

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Berichtsjahr 2015 - Änderung der Regelung und Neufassung ihrer Anlage 3

Vom 21. April 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Zu Ziffer I. Nr. 1	2
2.2 Zu Ziffer I. Nr. 2	3
2.3 Zu Ziffer I. Nr. 3	3
2.4 Zu Ziffer I. Nr. 4	4
2.5 Zu Ziffer II.....	4
3. Bürokratiekostenermittlung.....	6
4. Verfahrensablauf	6
5. Fazit.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufgabe, auf der Grundlage von § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser zu fassen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit Beschluss des G-BA vom 21. Januar 2016 wurde der Unterausschuss Qualitätssicherung beauftragt, dem Plenum einen Beschlussentwurf zur Klarstellung der standortbezogenen Berichtspflicht in § 2 Qb-R gemäß den Beratungsergebnissen und Beschlüssen aus seiner Sitzung am 21. Januar 2016 sowie zur Anpassung der Anlage 3 der Qb-R auf Grundlage eines in derselben Sitzung vorliegenden Vorschlages des GKV-SV vorzulegen. Dieser Vorschlag des GKV-SV sieht eine wesentliche Änderung des Verfahrens zur Feststellung des Umfangs der Lieferverpflichtungen und des Beschlusses über die Aufnahme auf die Liste nach § 8 Absatz 1 für die Berichtsjahre ab 2015 vor. Hierzu gehört die Ablösung der Auffälligkeitsliste durch eine Liste, die vor Beginn der Registrierung für das jeweils anstehende Berichtsjahr den Umfang der Berichtspflicht aus § 2 Abs. 2 Qb-R klarstellend wiedergeben und jährlich mithilfe eines Antragsverfahrens aktualisiert werden soll (Positivliste).

Darüber hinaus bestimmt auch § 4 Anlage 3 der Qb-R, dass der G-BA ein Verfahren beschließen wird, bei dem für die Berichtsjahre ab 2015 der konkrete Umfang der Berichtspflicht für ein Berichtsjahr vor Beginn des für das jeweilige Berichtsjahr geltenden Anmeldezeitraums durch den G-BA festgestellt und veröffentlicht wird.

2.1 Zu Ziffer I. Nr. 1

Die Ergänzung in § 2 Absatz 2 Qb-R stellt klar, dass gemäß Anlage 3 Qb-R der konkrete Umfang der Berichtspflicht für ein Berichtsjahr festgelegt wird. Danach veröffentlicht der G-BA vor Beginn des Anmeldezeitraums zur Übermittlung des Qualitätsberichts gemäß Anlage 2 Qb-R eine Liste derjenigen Krankenhäuser und deren Standorte, für die eine Berichtspflicht nach § 2 Absatz 2 Qb-R besteht (Positivliste). Entsprechend soll sich jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus zukünftig mit Hilfe der Positivliste über den Umfang seiner Berichtspflicht, insbesondere die konkrete Anzahl der zu erstellenden Qualitätsberichte für etwaige Standorte, bereits vor Anmeldung für die Übermittlung der Qualitätsberichte bei der Annahmestelle informieren können. Die Positivliste hat für die ordnungsgemäße Lieferung der Qualitätsberichte im Sinne von § 7 Qb-R verbindlichen Charakter. Die (teilweise) Nichtlieferung oder nicht nach Maßgabe der Positivliste erfolgte Übermittlung des Qualitätsberichts führt dazu, dass der Qualitätsbericht des Krankenhauses als nicht ordnungsgemäß im Sinne von § 7 Qb-R geliefert gilt. In diesem Fall greifen die Sanktionsbestimmungen in § 8 Qb-R.

§ 2 Absatz 3 Qb-R legt den Umfang der Berichtspflicht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag fest. Der Begriff Standort wird dabei im Sinne des Qualitätsberichts definiert. Es wurden dafür klarstellende Kriterien ergänzt. Diese Notwendigkeit wurde im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens mit den Krankenhäusern zur Feststellung des Umfangs ihrer Berichtspflicht gemäß § 2 Satz 1 Anlage 3 Qb-R für das Berichtsjahr 2013 sichtbar. In diesem Stellungnahmeverfahren wurden Unsicherheiten der Krankenhäuser bezüglich des Vorliegens eines nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrages deutlich.

