

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**zum Beschluss des Gemeinsamen
Bundesausschusses über eine Änderung der
Richtlinie über Maßnahmen der
Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-
RL):**

**Streichung von § 24 Absatz 1 Sätze 7 und 8
sowie Absatz 2 Satz 2**

Vom 20. Dezember 2018

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind im Wesentlichen die Regelungen in § 24 Abs. 1 und 2 QSKH-RL zur Erstellung und Veröffentlichung eines Katalogs des IQTIG zu Hinweisen auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der Dokumentationsrate von 100 Prozent.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 23 Absatz 3 Satz 3

Als Folgeänderung zur Streichung von § 24 Absatz 1 Sätze 7 und 8 wurde ein Verweis angepasst.

Zu § 24 Absatz 1 Satz 7 und Satz 8

Mit Beschluss vom 18. Januar 2018 wurde das IQTIG gemäß § 24 Absatz 1 und 2 QSKH-RL mit der Entwicklung eines Konzeptes zur Erfassung und Veröffentlichung von Hinweisen auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate beauftragt. Das IQTIG hat in seinem diesbezüglichen Konzept (Bericht des IQTIG „Mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate“ vom 28. Februar 2018) und in seinem Addendum zum Bericht (Addendum zum Bericht vom 30.08.2018) dargelegt, dass sich keine allgemeingültigen Fallkonstellationen für Unverschulden ableiten lassen. Auf Grundlage des Verschuldensbegriffs aus dem BGB wurden vom IQTIG Bewertungskriterien entwickelt, (Einschätzung, ob das Krankenhaus vorsätzlich oder fahrlässig seine Sorgfaltspflicht verletzt hat), die stets auf die Beurteilung des Einzelfalles abstellen. Die generelle Bewertung von Hinweisen auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100-Prozent-Dokumentationsrate durch das IQTIG, ohne Kenntnis des Einzelfalles, ist also weder möglich noch sinnvoll. Sie ist darüber hinaus an dieser Stelle entbehrlich und würde unnötige Ressourcen beim IQTIG binden, da eine Einschätzung des Einzelfalles bereits in § 24 Abs. 2 durch das IQTIG (bei direkten Verfahren) bzw. die auf Landesebene beauftragten Stellen (bei indirekten Verfahren) erfolgt und den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen mitgeteilt wird.

Durch die Streichung von Satz 7 und Satz 8 werden also auch doppelte Verfahrensstrukturen vermieden. Mit der Streichung des Katalogs wird der Empfehlung des IQTIG aus dem Addendum, den Katalog nicht im Regelbetrieb umzusetzen, gefolgt.

Zu § 24 Absatz 2 Satz 2

Die Streichung von Satz 2 in Absatz 2 stellt eine Folgeänderung zur Änderung im Absatz 1 dar.

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 4. Oktober 2018 begann die AG Externe stationäre QS im Auftrag des Unterausschusses Qualitätssicherung (UA QS) vom 5. September 2018 mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In zwei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) am 7. November 2018 beraten.

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

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2018 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-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 und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 20. Dezember 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken