittlung anlässlich der Aktualisierung und weitere Änderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)**

Gemäß § 91 Absatz 10 SGB V ermittelt der G-BA die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussskizzen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den Vorgaben der QM-Richtlinie zu betrachten, welche bei den einzelnen Leistungserbringern im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratischen Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

Mit vorliegendem Beschluss werden – neben redaktionellen Anpassungen - folgende Änderung vorgenommen:

Zunächst werden mit dem Beschluss gemäß Teil B § 3 „Qualitätsmanagement in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ Anpassungen an die aktuelle Rechtslage vorgenommen. Hierbei handelt es sich insbesondere Hinweise auf die neue gesetzliche Grundlage zum Strahlenschutz (Strahlenschutzgesetz bzw. Strahlenschutzverordnung) sowie die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinien). Der den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten durch diese Änderung entstehende Aufwand entspricht einem aus inhaltlichen Vorgaben dieser Normen resultierenden Erfüllungsaufwand und stellt keine Informationspflicht i.S. d. Anlage II 1. Kapitel VerFO dar.

Für die vertragsärztliche Versorgung wird das Instrument zur Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in Anlage 1 auf Grundlage der aus der Durchführung gewonnenen Erkenntnisse überarbeitet. Infolge der Einarbeitung in die geänderten Vorgaben der Anlage 1 entsteht den vertragsärztlichen Einrichtungen ein einmaliger Aufwand, der auf 10 Minuten geschätzt wird. Hierbei wird ein hohes Qualifikationsniveau mit einem Lohnsatz von 59,10 Euro je Stunde zugrunde gelegt. Unter Berücksichtigung der 125.706 vertragsärztlichen Einrichtungen resultieren daraus einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.238.204 Euro (125.706 x 59,10 Euro / 6).