Ein nach Standorten differenzierter Versorgungsauftrag iSd Qb-R ist gegeben, wenn der Versorgungsauftrag gemäß § 8 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz ausweist, dass dieser an (verschiedenen) räumlich getrennten Orten erfüllt werden kann. Maßgeblich ist somit die Berechtigung des Krankenhauses, seine Leistungen an (verschiedenen) räumlich getrennten Orten erfüllen zu können. Der Versorgungsauftrag muss dafür mehrere bestimmbare Orte ausweisen; dies ist sowohl anzunehmen, wenn mehrere vollständige Adressen angegeben sind (Bsp.: Betriebsstätte St. Johannes, Hauptstraße 1, 12345 Neustadt) aber auch, wenn dem Versorgungsauftrag entnommen werden kann, dass die Leistungserbringung an verschiedenen Orten erfolgen darf (Bsp. Nennung von Krankenhauseinheiten an verschiedenen Orten im Feststellungsbescheid: „Betriebsstelle Altstadt, Betriebsstelle Neustadt und die Tagesklinik Altstadt-Süd“ oder „Errichtung der Tagesklinik in Altstadt-Nord“). Es ist dabei nicht erforderlich, dass der Begriff „Standort“ verwendet wird, im Gegenzug widerspricht die Verwendung etwa der Begriffe „Betriebsteil“, „Außenstelle“, „Betriebsstätte“ etc. nicht, dass ein Standort iSd Qb-R vorliegt.

Das Vorliegen eines Standorts erfordert darüber hinaus nicht, dass an diesem Standort vollstationäre Leistungen erbracht werden. Sofern tagesklinische Leistungen an einem gegenüber dem Hauptstandort (verschiedenen) räumlich getrennten Ort erbracht werden, besteht bezüglich dieser Leistungen eine standortbezogene Berichtspflicht. Tageskliniken, die eigenständig nach § 108 SGB V zugelassen sind, und mithin allein ein zugelassenes Krankenhaus bilden, haben nach § 2 Absatz 2 Qb-R zu berichten. Sofern an einem Standort (adressgleich) auch tagesklinische Leistungen erbracht werden, ist über diese im Qualitätsbericht dieses Standortes zu berichten.

2.2 Zu Ziffer I. Nr. 2

Im § 8 Absatz 1 Satz 1 Qb-R erfolgt die Aktualisierung des Berichtsjahres ab dem eine Liste der Krankenhäuser veröffentlicht wird, die ihrer Berichtspflicht nicht ordnungsgemäß nachgekommen sind. Dies wird notwendig, da durch die Änderung des Verfahrens gemäß Anlage 3 Qb-R (Umstellung von einem ex-post auf ein ex-ante Verfahren) und der damit einhergehenden Aussetzung des Verfahrens für das Berichtsjahr 2014 eine zeitliche Diskontinuität entstanden ist. Zur Ermittlung von Krankenhäusern, die ihrer Berichtspflicht wiederholt nicht nachgekommen sind, ist mit der Aktualisierung „Berichtsjahr 2015“ der Zeitpunkt der Erstüberprüfung eindeutig.

Mit der Klarstellung der Berichtspflicht für Tageskliniken in § 2 Qb-R erfolgt eine entsprechende Anpassung der finanziellen Sanktionierung in § 8 Absatz 1 Satz 3. In der ursprünglichen Regelung stand, ebenso wie in der QSKH-Richtlinie, die Teilnahme an der ESQS im Vordergrund. Dies ist bei Betrachtung des gesamten Berichtsumfanges (insbesondere die Teile A und B, die auch von teilstationären Einrichtungen zu erstellen sind) jedoch nicht konsequent. Aus diesem Grunde werden zukünftig auch teilstationäre Fälle in die Berechnung der finanziellen Sanktion einbezogen.

Durch eine redaktionelle Anpassung im Regelungstext wird klargestellt, dass nur ein zweimaliges Nichtliefern bzw. die zweimalige nicht ordnungsgemäße Lieferung des Qualitätsberichts in Folge zu einer finanziellen Sanktionierung des Krankenhauses führt. Die ordnungsgemäße Lieferung des Qualitätsberichts auf ein der Nichtlieferung folgendes Berichtsjahr beendet die Wirkung des vorangegangenen Zeitraums für die Ermittlung vorzunehmender Qualitätssicherungsabschläge.

2.3 Zu Ziffer I. Nr. 3

§ 8 Absatz 2 Qb-R wurde redaktionell überarbeitet. Auf den in § 8 Absatz 2 Satz 3 Qb-R bisher geregelten Fall, dass aufgrund der Registrierung und Anmeldung des Krankenhauses gemäß Anlage 2 keine C-1-Berichtsteile von den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen an die Annahmestellen übermittelt

werden, wurde vor dem Hintergrund der Anpassungen in Anlage 2 Qb-R ab dem Berichtsjahr 2014 verzichtet.

2.4 Zu Ziffer I. Nr. 4

Die Regelung ist durch Umstrukturierung des § 8 nunmehr in Absatz 3 verortet.

2.5 Zu Ziffer II.

Gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R veröffentlicht der G-BA ab dem Berichtsjahr 2015 jährlich eine Liste derjenigen Krankenhäuser und deren Standorte, für die eine Berichtspflicht nach § 2 Absatz 2 Qb-R besteht (Positivliste). Der Positivliste kommt dabei verbindlicher Charakter für die Verpflichtung zur Erstellung und Übermittlung von Qualitätsberichten zu.

Das Verfahren zur Erstellung und Aktualisierung der Positivliste nach § 8 Absatz 1 Qb-R wird in der neuen Anlage 3 der Qb-R geregelt. Wie durch den Beschluss des G-BA vom 18. Juni 2015 intendiert, wird das Verfahren zur Feststellung des Umfangs der Berichtspflicht ab dem Berichtsjahr 2015 durch ein Verfahren mit nachfolgenden Eckpunkten abgelöst:

- Der konkrete Umfang der krankenhauses- und standortbezogenen Berichtspflicht für ein Berichtsjahr
- wird im Sinne einer Positivliste hinsichtlich der Lieferverpflichtungen
- für alle zugelassenen Krankenhäuser
- vor Beginn des für das jeweilige Berichtsjahr geltenden Anmeldezeitraums
- durch den G-BA festgestellt.

Verfahren ab dem Berichtsjahr 2015:

Das Verfahren sieht die Erstellung und Veröffentlichung einer Liste derjenigen Krankenhäuser und deren Standorte, für die eine Berichtspflicht nach § 2 Absatz 2 Qb-R besteht, vor Beginn des Anmeldezeitraums zur Übermittlung des Qualitätsberichts gemäß Ziffer 2 Anlage 2 Qb-R für das jeweilige Berichtsjahr vor (Positivliste). Die Aktualisierung der Positivliste erfolgt jährlich in einem Antragsverfahren, dessen Operationalisierung ebenfalls in Anlage 3 beschrieben wird.

Zu § 1 Anlage 3 Qb-R

Die Veröffentlichung der Positivliste durch den G-BA erfolgt ab dem Berichtsjahr 2015 vor Beginn des Anmeldezeitraums zur Übermittlung des Qualitätsberichts gemäß Ziffer 2 Anlage 2 der Qb-R für das vorangegangene Jahr bis zum 30. Juni jedes Jahres auf den Internetseiten des G-BA.

Ein Antragsverfahren nach § 2 Anlage 3 Qb-R kann für das Berichtsjahr 2015 aus zeitlichen Gründen nicht mehr fristgerecht vor Beginn des Anmeldezeitraums zur Übermittlung des Qualitätsberichts durchgeführt werden. Daher wird die Positivliste für dieses Berichtsjahr ausnahmsweise auf der Grundlage folgender Informationen erstellt:

- Liste der Annahmestelle, welche die angenommenen Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2014 bis zum Veröffentlichungszeitraum gemäß § 9 Abs. 1 Qb-R aufführt,
- Nachlieferungsanträge gemäß § 6 Absatz 3 Qb-R für das Berichtsjahr 2014 sowie
- durch den G-BA festgestellte Berichtspflichten gemäß § 2 Anlage 3 der Qb-R (a. F.) für das Berichtsjahr 2013.

Ab dem Berichtsjahr 2016 wird die Positivliste auf Basis folgender Informationen erstellt:

- der Positivliste des vorangegangenen Berichtsjahres,

- den Aktualisierungen aufgrund des Antragsverfahrens gemäß § 2 Anlage 3 der Qb-R für das laufende Berichtsjahr.

Zu § 2 Anlage 3 Qb-R

§ 2 Anlage 3 Qb-R regelt Ablauf und Durchführung des Antragsverfahrens zur jährlichen Aktualisierung der Positivliste. Mit dem Antragsverfahren können die Aufnahme oder Streichung eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses insgesamt oder von Standorten im Sinne von § 2 Qb-R auf oder von der Positivliste verfolgt werden. Relevant sind hierbei einzig die im Berichtsjahr vorliegenden Umstände.

Neben der Aufzählung antragsberechtigter Stellen und der Antragsfrist wird die Form der Antragsstellung zur Unterstützung der Antragsteller und Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens auf Seiten des G-BA konkretisiert. Die Anträge sind nach Maßgabe des der Anlage angehängten Vordrucks zu begründen und mit für den Nachweis geeigneten Belegen zu übermitteln. Dabei sind folgende Nachweise grundsätzlich als für den Nachweis geeignete Belege anzusehen:

- der für das maßgebliche Berichtsjahr gültige Feststellungsbescheid
- andere Nachweise über den Versorgungsauftrag, Änderungen der Trägerstruktur, Insolvenzen oder Schließungen.
- Sofern ein Plankrankenhaus einen Antrag stellt, hat es den einschlägigen Feststellungsbescheid vorzulegen, eine Übermittlung des Krankenhausplans ist nicht ausreichend.

Die Entscheidung über die Aktualisierung der Positivliste gemäß § 8 Abs. 1 Qb-R obliegt dem zuständigen Unterausschuss des G-BA. Hierbei sind die Stellungnahmen der vom Antragsverfahren betroffenen Krankenhäuser sowie gegebenenfalls weitere zur Verfügung stehenden Informationen zugrunde zu legen. Sofern ein Antragsteller für ein Krankenhaus einen Antrag nach § 2 Anlage 3 Qb-R gestellt und dieses trotz Aufforderung keine Belege übermittelt hat, wird davon ausgegangen, dass die beantragte Aktualisierung zutreffend ist.

Zu § 3 Anlage 3 Qb-R

Die betroffenen Krankenhäuser sind vom G-BA unverzüglich über die Entscheidung zu informieren und können somit bei Bedarf von ihrem Anhörungsrecht Gebrauch machen.

Die Veröffentlichung der Sanktionsliste bis zum 30.9. bleibt davon unberührt.

Vor dem Hintergrund, dass für die Positivliste für das Berichtsjahr 2015 kein Antragsverfahren durchgeführt wird, werden nach § 2 Absatz 4 Anlage 3 Qb-R zur Ermittlung fehlender Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2015 zusätzlich die im Rahmen des Antragsverfahrens gemäß § 2 getroffenen Feststellungen berücksichtigt, insofern sie bereits das Berichtsjahr 2015 betreffen.

Zu § 4 Anlage 3 Qb-R

In seiner Sitzung am 21. Januar 2016 hat der G-BA beschlossen, dass für das Berichtsjahr 2014 kein Verfahren zur Erstellung der Liste nach § 8 Absatz 1 Qb-R nach Anlage 3 der Qb-R durchgeführt wird. Die Bestimmung findet sich nunmehr in § 4 Anlage 3 der Qb-R. Nicht ordnungsgemäße Lieferungen für das Berichtsjahr 2014 finden somit keine Berücksichtigung bei der Ermittlung eines wiederholten Verstoßes iSv § 8 Absatz 1 Qb-R.

Zum Anhang zu Anlage 3 Qb-R

Zur Begründung des Antrags gemäß § 2 Anlage 3 Qb-R ist von den Krankenhäusern zur Nachweisführung ein Vordruck gemäß Anhang zu Anlage 3 auszufüllen und dem G-BA zu übermitteln.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entsteht eine neue Informationspflicht für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hierbei handelt es sich um das in § 2 der Anlage 3 geregelte Antragsverfahren zur jährlichen Aktualisierung der Positivliste. Antragsberechtigt sind hierbei u. a. auch nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. Der Antrag ist nach Maßgabe des Vordrucks zu begründen und mit für den Nachweis geeigneten Belegen an die G-BA-Geschäftsstelle zu übermitteln. Da nicht bekannt ist, wie häufig einzelne Krankenhäuser einen Antrag zur Aktualisierung der Positivliste stellen werden und welcher durchschnittliche zeitliche Aufwand hiermit einhergeht, ist eine Schätzung der Bürokratiekosten zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

4. Verfahrensablauf

Das durch den G-BA durchgeführte Stellungnahmeverfahren mit den Krankenhäusern zur Feststellung des Umfangs der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2013 wurde durch die Beschlüsse des Plenums zur Klarstellung der Berichtspflicht und zur Aufnahme oder Nichtaufnahme der betroffenen Krankenhäuser auf die Liste gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R vom 21. Januar 2016 formal abgeschlossen. Zeitgleich wurde der Unterausschuss Qualitätssicherung mit der Vorlage eines Beschlusssentwurfes zur Klarstellung der standortbezogenen Berichtspflicht in § 2 Qb-R gemäß den Beratungsergebnissen und Beschlüssen aus seiner Sitzung vom 21. Januar 2016 sowie zur Anpassung der Anlage 3 der Qb-R auf Grundlage eines in derselben Sitzung vorliegenden Vorschlages des GKV-SV beauftragt.

Unter Berücksichtigung der Beratungsergebnisse aus der Sitzung des Plenums vom 21. Januar 2016 hat die Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung einen Vorschlag zur Änderung des Regelungsrumfbes sowie zur Neufassung der Anlage 3 der Qb-R erarbeitet, der in der Sitzung des Unterausschusses am 2. März 2016 beraten wurde. Der GKV-SV hat dem Vorschlag der Vorsitzenden zur Abschaffung der Liste gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R und zur dem entsprechenden Neufassung der Anlage 3 der Qb-R nicht zugestimmt und einen eigenen, alternativen Vorschlag eingereicht.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. April 2016 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2015 zu ändern und die Anlage 3 Qb-R für das Berichtsjahr 2015 neu zu fassen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 21. April 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken