

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Anlage 1 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Leistungsbereiche 2013

Vom 21. Juni 2012

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 137 Abs. 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 § 137 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 die für das Erfassungsjahr 2013 dokumentationspflichtigen Leistungsbereiche und deren Umfang.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat sich für die Fortführung der 30 dokumentationspflichtigen Leistungsbereiche des Erfassungsjahrs 2012 im Jahr 2013 ausgesprochen. Ziel ist weiterhin eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in den genannten Leistungsbereichen zu erreichen.

Im Rahmen der Weiterentwicklung werden Änderungen in einzelnen bestehenden Leistungsbereichen, die die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen und der Dokumentationsinhalte betreffen, vorgenommen. Folgende Punkte sind hervorzuheben:

Gynäkologische Operationen: In diesem Leistungsbereich sind drei Fallgruppen zusammengefasst: Ovareingriffe, Konisationen und Hysterektomien. Für die Hysterektomien werden vier Indikatoren eingesetzt (Intraoperative Organverletzungen, Antibiotikaphylaxe, Thromboseprophylaxe und Indikation). Bei diesen Indikatoren sind seit Jahren stabile, gute Gesamtergebnisse zu beobachten. Die Hysterektomien werden daher von der Dokumentationspflicht im Erfassungsjahr 2013 ausgesetzt. Gleichzeitig wurde die Institution nach § 137a SGB V mit der Entwicklung eines Konzepts zur Überprüfung der Indikationsstellung zur Hysterektomie beauftragt.

Pflege – Dekubitusprophylaxe: In diesem Leistungsbereich erfolgt die Erhebung ab 2013 unter Nutzung von stationären Abrechnungsdaten im Krankenhaus. So erfolgt die Fallauslösung (Dokumentationspflicht) zukünftig nur noch bei Fällen mit den Diagnosen L89.1*, L89.2*, L89.3* und L89.9* nach ICD-10-GM entsprechend einem Dekubitusgrad 2 bis 4. Aufgrund der dadurch bedingten wesentlichen Reduktion der Fallzahlen kann die Altersbegrenzung auf 20 Jahre herabgesetzt und die bisherige Beschränkung der Dokumentationspflicht auf das erste Quartal des Jahres aufgehoben werden. Es erfolgt ab 2013 eine ganzjährige Erhebung der betroffenen Dokumentationsparameter. Die dokumentationspflichtigen Fallzah-

len können von derzeit ca. 1,1 Mio Fällen im ersten Quartal des Erfassungsjahrs auf ca. 300.000 Fälle bezogen auf ein ganzes Erfassungsjahr reduziert werden. Zudem erfolgt die Erfassung dieser Dokumentationsparameter in den Krankenhäusern durch Verwendung von bereits für Abrechnungszwecke dokumentierten Daten (automatisiert). Lediglich die Angaben zur Frage, ob der Dekubitus bei Aufnahme bzw. bei Entlassung bestand, sind von Hand zu dokumentieren. Zusätzlich ist eine Risikostatistik auf der Basis von Abrechnungsdaten zu generieren. Diese enthält Informationen zu der Anzahl der in diesem Krankenhaus behandelten Patienten in Bezug auf die (Kombination) der Dekubitusfälle und Risikofaktoren.

Hüft- und Knie-Endoprothesen-(Totalendoprothesen-)Erstimplantation, -Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Karotis-Revaskularisation: In diesen Leistungsbereichen erfolgt eine Umstrukturierung des Erhebungsbogens, d. h. Unterteilung des Prozedurbogens in einen Basisteil mit patientenspezifischen und Teildatensätze mit eingriffsspezifischen Angaben, um eine Verbesserung bei der Erfassung von beidseitigen sowie mehreren Eingriffen während eines Aufenthalts zu erhalten.

Sollstatistik: Für die Leistungsbereiche der Transplantationsmedizin – mit Ausnahme der Lebendspenden – (Lebertransplantation, Nierentransplantation, Lungen- und Herz-Lungentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation) soll die Erfassung für die Sollstatistik ab dem Erfassungsjahr 2013 in Anlehnung an das Verfahren beim Leistungsbereich Neonatologie auf das Entlassungsdatum umgestellt werden. Fälle mit einer hohen postoperativen Verweildauer verursachen Probleme bei der Auswertung, wenn der Aufenthalt zwei Kalenderjahre betrifft. Die Transplantationen zählen bislang in der Sollstatistik des OP-Jahres, können aber nicht abschließend für die zugehörige Bundesauswertung dokumentiert werden. Nachgelieferte Fälle werden keinem Strukturierten Dialog und keiner Datenvalidierung unterzogen, sondern im Folgejahr im Rahmen der Vorjahreswerte in die Bundesauswertung einbezogen. Durch die Neuregelung erfolgt zukünftig eine Zuordnung dieser Fälle zur Sollstatistik des Entlassungsdatums. Hierdurch werden auch die Fälle erfasst, die im Vorjahr operiert, aber erst im Folgejahr der OP nach dem 15. März des Jahres entlassen wurden. Dies ermöglicht insbesondere bei kleinen Fallzahlen, wie bei den Transplantationen, einen genaueren Soll-/Ist-Abgleich.

Weitere Details und Informationen zu allen Änderungen sind dem auf der Homepage (www.sgg.de) veröffentlichten Bericht der Institution nach § 137a SGB V zu entnehmen.

3. Verfahrensablauf

Im Jahr 2011 haben die Fachgruppen bei der Institution nach § 137a SGB V unter Einbeziehung der auf Landesebene beauftragten Stellen kontinuierlich zur Weiterentwicklung bestehender Leistungsbereiche und zur Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung bera-

ten. Diese Beratungsergebnisse wurden von der Institution nach § 137a SGB V für die routinemäßige Überarbeitung (Systempflege) der bestehenden Leistungsbereiche aufgegriffen und der AG Externe stationäre QS vorgelegt. Gleichzeitig wurden von den Trägern Anträge zur möglichen Aussetzung oder Weiterentwicklung von Leistungsbereichen oder Teilbereichen vorgelegt. Die inhaltlichen Beratungen bezüglich der QS-Auslösung und Umstellung auf Daten, die im Krankenhaus bereits zu Abrechnungszwecken erhoben wurden, im Leistungsbereich Pflege – Dekubitusprophylaxe haben in der Sitzung des Unterausschusses am 6. Dezember 2011 stattgefunden. Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 4. April 2012 die Befassung des Plenums mit der Frage einer möglichen Aussetzung von Leistungsbereichen der externen stationären QS für das Erfassungsjahr 2013 empfohlen. Gleichzeitig hat der Unterausschuss die AG Externe stationäre QS damit beauftragt, bis zum Herbst 2012 Kriterien zur Aussetzung von Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung zu entwickeln. Die weiteren Beratungen zu den Aussetzungsanträgen erfolgten in der Sitzung des Plenums am 24. Mai 2012 und in der Sitzung des Unterausschusses am 6. Juni 2012.

Der Unterausschuss hat in seiner Sitzung am 6. Juni 2012 die Beschlussfassung zur Änderung der Anlage 1 der Richtlinie und zur Änderung der Spezifikation empfohlen. Während die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Aussetzung der Leistungsbereiche Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Implantation und Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation befürwortet, da eine Weiterentwicklung wegen fehlender Konzepte nicht erkennbar ist, hat sich der GKV-Spitzenverband gegen eine Aussetzung ausgesprochen, da eine zeitnahe Weiterentwicklung von der Institution nach § 137a SGB V in Aussicht gestellt wurde.

Die Patientenvertretung hat sich in der Sitzung des Unterausschusses gegen eine Aussetzung von Leistungsbereichen oder Teilbereichen ausgesprochen. Die anderen Änderungsvorschläge zur Anlage 1 der Richtlinie und den Spezifikationsänderungen wurden mitgetragen. Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und die Berufsorganisationen der Pflegeberufe waren nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V an den Beratungen beteiligt. Die Berufsorganisationen der Pflegeberufe, vertreten durch den Deutschen Pflegerat, haben die Änderungsvorschläge mitgetragen. Die Bundesärztekammer hat sich gegen eine Aussetzung von Leistungsbereichen oder Teilbereichen ausgesprochen, solange keine Kriterien für eine transparente Entscheidung vorliegen. Der Verband der privaten Krankenversicherung hat sich gegen eine Aussetzung ausgesprochen und hat darauf hingewiesen, dass eine Aussetzung nicht automatisch zum Bürokratieabbau beiträgt. Die anderen Änderungsvorschläge wurden von allen beteiligten Organisationen mitgetragen.

4. Fazit

Das Plenum hat am 21. Juni 2012 die für das Jahr 2013 dokumentationspflichtigen Leistungsbereiche und der damit verbundenen Änderungen in der Anlage 1 der Richtlinie sowie die vorgeschlagenen Spezifikationsänderungen unter Berücksichtigung der Änderungen in Anlage 1 der Richtlinie beschlossen. Die Patientenvertretung sowie die Beteiligten nach § 137 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Bundesärztekammer, Deutsche Pflegerat und Verband der privaten Krankenversicherung) tragen das Ergebnis mit.

Die Spezifikation (Spez. 2013 (16)) zu den Leistungsbereichen der Anlage 1 wird von der Institution nach § 137a SGB V auf deren Internetseite (www.sgg.de) veröffentlicht.

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Berlin, den 21. Juni 2012

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hess