

**Tragende Gründe zum Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung
der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser**

Vom 16. Dezember 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtsgrundlagen	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Allgemeines.....	2
2.2 Wesentliche Änderungen im Einzelnen.....	2
2.2.1 Regelungen	2
2.2.2 Anlage 1	4
2.2.3 Anhang 2 zu Anlage 1	7
2.2.4 Anhang 3 zu Anlage 1	7
2.2.5 Anlage 2	8
3. Verfahrensablauf.....	9
4. Beschluss des G-BA.....	10

1. Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe, auf der Grundlage von § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V einen Beschluss über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser zu fassen. In dem Qualitätsbericht ist der Stand der Qualitätssicherung, insbesondere unter Berücksichtigung der Anforderungen nach § 137 Abs. 1 SGB V sowie der Umsetzung der Regelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB V darzustellen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Allgemeines

Anlass der diesjährigen Überarbeitung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) waren zum einen die dem G-BA mitgeteilten und vorliegenden Erfahrungen mit der Erstellung und Übermittlung der Qualitätsberichte über das Jahr 2008: Der Qualitätsbericht 2008 war erstmals von den Krankenhäusern in Zusammenarbeit mit den auf Bundes- und Landesebene mit der externen stationären Qualitätssicherung beauftragten Stellen zu erstellen. Die – insbesondere zu diesem neuen Verfahren – eingegangenen Fragen und Anregungen sowie eine Memo-Liste der G-BA-Mitglieder aus dem Zeitraum der vorangegangenen Neufassung der Qb-R wurden analysiert und bei der Überarbeitung berücksichtigt.

Zum zweiten wurden mit Vorliegen der Ergebnisse eines Forschungsauftrags zur Evaluation der Qualitätsberichte auf der Basis einer Krankenhaus-, Patienten- und Einweiserbefragung durch das Institut für Gesundheitssystemforschung der Universität Witten/Herdecke zur Jahresmitte 2010 auch diese in die Überarbeitung der Qb-R mit einbezogen.

Schließlich wurden zum dritten redaktionelle Anpassungen für das neue Berichtsjahr 2010 vorgenommen.

2.2 Wesentliche Änderungen im Einzelnen

2.2.1 Regelungen

Zu I.1. (§ 4 Datenformat des Qualitätsberichts)

Die Änderung ist IT-spezifisch begründet. So handelt es sich z.B. bei der Extensible Markup Language (XML) nicht um ein Datenformat, sondern um eine formale Sprache, deren wesentliches Merkmal hier nicht die Maschinenlesbarkeit, sondern die Maschinenverwertbarkeit für die sog. „Internet-Suchportale“ ist.

Zu I.2.a) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Die Änderung ist redaktioneller Art. Die Anlage 2 wird um die Darstellung des Datenlieferverfahrens ergänzt.

Zu I.2.b) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Die erste Übermittlungsfrist wird aufgrund des neuerdings verbindlich geregelten Anmelde- und Annahmeverfahrens gemäß der neu gefassten Anlage 2 um 15 Tage verschoben.

Zu I.2.c) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

Zu I.2.d) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

Zu I.2.e) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Die Änderung stellt klar, dass das betreffende Krankenhaus vor der Übermittlung des Qualitätsberichts das in Anlage 2 beschriebene Anmeldeverfahren durchlaufen haben muss.

Zu I.2.f) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Mit den Änderungen wird geregelt, dass die Annahmestelle zukünftig dem festgelegten Empfängerkreis zeitgleich den gebündelten Download der Qualitätsberichte ermöglicht.

Zu I.2.g) (§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts)

Um etwaige Umstellungsschwierigkeiten zu vermeiden, ist eine zusätzliche Lieferung der Qualitätsberichte per Datenträger über die G-BA-Geschäftsstelle vorgesehen. Diese Regelung entspricht der bisherigen Praxis, wird aufgrund der neuen Download-Möglichkeit aber auf insgesamt zwei Lieferzeitpunkte reduziert.

Zu I.3.a) (§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung)

Die Änderung ist redaktioneller Art. Der Titel wird den geänderten Inhalten angepasst.

