

# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Anpassungen für das Berichtsjahr 2017**

Vom 17. November 2017

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Verfahrensablauf</b> .....	<b>3</b>
<b>5. Fazit</b> .....	<b>4</b>

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Aufgabe, auf der Grundlage von § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 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 Absatz 1 SGB V sowie der Umsetzung der Regelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 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 dem vorliegenden Beschluss werden die Anlage 1 (ohne Teil C - Qualitätssicherung) und der Anhang 2 zur Anlage 1 für das Berichtsjahr 2017 neu gefasst. Die nachfolgenden Tragenden Gründe erläutern solche Änderungen, die gegenüber der Anlage 1 (ohne Teil C - Qualitätssicherung) und des Anhangs 2 zur Anlage 1 für das Berichtsjahr 2016 bestehen. Die Begründungen für die übrigen – gleichbleibenden - Passagen sind den Tragenden Gründen des G-BA zu den bisherigen Änderungen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu entnehmen. Diese Tragenden Gründe können auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den jeweiligen Beschlüssen unter folgendem Link eingesehen werden: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/#tab/beschluesse/list/%2Finformationen%2Fbeschluesse%2Fzur-richtlinie%2F39%2Fmit%2F10%2Fals%2FGbaWebsiteBundle%3ABeschluss%3AajaxListInRichtlinie.html.twig%2F/listContext/beschluesse>.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

Neben den für das Berichtsjahr 2017 erforderlichen redaktionellen Anpassungen der Verweise wurden folgende Änderungen vorgenommen:

### **Anhang 2 (Auswahllisten für das Berichtsjahr 2016) zu Anlage 1 (Inhalt, Umfang und Datenformat eines Strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2016)**

In der Auswahlliste „Besondere apparative Ausstattung“ (A-13) wurde die Zeile „Linksherzkatheterlabor (X)“ ergänzt. Ein Linksherzkatheterlabor ist notwendig unter anderem für die Akutbehandlung von ischämischen Herzerkrankungen, wie z.B. dem akuten Herzinfarkt. Die Information, ob ein Krankenhaus ein Linksherzkatheterlabor unterhält, ist sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für einweisende Ärztinnen und Ärzte hilfreich.

Darüber hinaus wurde die Zeile „Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)“ hinzugefügt. Die Mechanische Thrombektomie ist ein neues Verfahren zur Wiederherstellung des Blutflusses großer hirnversorgender Arterien bei Schlaganfall, dessen Wirksamkeit, schweren Behinderungen von Patientinnen oder Patienten vorzubeugen, in verschiedenen Studien nachgewiesen werden konnte. Die Information, ob ein Krankenhaus die apparative Ausrüstung vorhält, um eine Mechanische Thrombektomie durchführen zu können, ist sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für einweisende Ärztinnen und Ärzte hilfreich.

Die Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ (B-[X].8) wurde an die Änderungen in der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V und der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V angepasst. In diesem Zusammenhang wurden insbesondere die Zeilen zu den Anlagen 1.1a (onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren) und 2b

(Mukoviszidose) der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V ergänzt.

Die Auswahlliste „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.2) wurde auf Grund von landes- und bundesrechtlichen Änderungen bei Abschlüssen der anerkannten Fachweiterbildung für die Berufsgruppe, sowie die Aufnahme fachspezifischer Expertisen im Pflegebereich, die durch verschiedene Zertifizierungen gefordert werden bzw. im OPS-(Prozeduren) Katalog bei verschiedenen Komplexziffern diese Fachexpertise gefordert wird, aktualisiert. Die Auswahlliste „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.2) wurde insofern um die Angabe Intermediate Care Pflege ergänzt und die Bezeichnung „Pflege in der Notfallmedizin“ durch die Bezeichnung der anerkannten Fachweiterbildung „Notfallpflege“ ersetzt.

In der Auswahlliste „Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ (C-6) wurden nicht mehr geltenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Kontakt-Laserablation der Prostata (CLAP),
- bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Visuelle Laserablation der Prostata (VLAP),
- bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP),
- bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Thulium-Laserresektion der Prostata (TmLRP),
- bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Transurethrale Mikrowellentherapie (TUMT) und
- bei der Enukleation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)

gestrichen. Zudem wurden die Zeilen CQ05 bis CQ07 an den Titel der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V angepasst.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

Der vorliegende Beschluss modifiziert die bereits bestehende Informationspflicht für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und an eine Annahmestelle zu übermitteln, nur geringfügig. Im Einzelnen handelt es sich um die Ergänzung der Auswahllisten A-13 (Besondere apparative Ausstattung), B-X.8 (Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V) sowie B-X.11.2 (Pflegerische Fachexpertise der Abteilung). Aus diesen Ergänzungen ergibt sich allenfalls ein geringfügiger Mehraufwand bei der Erstellung eines Qualitätsberichts. Dieser Mehraufwand dürfte zudem durch die Streichungen in der Auswahlliste C-6 (Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V) ausgeglichen werden. Im Ergebnis verursacht der vorliegende Beschluss somit keine neuen Bürokratiekosten für die Krankenhäuser.

### **4. Verfahrensablauf**

Am 25. Juli 2017 begann die AG Qualitätsbericht mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In zwei Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der AG wurden gemäß § 136b Absatz 1 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

## **Stellungnahmeverfahren**

Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war nicht erforderlich, da der vorliegende Beschluss keine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt.

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. November 2017 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

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

Berlin, den 17. November 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken