

# Tragende Gründe

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

Änderung der Anlage und des Anhangs 1 sowie Ergänzung der  
Anhänge 3 und 4 für das Berichtsjahr 2024

Vom 18. Juni 2025

## 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>Anlage für das Berichtsjahr 2024.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>Anhang 1 für das Berichtsjahr 2024.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Anhang 3 für das Berichtsjahr 2024.....</b>	<b>3</b>
<b>2.4</b>	<b>Anhang 4 für das Berichtsjahr 2024.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>5</b>

## **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 19. Dezember 2024 über die Anpassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) „Änderung der §§ 3, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 14 und 16 sowie Ergänzung der Anlage und des Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2024“ (BAnz AT 13.02.2025 B2) wurde eine „Anlage für das Berichtsjahr 2024: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts“ in die Regelungen aufgenommen. Mit G-BA-Beschluss zu den Qb-R vom 17. April 2025 (BAnz AT 13.05.2025 B4) wurde im Wesentlichen ein „Anhang 1 für das Berichtsjahr 2024: Datensatzbeschreibung“ ergänzt, der die beschlossene Anlage für das Berichtsjahr 2024 entsprechend umsetzt und konkretisiert. Die mit den vorstehenden Beschlüssen vorgenommenen Änderungen werden in den jeweiligen Tragenden Gründen erläutert.

Mit vorliegendem Beschluss erfolgen die Einfügungen von „Anhang 3 für das Berichtsjahr 2024: 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 2024: Plausibilisierungsregeln“. Zudem werden Änderungen an der Anlage und dem Anhang 1 der Qb-R für das Berichtsjahr 2024 vorgenommen.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

Neben den für das Berichtsjahr 2024 erforderlichen redaktionellen Anpassungen in den Anhängen 3 und 4 der Qb-R werden folgende Änderungen vorgenommen:

#### **2.1 Anlage für das Berichtsjahr 2024**

In den Abschnitten C-1.2 und C-1.2.1 wird klargestellt, dass bei Qualitätsindikatoren in Ausnahmefällen die Angabe des Referenzbereiches entfallen kann, und festgelegt, wie in solchen Fällen vorzugehen ist. Solche Ausnahmefälle können entstehen, wenn vor Beginn der Datenerhebung Referenzbereiche anhand von prospektiven Rechenregeln festgelegt werden, nach Abschluss der Datenerhebung aber methodische Gründe dagegen sprechen, den vorab definierten Referenzbereich für Zwecke der externen datengestützten Qualitätssicherung anzuwenden. Anstelle des Referenzbereichs soll dann im entsprechenden Feld ein Hinweis veröffentlicht werden.

Da es sich um Einzelfälle handelt, bei denen vom grundsätzlichen Vorgehen – Qualitätsindikatoren werden nur mit einem Referenzbereich und einer qualitativen Bewertung veröffentlicht – abgewichen wird, ist es erforderlich, die betreffenden Qualitätsindikatoren spezifisch zu benennen. Dies erfolgt in Anhang 3 der Qb-R.

Es können in Anhang 3 der Qb-R für diese Einzelfälle auch weiterführende Festlegungen zur Angabe für das Feld „Qualitative Bewertung durch die beauftragten Stellen im Berichtsjahr“ getroffen werden.

## **2.2 Anhang 1 für das Berichtsjahr 2024**

Mit den Änderungen am „Anhang 1 für das Berichtsjahr 2024: Datensatzbeschreibung“ werden insbesondere die Änderungen an der Anlage für das Berichtsjahr 2024 und die Vorgaben des „Anhangs 3 für das Berichtsjahr 2024: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ entsprechend umgesetzt und konkretisiert.

## **2.3 Anhang 3 für das Berichtsjahr 2024**

Der „Anhang 3 für das Berichtsjahr 2024: 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 2024“ beschlossen.

Zudem erfolgt für das Berichtsjahr 2024 im Anhang 3 der Qb-R in Hinblick auf die Qualitätsindikatoren, für die kein bundesweiter Referenzbereich festgelegt wurde, die Ergänzung, dass diese abweichend ohne dessen Angabe veröffentlicht werden. Stattdessen ist für die entsprechenden Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht der Hinweis „Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereiches“ anzugeben.

Für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarangiographie (QS PCI) wird darüber hinaus im Anhang 3 der Qb-R für das Berichtsjahr 2024 eine Empfehlung (Soll-Regelung) zur Angabe der qualitativen Bewertung durch die zuständigen QS-Stellen (Landesarbeitsgemeinschaften, IQTIG) ergänzt.

Hintergrund der Konkretisierung in Anhang 3 der Qb-R sind Einzelfälle von Qualitätsindikatoren ohne bundesweiten Referenzbereich, die einer gesonderten Regelung bedürfen. Bei Beschlussfassung der Anlage der Qb-R im Vorjahr stehen die durch das IQTIG empfohlenen Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das jeweilige Berichtsjahr noch nicht fest. Damit ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht abzusehen, ob und wenn ja für welche Qualitätsindikatoren im Einzelfall gesonderte Regelungen notwendig sind. Mit einer Ausgestaltung der Einzelfallregelung in Anhang 3 der Qb-R wird somit vermieden, die Anlage der Qb-R neu beschließen zu müssen.

## **2.4 Anhang 4 für das Berichtsjahr 2024**

### **Anpassungen der Plausibilisierungsregeln mit der Prüfklasse „Pilot“:**

#### Regeln Nr. 88 bis 90

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

Nach erfolgreicher Pilotierung werden diese Regeln, analog zu den bereits bestehenden Regeln zu Pflegepersonalangaben ab dem Berichtsjahr 2024 mit der Prüfklasse „hart“ versehen.

### **Anpassungen von Plausibilisierungsregeln:**

#### Regel Nr. 77

Liegt im Berichtsjahr für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mindestmengenregelungen (Mm-R) in Abschnitt C-5.2.1a (Ergebnis der Prognoseprüfung der Krankenkassen und der Ersatzkassen) eine erreichte Leistungsmenge  $> 0$  vor, sollte für diesen Leistungsbereich auch in Abschnitt C-5.1 (Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr) eine Angabe getätigt worden sein. Diese Anforderung wird über die Plausibilisierungsregel Nr. 77 geprüft.

Um bestimmte Fallkonstellationen bei der Darstellung im Kapitel C-5 berücksichtigen zu können, wird die Prüfklasse der Regel angepasst. Im Falle standortübergreifender Umstrukturierungen – bspw. Verlagerung von Fachabteilungen – ist es möglich, dass ein Standort eine Prognosedarlegung für mindestmengenrelevante Leistungen berichtet, die bisher an einem anderen Standort des Krankenhauses erbracht wurden. Dies führt zu einer Inkonsistenz mit den Angaben in Kapitel C-5.1, das die Leistungsmenge im Berichtsjahr an dem berichtenden Standort abbildet. Damit diese korrekten Angaben nicht durch eine harte Plausibilisierungsregel abgewiesen werden, wird daher die Prüfklasse auf „weich“ angepasst.

#### Regel Nr. 81

Mit dieser Plausibilisierungsregel wird geprüft, ob die Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen (Abschnitt B-[X].5) der Anzahl der Hauptdiagnosen nach ICD in Abschnitt B-[X].6 entspricht. Bis zum Berichtsjahr 2023 wurden in Abschnitt B-[X].6 ausschließlich die vollstationären Fallzahlen berücksichtigt. Ab dem Berichtsjahr 2024 sind in diesem Abschnitt nunmehr voll- und teilstationäre Fallzahlen anzugeben. Daher musste die Plausibilisierungsregel entsprechend angepasst werden. Ab dem Berichtsjahr 2024 werden die voll- und teilstationären Fallzahlen in Abschnitt B-[X].5 addiert und mit der Anzahl an Hauptdiagnosen nach ICD in Abschnitt B-[X].6 abgeglichen.

Aufgrund dieser geänderten Erfassung der Hauptdiagnosen nach ICD sowie der daraus resultierenden angepassten Regelausgestaltung wird die Regel Nr. 81 zunächst erneut pilotiert.

### **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 12. Februar 2025 begann die Arbeitsgruppe Qualitätsbericht mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusentwurfes. In fünf Sitzungen wurde der Beschlusentwurf 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 18. Juni 2025 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 18. Juni 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken