

## Aktuelles aus Sicht der BKG

**Jahrestagung der Vereinigung der  
leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen Bayerns  
Kloster Scheyern, 05.07.2019**

Dr. med. Cornelia Diwersy  
Leiterin Geschäftsbereich I – Medizin und QM



- QFR-RL, Mindestmengen
- MDK-Qualitäts-Kontroll-RL
- Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie
- DeQS-RL



## **Tagesordnung Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 20. Juni 2019**

### **„8.3.23 Antrag der DKG:**

#### **Kurzfristige Anpassung der Personalanforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen**

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFRRL) definiert ein Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes.

Die DKG hat einen Antrag zur kurzfristigen Anpassung der Personalanforderungen der QFR-RL vorgelegt.  
Das Plenum entscheidet über den Antrag. „



## **Beschluss des G-BA vom 20.06.2019**

### **Beauftragung des IQTIG mit der Auswertung von vorhandenen Daten zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1250g**

**Abgabetermin: Bis 22.06.2020**



**Beschluss des G-BA vom 20.06.2019:  
IQTIG-Beauftragung.....** (Quelle: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

*„1. Das IQTIG wird beauftragt, eine Auswertung [Produktkategorie B1] der esQSErgebnisdaten und der Daten, die im Rahmen der Neonatalerhebung bzw. im Rahmen der QFR-RL für Perinatalzentren.org erhoben werden, durchzuführen.*

*2. Folgende Fragestellungen sind zu bearbeiten:*

*a) Untersuchung und Darstellung des Zusammenhangs zwischen Leistungsmenge und risikoadjustierter Krankenhausmortalität bei Frühgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1250 Gramm. Hierbei soll auch eine Analyse von möglicherweise existierenden Schwellenwerten durchgeführt werden.“*



**Beschluss des G-BA vom 20.06.2019:  
IQTI-Beauftragung.....** (Quelle: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

*b) Für weitere Endpunkte der risikoadjustierten Morbidität (z. B. nekrotisierende Enterokolitis, Intraventrikuläre Hämorrhagie (IVH), Retinopathie (ROP), bronchopulmonale Dysplasie (BPD), Pneumonie, Infektionen einschließlich Sepsis) soll wissenschaftlich geprüft werden, ob diese für eine Betrachtung des*

*Zusammenhanges zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses im Sinne von § 16 Abs. 1 2. Abschnitt Verfo geeignet sind. Finden sich geeignete die Morbidität betreffende Endpunkte, soll auch für diese eine Untersuchung und Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses bei Frühgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1250 Gramm erfolgen. Auch hierbei soll eine Analyse von möglicherweise existierenden Schwellenwerten durchgeführt werden.“*



## Tagesordnung Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 18. Juli 2019

**8.3.2** Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): **Einleitung des Stellungnahmeverfahrens**

**8.3.3** Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): **Änderung der Anlagen 1, 4 und 6**

Anlage 1: Aufnahme- und Zuweisungskriterien

Anlage 4: Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren

Anlage 6: Datenfelder der Strukturabfrage

**8.3.4** Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): **Spezifikation der Daten nach Anlage 6 (Strukturabfrage)**



## MDK-Qualitäts-Kontroll-Richtlinie

Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der  
Krankenversicherung (**MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie**, MDK-QK-  
RL) :

**Teil A. – Allgemeiner Teil** (13.12.2018 in Kraft getreten)

**Teil B. – Besonderer Teil I. Erster Abschnitt**  
**Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser  
im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung**

**Teil B. – Besonderer Teil II. Zweiter Abschnitt ?**



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 1 Rechtsgrundlage, Ziel, Zweck

*(3) Zweck der Richtlinie ist die grundsätzliche Festlegung eines gestuften Systems von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen, die in den Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § § 136 bis 136c SGB V bestimmt sind und der Stellen, denen die Durchsetzung der Maßnahmen obliegt.“*



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 2 Anwendungsbereich

*(1) Diese Richtlinie legt in grundsätzlicher Weise die Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen fest, die in folgenden Richtlinien und Beschlüssen des G-BA nach § § 136 bis 136c SGB V bestimmt sind:*

- 1. Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V (Richtlinien des G-BA) zur Qualitätssicherung,*
- 2. Qualitätsanforderungen nach § 136a SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen),*
- 3. Qualitätsanforderungen nach § 136b SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus),*
- 4. Qualitätsanforderungen nach § 136c SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung und Krankenhausplanung).“*

**§ 136 SGB V:** QM-RL, § 116 b, QS-Struktur-RL

**§ 136a SGB V:** Hygieneindikatoren, RM u. Fehlermeldesysteme, Personalmindestbesetzung Psychiatrie, Psychosomatik, (zahnärztl. Leistung)

**§ 136b SGB V:** Fortbildung Ärzte, Mindestmengen, Verträge § 110 a, Qualitätszu- und -abschläge

**§ 136c SGB V:** Plan.QI-RL, Sicherstellungszuschläge, System von Notfallstrukturen



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 3 Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen

*(1) Hält die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen des G-BA nicht ein, sind die Maßnahmen anzuwenden, die in den für die Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen maßgeblichen **Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA themenspezifisch festgelegt** sind.“*



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 4 Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung

*(1) In den einzelnen themenspezifischen Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA können insbesondere folgende **fördernde Maßnahmen der Beratung und Unterstützung** festgelegt werden:*

1. *Schriftliche Empfehlung,*
2. *Zielvereinbarung,*
3. *Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien,*
4. *Teilnahme an Qualitätszirkeln,*
5. *Teilnahme an Audits,*
6. *Begehungen/Visitationen,*
7. *Teilnahme an Peer Reviews,*
8. *Implementierung von Vorgaben für das interne Qualitätsmanagement,*
9. *Implementierung von Behandlungspfaden,*
10. *Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs),*
11. *Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien und*
12. *Prüfung unterjähriger Auswertungsergebnisse.*

*(2) Zur Anwendung der fördernden Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 12 wird eine **Vereinbarung mit dem Leistungserbringer** getroffen.“*



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 5 Durchsetzungsmaßnahmen

(1) In den einzelnen themenspezifischen Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA können folgende Durchsetzungsmaßnahmen festgelegt werden:

1. **Vergütungsabschlüsse**,
2. der **Wegfall des Vergütungsanspruchs für Leistungen, bei denen Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V nicht erfüllt sind**,
3. die **Information Dritter** über die Verstöße. Dritte in diesem Sinne sind insbesondere Stellen, die nur in Kenntnis dieser Information ihre gesetzlichen oder untergesetzlichen Aufgaben sachgerecht erfüllen können und Richtlinien und Beschlüssen nach § 136 bis § 136c SGB V benannt sind. Dies sind insbesondere:
  - a) die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden,
  - b) die Gesundheitsämter,
  - c) die Überwachungs- und Prüfungskommission bei der Bundesärztekammer hinsichtlich der Leistungsbereiche der Transplantationsmedizin nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V,
4. **einrichtungsbezogene Veröffentlichung** von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen.“



## Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie

(Beschluss vom 18.04.2019, noch nicht in Kraft getreten)

### „ § 5 Durchsetzungsmaßnahmen

(2) Bei der Festlegung der Durchsetzungsmaßnahmen ist Folgendes zu beachten:

1. Werden Mindestanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V nicht erfüllt, ist der **Wegfall des Vergütungsanspruchs** festzulegen.
2. Wird gegen Dokumentationspflichten gemäß § 137 Absatz 2 SGB V verstoßen, sind **Vergütungsabschlüsse** festzulegen.
3. Eine unverzügliche einrichtungsbezogene Information Dritter über die Qualitätsverstöße ist insbesondere festzulegen, wenn der Dritte seine gesetzlichen Aufgaben nur in Kenntnis dieser Informationen sachgerecht erfüllen kann.
4. Eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen ist insbesondere bei folgenden besonders schwerwiegenden Verstößen festzulegen: bei erheblicher Gefährdung der Patientensicherheit oder bei erheblichen Verstößen gegen Transparenzpflichten.



**Tragende Gründe** zum Beschluss des G-BA über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL:  
**Erstfassung einer Anlage 5 vom 15.06.2017**

**„2.2 Inhalt**

**Anlage 5 QFR-RL:**

Gemäß Anlage 2 QFR-RL hat der G-BA nunmehr Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation in Form einer Tabelle (**Anlage 5 QFR-RL**) beschlossen, die als **Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel** geeignet sind. Der schichtbezogene Nachweis ist für die Schichten zu führen, in denen mindestens ein Frühgeborenes unter 1500 Gramm versorgt wurde.

**Anhand der Tabelle sind folgende Inhalte nachzuweisen:**

1. Die Anzahl der tatsächlich eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte entspricht der Anzahl der rechnerisch benötigten Kräfte.
2. In mindestens 95% der Schichten des vergangenen Kalenderjahres konnten die Personalschlüssel nach QFR-RL erfüllt werden.
3. Eine Nichterfüllung der Personalschlüssel nach QFR-RL erfolgt nicht in zwei Schichten hintereinander.
4. Auch die Versorgung der anderen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften ist gewährleistet.

**Zu 1) Wenn die Anzahl der tatsächlich eingesetzten Pflegekräfte für die Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm mindestens der rechnerisch durch die Richtlinie benötigten Anzahl an Pflegekräften entspricht, gelten die Anforderungen an den Personalschlüssel für die entsprechende Schicht als erfüllt.“**



**DeQS-RL: Verfahren**  
**Stand 01.01.2019**

**Verfahren 1:** Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

- Patienten ab 18 Jahren

**Verfahren 2:** Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

- Patienten ab 18 Jahren

**Verfahren 3:** Cholezystektomie (CHE)





## **DeQS-RL: Verfahren**

(nach G-BA - Beschlüssen vom 20.06.2019)

### **Ab 01.01.2020 Datenerfassung**

**Verfahren 4:** Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)

**Verfahren 5:** Transplantationsmedizin (QS TX)

**Verfahren 6:** Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)



## **DeQS-RL Verfahren 4: QS NET**

**Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)**

### **QS NET: Ambulant oder teilstationär durchgeführte Dialysen**

- ✓ Datenerhebung ab 01.01.2020 durch Leistungserbringer
- ✓ gesetzlich krankenversicherte Patienten
- ✓ Kalenderjahr = Erfassungsjahr
- ✓ Zuordnung zum Erfassungsjahr erfolgt über Durchführung der Dialyseleistung im jeweiligen Kalenderjahr
- ✓ Datenlieferfrist der Leistungserbringer: 15.05., 15.08., 15.11., 28.02.
- ✓ Landesbezogenes Verfahren
- ✓ Leistungserbringer erhalten ¼ jährlich Zwischenberichte einen jährlichen Rückmeldebericht
- ✓ Fachkommission der Landearbeitsgemeinschaft bewertet Auffälligkeiten



## DeQS-RL

### Verfahren 4: QS NET

- **Ambulant oder teilstationär durchgeführte Dialysen**

- ✓ Datenerhebung: QS -Dokumentation durch Leistungserbringer  
Krankenkassen: Sozialdaten  
Patientenbefragungen: späterer Zeitpunkt
- ✓ KH: Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren im Qb
- ✓ Fehlende dokumentationspflichtige Datensätze :  
Maßnahmen nach DeQS-RL Teil 1 § 17 Absatz 4 Buchstabe b
- ✓ Keine Vergütungsabschläge für 2020 und 2021
- ✓ Übergangsbestimmung



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

[c.diversy@bkg-online.de](mailto:c.diversy@bkg-online.de)

