

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Ergänzung eines Anhangs 1 zu Anlage 1 (Datensatzbeschreibung)

Vom 18. Juli 2013

Inhalt

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

1. Rechtsgrundlage

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

Mit dem G-BA-Beschluss vom 16. Mai 2013 über die Neufassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) wurden die bisherigen Qb-R einschließlich dem darin enthaltenen Anhang 1 zu Anlage 1 (Datensatzbeschreibung) aufgehoben. In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 16. Mai 2013 wurde zugleich darauf hingewiesen, dass ein Beschluss über die notwendige Neufassung dieses Anhangs 1 zu Anlage 1 der Regelungen für die maschinenverwertbaren Qualitätsberichte noch ausstehe und rechtzeitig vor Ablauf der Abgabefrist gefasst werde. Die neu gefassten Regelungen vom 16. Mai 2013 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der G-BA setzt mit dem vorliegenden Beschluss seine Ankündigung vom 16. Mai 2013 um, indem er die neue Datensatzbeschreibung rund sieben Monate vor Ablauf der Übermittlungsfrist für den Qualitätsbericht 2012 zur Verfügung stellt. Sie wird als Anhang 1 zu Anlage 1 Qb-R an die inhaltlichen und redaktionellen Änderungen der Regelungen angepasst und neu gefasst.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss wird eine bestehende Informationspflicht für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo geändert. Hierdurch ergibt sich eine jährliche Entlastung an Bürokratiekosten für Leistungserbringer von geschätzt 2,57 Mio. Euro. Die Darstellung des Vorgehens und der Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage**.

4. Verfahrensablauf

Die Beratungen über den ausstehenden Anhang 1 zu Anlage 1 der neuen Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser wurden im März 2013 mit der Durchführung einer Beschränkten Ausschreibung unter sieben Softwarefirmen zur Erstellung der Datensatzbeschreibung für den maschinenverwertbaren Qualitätsbericht vorbereitet. Den Zuschlag erhielt die empira Software GmbH am 5. April 2013. Sie erstellte auf Basis des bis dato vorliegenden Regelungsentwurfs die Beratungsunterlagen für die zuständige Arbeitsgruppe, welche die Datensatzbeschreibung und weitere Servicedateien für die Berichtsteller in drei Sitzungen abstimmte. Insbesondere bei den Beratungen zur Datensatzbeschreibung für den Berichtsteil C-1 (Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung) wurden Vertreterinnen und Vertreter der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen einbezogen. Eine letzte Anpassung erfolgte nach Beschluss des G-BA über die Neufassung der Qb-R vom 16. Mai 2013. Die abgestimmten Entwürfe der Datensatzbeschreibung und der Servicedateien wurden dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 5. Juni 2013 vorgelegt. Der Unterausschuss

Qualitätssicherung empfahl dem Plenum, die Ergänzung der neuen Qb-R um die Datensatzbeschreibung sowie die Veröffentlichung der Servicedateien auf den Internetseiten des G-BA zu beschließen. Die Patientenvertretung sowie BÄK, DPR und BPtK trugen das Beratungsergebnis mit.

Vor dem Beschluss über die Neufassung der Qb-R vom 16. Mai 2013 wurde bereits das gesetzlich vorgesehene Stellungnahmeverfahren gemäß 1. Kapitel § 10 Abs. 1 Satz 1 VerfO mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) durchgeführt. Da der vorliegende Beschluss über eine Datensatzbeschreibung ausschließlich auf den Inhalten der neu gefassten Qb-R basiert und allein deren technische Umsetzung in xml-Form konkretisiert, wird somit keine darüber hinausgehende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten geregelt oder vorausgesetzt. Auf ein erneutes Stellungnahmeverfahren mit dem BfDI wurde daher verzichtet.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2013 eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser beschlossen, indem die Anlage 1 der Qb-R um einen Anhang 1 (Datensatzbeschreibung) ergänzt wird. Die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, der Deutsche Pflegerat und der Verband der privaten Krankenversicherung gaben ein positives Votum ab.

6. Anlagenverzeichnis

- Bürokratiekostenermittlung

Berlin, den 18. Juli 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken

Anlage zu den Tragenden Gründen:

Bürokratiekostenermittlung

zu den G-BA-Beschlüssen vom 16. Mai und 18. Juli 2013
über die neuen Regelungen für den Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Laut § 5a Abs. 1 VerfO ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Gemäß Anlage II zum 1. Kapitel VerfO identifiziert der G-BA hierzu die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss ergänzt die vom G-BA am 16. Mai 2013 beschlossene Neufassung der Regelungen gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R). Die im Zusammenhang mit dem damaligen Beschluss zu erwartenden Bürokratiekosten können erst mit der hier vorliegenden Neufassung der Datensatzbeschreibung für den Qualitätsbericht plausibel abgeschätzt werden.

Die aus den Beschlüssen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser entstehende Informationspflicht beruht auf den Vorgaben gemäß § 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V und besteht in der Pflicht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, regelmäßig einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und an eine Annahmestelle zu übermitteln. Hierbei handelt es sich um eine bereits bestehende Informationspflicht, welche mit den genannten Regelungen modifiziert wird. Laut dem Statistischen Bundesamt (Stand 2011) existieren in Deutschland 2.045 Krankenhäuser. Diese sind die Adressaten der genannten Informationspflicht.

Bei einem zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist gemäß der vorgesehenen Neuregelung ein vollständiger standortspezifischer Qualitätsbericht je Standort (Standortbericht) sowie zusätzlich ein Gesamtbericht über alle Standorte (Gesamtbericht) zu erstellen und zu übermitteln. Es ist davon auszugehen, dass sich mit dieser Vorgabe die Zahl der zu übermittelnden Qualitätsberichte um rund 100 auf insgesamt rund 2.145 jährlich erhöht.

Die Erstellung eines Gesamtberichts erfolgt in der Regel automatisiert durch die Kumulation der entsprechenden Daten aus den Standortberichten mithilfe einer eigens dafür vorgesehenen Softwarelösung und verursacht keinen nennenswerten bürokratischen Mehraufwand.

Die mit der Erfüllung der Informationspflicht einhergehenden Bürokratiekosten werden im Zuge der vorliegenden Neuregelungen deutlich reduziert. Zwar enthalten die Vorgaben für künftige Qualitätsberichte eine Reihe neu aufgenommener Pflichtangaben, diesen stehen jedoch Kürzungen in der Darstellungsweise (etwa zur apparativen Ausstattung und zum nicht-medizinischen Service) bzw. der Fortfall anderer Pflichtangaben (etwa zum speziellen therapeutischen Fachpersonal in den Fachabteilungen, zu fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkten und zu Kompetenzdiagnosen und -prozeduren) gegenüber. Ebenfalls von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Verzicht auf das bisher zwingend vorgeschriebene PDF-Format für Qualitätsberichte, was die Berichterstellung in den einzelnen Krankenhäusern erheblich vereinfacht. Zudem dürfte die damit verbundene Reduzierung der Datenfelder mit Freitextangaben zu einer Beschränkung der von den Krankenhäusern in der Vergangenheit vorgenommenen Mehrangaben und somit zu einer Zeitersparnis bei der Erstellung der Qualitätsberichte führen. Aus diesen Vereinfachungen

und Kürzungen, die gegenüber der Neuaufnahme einzelner Pflichtangaben deutlich überwiegen, resultiert ein geringerer Zeitaufwand, der zur Erstellung eines Qualitätsberichts notwendig ist. Bisherige Schätzungen gingen davon aus, dass hierfür ein Zeitaufwand von 127,58 h¹ pro Bericht notwendig ist (Bestandsmessung des Statistischen Bundesamtes); durch die geplanten Neuregelungen reduziert sich dieser Zeitaufwand um ca. 20 h auf 107,92 h pro Bericht. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick bezüglich der zeitlichen Änderungen bei den für die Erfüllung der Informationspflicht notwendigen und von den Neuregelungen betroffenen Standardaktivitäten.

Standardaktivität	Veränderung des erforderlichen Zeitaufwands (in Min.)
Beschaffung der Daten	-600
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	-12
Überprüfung der Daten und Einträge	-400
Aufbereitung der Daten	-84
Interne Sitzungen	-84
Gesamt	-1180 (19,66 h)

Bei einem angenommenen Tarifsatz von 50,20 Euro (Tarifsatz Gesundheitswesen generell, hohes Qualifikationsniveau) verringern sich die für die Erstellung eines Qualitätsberichts anfallenden Kosten um geschätzte 987 Euro pro Einzelbericht. Zu dieser Entlastung, welche aus der Verringerung des erforderlichen Zeitaufwands resultiert, tritt eine zusätzliche Kostenersparnis bezüglich der Zusatzkosten pro Bericht. Diese Ersparnis ergibt sich durch den Wegfall des bisher zwingend erforderlichen PDF-Formats für Qualitätsberichte. Es wird geschätzt, dass sich dadurch die Zusatzkosten um ca. 500 Euro, von bisher 1.250 Euro auf nun 750 Euro pro Bericht reduzieren. In der Summe addieren sich diese Entlastungen auf rund 1.487 Euro jährlich pro Bericht und im Vergleich zu den bisher geltenden Regelungen auf rund 3,19 Mio. Euro insgesamt.

Dem gegenüber stehen Bürokratiekosten, die sich aus der Einführung einer verbindlichen standortbezogenen Berichterstattung ergeben. Es wird geschätzt, dass künftig für rund 100 zusätzliche standortbezogene Qualitätsberichte insgesamt ein Mehraufwand in Höhe von 616.758 Euro entsteht (100 Krankenhäuser x [107,92 h x 50,20 Euro + 750 Euro]).

Saldiert mit den oben genannten Entlastungen durch die Vereinfachung der Berichterstattung ergibt sich eine jährliche Gesamtentlastung der Adressaten in Höhe von rund 2,57 Mio. Euro.

¹ Darstellungsweise hier und im Folgenden: 127,58 h als 127 Stunden und 58/100 Minuten