Zu I.3.b) (§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung)

Die Änderung stellt klar, dass das betreffende Krankenhaus vor der Übermittlung des Qualitätsberichts das in Anlage 2 beschriebene Anmeldeverfahren durchlaufen haben muss. Ziel ist insbesondere die Sicherstellung einer richtigen Zuordnung der nachgelieferten Dateien.

Zu I.3.c) (§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung)

Der Inhalt der Bestätigung durch die Annahmestelle wird präzisiert. Die Annahmestelle kann die gelieferten Qualitätsberichte nur anhand formaler Kriterien gemäß der neu gefassten Anlage 2 prüfen. Eine Prüfung, ob die Angaben in den Qualitätsberichten inhaltlich den Vorgaben der Qb-R entsprechen, ist nicht vorgesehen. Dementsprechend kann von der Annahmestelle auch keine ordnungsgemäße, sondern nur eine formal korrekte Lieferung bestätigt werden.

Zu I.3.d) (§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung)

Die Änderungen sind Folgeänderungen aus der neu gefassten Verfahrensregelung in der Anlage 2. Die Änderung zur krankenhausesindividuellen 14-tägigen Nachfrist wird unter „2.2.5 Anlage 2“ erläutert.

Zu I.3.e) (§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung)

Die Änderung ist eine Folgeänderung aus der Neufassung des § 7 Abs. 2 zur nicht formal korrekten Lieferung des Qualitätsberichts.

Zu I.4.a) (§ 8 Veröffentlichung)

Die Änderung ist eine Folgeänderung aus der Verlängerung der Übermittlungsfrist des Qualitätsberichts, die hier eine entsprechende Verschiebung des Zeitpunkts der Internetveröffentlichung nach sich zieht.

Zu I.4.b) (§ 8 Veröffentlichung)

Die Änderung ist redaktioneller Art.

Zu I.4.c) (§ 8 Veröffentlichung)

Die Änderung stellt klar, dass die Information des Krankenhauses über die im Internet zu veröffentlichenden Inhalte rechtzeitig vor Veröffentlichung zu erfolgen hat, damit das betroffene Krankenhaus ggf. die Möglichkeit hat, auf solche zusätzlichen Informationen zu reagieren.

2.2.2 Anlage 1

Es werden zahlreiche redaktionelle Änderungen durchgeführt. So werden z.B. die bisherigen Bezeichnungen „BQS/LQS“ durch allgemeingültige Bezeichnungen für die auf Bundes- und Landesebene mit der externen stationären Qualitätssicherung beauftragten Stellen ersetzt.

Ferner werden die Regelungen redaktionell an geänderte gesetzliche Grundlagen (z.B. AOP-Vertrag, MWBO, G-BA-Richtlinien) angepasst.

A-3 Standort(nummer)

Die bisherige Doppelbedeutung der Standortnummer „00“ wird korrigiert. Zukünftig geben Krankenhäuser, die einen gemeinsamen Qualitätsbericht mit einem Institutionskennzeichen für mehrere Standorte erstellen, hierfür die Standortnummer „99“ an. Die Abgabe eines Qualitätsberichtes für ein Krankenhaus mit mehreren IK-Nummern ist hiervon unberührt.

A-8 und A-9 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte bzw. medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Zwar bezieht sich dieser Abschnitt eindeutig auf die Darstellung fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkte. Trotzdem wird häufiger von Krankenhäusern mit nur einer Fachabteilung gefragt, ob hier auch ihre Versorgungsschwerpunkte darzustellen sind. Um diese Fehlinterpretation zu vermeiden und eine einheitliche Umsetzung zu gewährleisten, wird deshalb hier die Klarstellung eingefügt, dass diese Angaben unter B-[X].2 bzw. B-[X].3 erfolgen.

A-13 und B-[X].5 Fallzahlen des Krankenhauses bzw. der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die teilstationäre Fallzahl ist eine wichtige Kennzahl für Patientinnen und Patienten sowie für einweisende Ärztinnen und Ärzte, wenn ein geeignetes Krankenhaus für eine teilstationäre Behandlung gesucht wird. Deswegen wird festgelegt, dass auch die Angabe der teilstationären Fallzahl verpflichtend ist. Analog zur Zählung werden außerdem Hinweise zur Zählung der teilstationären Fälle ergänzt, um eine Vergleichbarkeit dieser Angaben zu ermöglichen.

A-14.3 und B-[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

In vielen Bereichen ist das spezielle therapeutische Personal von wesentlicher Bedeutung. Bei der bisherigen freiwilligen Darstellung war keine quantitative Differenzierung möglich. Somit ließ sich der Angabe „Diplompsychologe“ nicht entnehmen, ob z.B. ein teilzeittätiger Psychologe fünf Stationen zugeordnet ist oder drei vollzeittätige Psychologen je Station eingesetzt werden. Mit der Neuregelung wird auch die fakultative Formulierung „Wenn“ gestrichen und die Tabelle um eine quantitative Darstellung des vorhandenen Personals in Vollzeitäquivalenten ergänzt. Dies entspricht auch dem Antrag der Patientenvertretung.

Ferner wird die Darstellung des speziellen therapeutischen Personals jener anderer Personalgruppen angepasst, indem neben den abteilungsbezogenen nun auch krankenhausesbezo-

gene quantitative Personalangaben zu machen sind. Angesichts der Bedeutung des speziellen therapeutischen Personals für Spezialkliniken ermöglicht dies künftig auch eine vergleichende Darstellung der Häuser auf Einrichtungsebene. Darüber hinaus ermöglicht ein Vergleich der Angaben auf Einrichtungsebene (Berichtsteil A) mit den Angaben auf Abteilungsebene (Berichtsteil B) eines Hauses auch eine Plausibilisierung der gemachten Angaben, die im Interesse der Qualitätssicherung der Qualitätsberichte wünschenswert ist.

A-15 Apparative Ausstattung

Die Angaben zur apparativen Ausstattung wurden bisher fachabteilungsbezogen unter B-[X].11 dargestellt. Die Evaluation der Qualitätsberichte durch Geraedts et al. (August 2010), igfo der Universität Witten/Herdecke, im Auftrag des G-BA hat ergeben, dass diese Darstellung als nicht geeignet angesehen wird. Üblicherweise können im Krankenhaus vorhandene Geräte von allen Abteilungen genutzt werden. Die neue Darstellung im abteilungsübergreifenden Berichtsteil A-15 ermöglicht die schnelle Übersicht über die apparative Ausstattung des Krankenhauses und reduziert den Aufwand bei der Berichterstellung.

B-[X].6.1 und B-[X].7.1 Hauptdiagnosen nach ICD und durchgeführte Prozeduren nach OPS

In den bisherigen Qualitätsberichten waren von den Krankenhäusern nur 80 % der behandelten Diagnosen bzw. der durchgeführten Prozeduren verpflichtend anzuführen. Dies birgt die Gefahr, dass insbesondere seltene Erkrankungen und Leistungen nicht sichtbar werden. Gerade in diesen Fällen verfügen aber einweisende Ärztinnen und Ärzte nicht über die Alltagskenntnisse, die eine zielgenaue Einweisung in Kliniken mit Erfahrungen in der betreffenden seltenen Erkrankung verfügen. Auch für betroffene Patientinnen und Patienten fällt die Orientierung mangels zuverlässiger Informationsquellen schwer. Hier soll durch die Aufhebung der bisherigen Beschränkung der Dokumentationspflicht zugunsten einer 100%-igen Dokumentationsrate mehr Transparenz ermöglicht werden.

Der zusätzliche Bearbeitungsaufwand für die Krankenhäuser wird als gering eingeschätzt, da sich die derzeitigen Vorgaben nicht auf die jeweiligen Fallzahlen, sondern auf die Grundgesamtheit aller dokumentierten Diagnosen bzw. Prozeduren beziehen, die in der Praxis ohnehin aus den Krankenhausinformationssystemen bezogen werden.

B-[X].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Für Krankenhausbereiche, die die Psychiatrie-Personalverordnung anwenden, ergeben sich nach einem so genannten Stichtagsverfahren bestimmte Personalschlüssel, abhängig vom Schweregrad der Erkrankung der zu behandelnden Patientinnen und Patienten. Schon bis-

her wurde in einer Erläuterung zum Ausdruck gebracht, dass die Angabe unter B-[X].12.1 sich nicht darauf bezieht. Diese Erläuterung wird redaktionell präzisiert.

C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Die Änderungen in diesem Berichtskapitel sind weitgehend redaktioneller Art. Die Änderungen hinsichtlich der zu dokumentierenden Qualitätsindikatoren sind unter „2.2.4 Anhang 3 zu Anlage 1“ erläutert.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus

§ 137 SGB V Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 sieht vor, dass im Qualitätsbericht der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung der Umsetzung u.a der Regelungen zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus dargestellt wird. In § 6 Abs. 3 der am 19.03.2009 neu gefassten Regelungen ist Entsprechendes festgelegt. Dieser Aufgabe kommt der G-BA mit einem neuen Berichtsteil im Qualitätsbericht 2010 nach.

2.2.3 Anhang 2 zu Anlage 1

Die Nutzung der bisherigen Auswahllisten – insbesondere von Freitextangaben – durch die Berichtersteller wurde evaluiert. Die Auswahllisten werden entsprechend den Evaluationsergebnissen und redaktionell, z.B. an geänderte gesetzliche Grundlagen, angepasst.

2.2.4 Anhang 3 zu Anlage 1

Die Neufassung des Anhangs 3 zu Anlage 1 geht auf die Empfehlungen der Institution nach § 137a SGB V zurück, die zunächst 28 Qualitätsindikatoren als für die Veröffentlichung im Qualitätsbericht über das Jahr 2010 geeignet bewertet hat. Der G-BA ist in seiner Sitzung vom 21. Oktober 2010 diesen Empfehlungen gefolgt, hat aber gleichzeitig beschlossen, die Institution nach § 137a SGB V zu bitten, bis April 2011 alle weiteren Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung auf ihre Eignung zur Veröffentlichung zu prüfen und zu bewerten. Den Beschluss über die Qualitätsindikatoren für den Berichtsteil C-1.2, die im Anhang 3 zu Anlage 1 festgelegt werden, soll der G-BA in seiner Sitzung im Mai 2011 treffen.

2.2.5 Anlage 2

In Anlage 2 werden die Kontaktdaten der Annahmestelle der Qualitätsberichte redaktionell angepasst. Ferner wird die Anlage 2 um die Darstellung des Datenlieferverfahrens (Anmeldung und Annahmeverfahren) erweitert, um den Verfahrensablauf für alle Beteiligten transparent und verbindlich zu regeln. Auf einige Details des Verfahrens wird in den §§ 6 und 7 der Regelungen Bezug genommen.

Anmeldung

Hier wird geregelt, dass sich die gemäß SGB V zur Lieferung verpflichteten Krankenhäuser vor der Lieferung mit ihren Kontakt- und Identifikationsdaten anmelden müssen, nur dann kann eine Erinnerung zwei Wochen vor Fristablauf erfolgen. Darüber hinaus ist die Anmeldung zwingende Voraussetzung für jede Datenlieferung und jede weitere Änderung der Datensätze innerhalb der Fristen gemäß § 6 der Regelungen. Eine Anmeldung vor der Datenannahme sichert die Kommunikation und den Datenaustausch zwischen Ersteller und Annahmestelle im Verlauf des Verfahrens.

Die Anmeldezeiträume werden definiert, sie decken sich mit den Lieferzeiträumen. Die Anmeldung kann damit auch unmittelbar vor der Datenlieferung erfolgen. Ziel ist eine möglichst niedrige Fehlerrate bei der Übermittlung der Berichte und die korrekte Information der Zielgruppen gemäß § 1.

Ein Krankenhaus kann gemäß Anlage 1 in Abhängigkeit der Organisationsstruktur mehrere Berichte abgeben. Neu ist die Konkretisierung, dass pro Bericht, jedoch nicht pro Format, eine Anmeldung notwendig ist. Jedem Bericht wird ein eindeutiger Benutzername zugeordnet. Da lediglich die Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser veröffentlicht werden, aber kein amtliches Verzeichnis der zugelassenen Häuser existiert, wird bei der Anmeldung außerdem die Art der Zulassung erfragt.

Das Verfahren zur Freischaltung der Anmeldung nach dem Double-Opt-In-Prinzip wird spezifiziert, das die eindeutige Nutzeridentifikation erlaubt und eine Sendung von nicht-autorisierten Quellen unterbindet. Die Kontaktdaten können während des gesamten Anmeldezeitraums aktualisiert werden. Die bei der Anmeldung anzugebenden Daten werden spezifiziert. Die Angabe der Kontaktdaten und die Möglichkeit der Aktualisierung innerhalb der Anmeldezeiträume unterstützt eine reibungslose Kommunikation zwischen Annahmestelle und Krankenhaus.

Annahmeverfahren gemäß § 6 Abs. 1 (alle Berichtsteile außer C-1)

Die Datenannahme beider Formate nach § 4 erfolgt wie bisher elektronisch nach den Vorgaben der Annahmestelle. Analog zum Anmeldeverfahren erfolgt eine unmittelbare Bestätigung der erfolgreichen Datenannahme dem Krankenhaus gegenüber per E-Mail.

Wie bisher erfolgt die Überprüfung der eingegangenen Daten und eine Rückmeldung zur formal korrekten bzw. nicht formal korrekten Lieferung. Allerdings benachteiligte die bisherige krankenshausindividuelle Nachfrist jene Krankenhäuser, die sich bereits frühzeitig um eine Übermittlung der Qualitätsberichte bemüht hatten. Die Neuregelung erlaubt nun beliebig viele Übermittlungsversuche innerhalb der Frist und erinnert mit einer Erinnerung 14 Tage vor Fristablauf alle Krankenhäuser gleichermaßen. Diese Änderung dient der Transparenz und gewährleistet, dass der Fristablauf auch als Annahmeschluss wahrgenommen wird.

Annahmeverfahren gemäß § 6 Abs. 2 und 3 (inkl. Berichtsteil C-1)

Durch das Anmeldeverfahren wird auch die Zusammenführung der von den zuständigen Stellen zu liefernden Qualitätssicherungsdaten mit den Qualitätsberichten vereinfacht: Für alle angemeldeten Krankenhäuser sind Angaben zu übermitteln, ggf. auch Leermeldungen. Angaben anderer Häuser, z.B. bei freiwilliger Beteiligung, sollen nicht mehr übermittelt werden.

3. Verfahrensablauf

Der letzte Qualitätsbericht über das Jahr 2008 war erstmals von den Krankenhäusern in Zusammenarbeit mit den auf Bundes- und Landesebene mit der externen stationäre Qualitätssicherung beauftragten Stellen zu erstellen und im Anschluss daran durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie den Verband der privaten Krankenversicherung im Internet zu veröffentlichen. Da der Qualitätsbericht gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Abstand von zwei Jahren zu erstellen ist, erfolgt die nächste Veröffentlichung im Jahr 2011 über das Berichtsjahr 2010.

Mit der Weiterentwicklung der Qb-R wurde zunächst in einer bereits etablierten Arbeitsgruppe begonnen. Der Überarbeitungsbedarf wurde dort seit dem Jahresbeginn 2010 sukzessive ermittelt, soweit wie möglich abgestimmt und anschließend dem Unterausschuss Qualitätssicherung im Oktober 2010 zur Beratung vorgelegt. Die Beratungsergebnisse dieser beiden zuständigen Gremien wurden anschließend zur Beschlussfassung ans Plenum weitergeleitet.

4. Beschluss des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in seiner Sitzung am 16. Dezember 2010 die Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung geben ein positives Votum ab.

Ein Beschluss über die Anpassung der Datensatzbeschreibung für die Qualitätsberichte in maschinenverwertbarer Form (Anhang 1 zu Anlage 1 Qb-R), die sich insbesondere aus der Änderung der Anlage 1 Qb-R ergibt, steht noch aus. Die angepasste Datensatzbeschreibung wird rechtzeitig vor dem Abgabetermin der maschinenverwertbaren Qualitätsberichte zur Verfügung gestellt.

Berlin, den 16. Dezember 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess