

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:

Änderung von § 16 Absatz 2, der Anlage für das Berichtsjahr 2023 und des Anhangs 1 für das Berichtsjahr 2023

(Datensatzbeschreibung) sowie Ergänzung des Anhangs 3 für das Berichtsjahr 2023 (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten

einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136

Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V) und des Anhangs 4 für das Berichtsjahr 2023 (Plausibilisierungsregeln)

Vom 20. Juni 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Regelungsrumpf.....	2
2.2	Anlage für das Berichtsjahr 2023.....	2
2.3	Anhang 1 für das Berichtsjahr 2023.....	3
2.4	Anhang 3 für das Berichtsjahr 2023.....	3
2.5	Anhang 4 für das Berichtsjahr 2023.....	3
3.	Bürokratiekostenermittlung	5
4.	Verfahrensablauf	5
5.	Fazit.....	5

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe, auf der Grundlage von § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V einen Beschluss über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser zu fassen. In dem jährlich zu veröffentlichenden Qualitätsbericht ist der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach § 136 Absatz 1 und § 136a SGB V sowie der Umsetzung der Regelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2 SGB V darzustellen. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen und ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit G-BA-Beschluss vom 21. Dezember 2023 über die Anpassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) „Änderung von § 16 sowie Ergänzung der Anlage und des Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2023“ (BANz AT 16.02.2024 B2) wurde eine „Anlage für das Berichtsjahr 2023: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts“ in die Regelungen aufgenommen. Mit G-BA-Beschluss zu den Qb-R vom 18. April 2024 (BANz AT 05.07.2024 B1) wurde ein „Anhang 1 für das Berichtsjahr 2023: Datensatzbeschreibung“ ergänzt, der die beschlossene Anlage für das Berichtsjahr 2023 entsprechend umsetzt und konkretisiert. Die mit den vorstehenden Beschlüssen vorgenommenen Änderungen werden in den jeweiligen Tragenden Gründen erläutert.

Mit vorliegendem Beschluss erfolgen Änderungen in § 16 Absatz 2 der Qb-R, der „Anlage für das Berichtsjahr 2023: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts“ und dem „Anhang 1: Datensatzbeschreibung“ sowie die Einfügungen von „Anhang 3 für das Berichtsjahr 2023: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ und „Anhang 4 für das Berichtsjahr 2023: Plausibilisierungsregeln“.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Neben den für das Berichtsjahr 2023 erforderlichen redaktionellen Anpassungen in den Anhängen 3 und 4 der Qb-R werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1 Regelungsrumpf

Die Einführung der automatischen Aggregation der Standortberichte zu einem Gesamtbericht war im Kontext der Übernahme der Datenannahmestelle durch den G-BA bereits für das Berichtsjahr 2020 geplant. Bei Erstellung des technischen Konzeptes sind jedoch Fragen aufgekommen, die weitergehende fachliche Diskussionen erfordern. Aus diesem Grunde kann abweichend von § 8 Absatz 2 Qb-R auch für das Berichtsjahr 2023 kein Gesamtbericht erstellt werden und § 16 Absatz 2 wird entsprechend ergänzt.

2.2 Anlage für das Berichtsjahr 2023

In Kapitel C-1.2.1 „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“ der Anlage wird unter „Referenzbereich“ eine Ergänzung vorgenommen, dass abweichend für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane

Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) mit den ID 56100 bis 56118 zum Referenzbereich keine Angabe erfolgt.

Gemäß Teil 2 Verfahren 1 § 19 Absatz 8 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022 bis 2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor, so dass die Ergebnisse standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

2.3 Anhang 1 für das Berichtsjahr 2023

Vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen zur Anlage für das Berichtsjahr 2023 wird auch eine Änderung des Anhangs 1 vorgesehen, so dass der Inhalt des Elements <Referenzbereich> in dem Sinne angepasst wird, dass das Element zwar verpflichtend anzugeben ist, aber bei entsprechendem Bedarf mit folgendem festgelegten Hinweistext befüllt werden kann: „In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.“ Überdies wird ein entsprechender Hinweis in der Spalte „Hinweis“ des Anhangs 1 ergänzt, der auch die entsprechenden ID der in der Anlage der Qb-R gelisteten Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens QS PCI umfasst. Darüber hinaus ist im Anhang 1 eine Anpassung der Auswahlliste für das Kapitel C.1.1 basierend auf Tabelle D des Anhangs 3 für das Berichtsjahr 2023 der Qb-R erfolgt.

2.4 Anhang 3 für das Berichtsjahr 2023

Der „Anhang 3 für das Berichtsjahr 2023: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ wird auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) vorgelegten Berichts „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2023“ beschlossen.

2.5 Anhang 4 für das Berichtsjahr 2023

Neben der Änderung der Darstellung und der Ergänzung der Fehlermeldung zur Regel Nr. 81 um einen klarstellenden Hinweis, dass gemäß Kapitel B-X.6 der Anlage der Qb-R für das Berichtsjahr 2023 nur die ICD-10-Codes der vollstationären Fälle anzugeben sind, werden insbesondere in pilotierten Plausibilisierungsregeln die Prüfklassen geändert und neue Plausibilisierungsregeln in den Anhang 4 aufgenommen.

Anpassungen der Plausibilisierungsregeln mit der Prüfkategorie „Pilot“:

Regeln Nr. 82 und 83:

Die Regeln Nr. 82 und 83 fanden erstmalig für das Berichtsjahr 2021 Anwendung. Durch die Regeln erfolgt ein Abgleich der Dokumentationsraten im Kapitel C-1.1 mit den QS-Ergebnissen

im Kapitel C-1.2. Im Detail plausibilisiert die Regel Nr. 82, dass bei getätigten Angaben zu einem Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 auch entsprechende Angaben zu dem zugehörigen Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 gemacht werden. In der Umkehr zu Regel Nr. 82 prüft Regel Nr. 83, dass bei vorliegenden Angaben zu einem Auswertungsmodul (Kapitel C-1.2) entsprechende Angaben zu dem zugehörigen Leistungsbereich (Kapitel C-1.1) vorliegen.

Im ersten Jahr der Pilotierung wurde in Hinblick auf die regelinterne Zuordnung von dokumentierten Datensätzen zu dokumentierten QS-Ergebnissen ein Anpassungsbedarf festgestellt, der zu einer Verlängerung der Pilotierung um ein weiteres Jahr führte. Nach wiederholter Pilotierung der Regel im Berichtsjahr 2022 hat deren Auswertung ergeben, dass keine Hinweise auf einen weiteren Anpassungsbedarf vorliegen. Es zeigte sich jedoch, dass weiterhin Konstellationen auftreten können, bei denen die Regel „anschlägt“, die jedoch keinen Fehler darstellen. Daher werden beide Regeln der Prüfklasse „weich“ zugeordnet.

Regel Nr. 84

Diese Regel fand im Berichtsjahr 2022 erstmalig Anwendung. Nach deren erfolgreicher Pilotierung wird die Regel ab dem Berichtsjahr 2023 mit der Prüfklasse „hart“ versehen. Die Auswertung ergab keine Notwendigkeit, inhaltliche oder technische Anpassungen vornehmen zu müssen. Die Regel plausibilisiert bei nicht abgeschlossener, qualitativer Bewertung, dass in diesem Fall weder ein rechnerisches Ergebnis (einschließlich des Vertrauensbereiches) noch Fallzahlen angegeben werden.

Regel Nr. 85

Die Regel prüft, ob die standortidentifizierenden Daten (Haupt-IK und Standortnummer) im Dateinamen und die Angaben im Qualitätsbericht (Kapitel A-1) identisch sind. Nachdem die Regel im Berichtsjahr 2022 ohne Hinweise auf Anpassungsbedarfe pilotiert wurde, wird die Prüfklasse auf die Prüfklasse „hart“ gestellt.

Regeln Nr. 86 und 87

Diese beiden Regeln wurden ergänzend zu den bestehenden Plausibilisierungsregeln zur Angabe der Mindestmengen im Berichtsjahr 2022 eingeführt und zunächst pilotiert. Beide Regeln überprüfen die Einhaltung von verbindlichen Vorgaben der Anlage der Qb-R. Konkret wird sichergestellt, dass bei fehlender Bestätigung der Prognoseangaben durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zusätzlich angegeben wird, ob die erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung oder eine Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V) vorliegt.

Im Rahmen der Pilotierung zeigte sich kein inhaltlicher oder technischer Anpassungsbedarf. Zudem wird mit diesen Regeln eine verbindliche Vorgabe der Qb-R umgesetzt. Daher werden beide Regeln der Prüfklasse „hart“ zugeordnet.

Einführung neuer Regeln mit der Prüfklasse „Pilot“:

Alle neu entwickelten Regeln werden gemäß dem Standard-Vorgehen in der Prüfklasse „Pilot“ aufgenommen, da diese Plausibilisierungsregeln im Berichtsjahr 2023 erstmals Anwendung finden.

Regeln Nr. 88 bis 90

Ab dem Berichtsjahr 2023 wurden die Angaben zum Pflegepersonal (Abschnitte A-11.2 sowie B-[X].11.2) um die Berufsgruppe „Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten“ erweitert. Die Angaben zu den bestehenden Berufsgruppen in diesen Abschnitten werden bereits mit jeweils drei Plausibilisierungsregeln dahingehend überprüft,

- (1) dass die Anzahl der Berufsgruppe innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner als die Summe der Berufsgruppe aller Fachabteilungen ist und
- (2) dass die Summe der Berufsgruppe mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis den Vollkräften der Berufsgruppe im A-Teil des Qualitätsberichts entspricht, wobei jeweils eine eigene Regel für Personal mit und ohne Fachabteilungszuordnung besteht.

Daher werden drei entsprechende Regeln für die neu aufgenommene Berufsgruppe hinzugefügt, um ein einheitliches Vorgehen für diese Abschnitte sicherzustellen. Die Ausgestaltung der Regeln folgt dabei dem Aufbau der bestehenden Regeln zum Pflegepersonal. Lediglich die Bezeichnung der Berufsgruppe wurde angepasst.

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 14. Februar 2024 begann die Arbeitsgruppe sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In zwei Sitzungen und schriftlichen Abstimmungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2024 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss in Bezug auf die in Anhang 3 der Qb-R erfolgte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2023“ nicht mit, die vorsieht, die Vergleichsdaten zu den in Anhang A zum vorgenannten Bericht genannten 60 Indikatoren und Kennzahlen, die die Eignungskriterien nicht vollumfänglich erfüllen, nicht zu veröffentlichen. Im Übrigen trägt die Patientenvertretung den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 20. Juni 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken