

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Ergänzung eines Anhangs 3 und eines Anhangs 4 zu Anlage 1 für das Berichtsjahr 2018

Vom 20. Juni 2019

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
	Anhang 3 zu Anlage 1.....	2
	Anhang 4 zu Anlage 1.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	4
4.	Verfahrensablauf	4
5.	Fazit	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 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 diesem Beschluss wird ein Anhang 3 zu Anlage 1 Qb-R (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) sowie ein Anhang 4 zu Anlage 1 Qb-R (Plausibilisierungsregeln) für das Berichtsjahr 2018 eingefügt.

Der Anhang 3 zu Anlage 1 Qb-R (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) für das Berichtsjahr 2018 wird auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V vorgelegten Berichts „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ vom 23. April 2019 beschlossen.

Der Anhang 4 zu Anlage 1 Qb-R (Plausibilisierungsregeln) wurde für das Berichtsjahr 2017 erstmals gefasst. Seitdem erfolgt die Plausibilisierung nicht nur obligatorisch im Rahmen der Datenannahme, sondern wird bereits vor dem Übermittlungszeitraum über einen webbasierten Plausibilisierungsdienst zur Verfügung gestellt. Dies ermöglicht den Krankenhäusern eine frühzeitige Plausibilisierung ihrer Berichtsteile.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Neben den für das Berichtsjahr 2018 erforderlichen redaktionellen Anpassungen wurden folgende Änderungen vorgenommen:

Anhang 3 zu Anlage 1

Der Anhang 3 zu Anlage 1 Qb-R (Qualitätsindikatoren) für das Berichtsjahr 2018 wird auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V vorgelegten Berichts „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Erfassungsjahr 2018“ vom 23. April 2019 beschlossen. Im Qualitätsbericht über das Jahr 2018 sind gemäß Bericht des IQTIG 244 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zu veröffentlichen. Im Qualitätsbericht über das Jahr 2017 waren es 233 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Im Vergleich zum Qualitätsbericht 2017 sind die standortbezogenen Ergebnisse von 33 Indikatoren und Kennzahlen erstmals zu veröffentlichen, während 22 bei der Veröffentlichung weggefallen sind.

Anhang 4 zu Anlage 1

Im Abschnitt zum Hintergrund wurde der Satz über die Bereitstellung des Plausibilisierungsdienstes für das Berichtsjahr 2017 zum 1. August 2018 gestrichen, da dieser explizit nur für das Berichtsjahr 2017 galt.

Auf Grundlage von Auswertungen der Plausibilisierungsergebnisse für das Berichtsjahr 2017 erfolgte die Klassifizierung der pilotierten Plausibilisierungsregeln für eine Umsetzung im Berichtsjahr 2018 wie folgt:

Regel Nr. 3 „Zulässige ICD-10-GM-Codes“: *weich*

Regel Nr. 4 „OPS-Angaben über Berichtsteile hinweg“: *Diese Regel wurde deaktiviert.*

Regeln Nr. 5 bis 12 „Anzahl des Personals (berichtsteilübergreifend)“: *hart*

Regeln Nr. 21 bis 51 „Anzahl des Personals (A-Teil)“: *hart*

Regel Nr. 52 „Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung“: *weich*

Regeln Nr. 55 und 56 „Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs“: *weich*

Für das Berichtsjahr 2018 wurden des Weiteren acht neue Regeln (Regeln Nr. 13 bis 20) aufgenommen, welche überprüfen, ob die Anzahl des spezifischen Personals in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt am Krankenhausstandort der Summe des entsprechenden Personals in allen psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.

Die Aufnahme der Plausibilisierungsregel Nr. 57 beruht auf folgenden Gründen: Gemäß Anlage 1 Qb-R sind alle Krankenhausstandorte, die mindestmengenrelevante Leistungen im Berichtsjahr erbracht haben, verpflichtet, ebenfalls Angaben im Kapitel C-5 zu machen. Datenauswertungen vorliegender Berichte haben ergeben, dass es bei der Umsetzung dieser Vorgabe zu Abweichungen kommen kann. Demnach kam es vor, dass trotz dokumentierter mindestmengenrelevanter OPS-Kodes im Kapitel B-[X].7 keine oder nur unvollständige Angaben im Kapitel C-5 vorlagen. Daher wurde für die mindestmengenrelevanten Leistungsbereiche, für welche durch die für das Jahr 2018 geltende Anlage der Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die konkret einbezogenen Leistungen anhand eindeutiger OPS-Kodes festgelegt sind und bei denen keine abweichenden Regelungen für die ausschließliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen bestanden, eine Plausibilisierungsregel (Regel Nr. 57) implementiert. Mit dieser Regel sollen die Berichterstellenden auf Abweichungen zwischen Angaben im Kapitel B-[X].7 und C-5 hingewiesen werden. Zudem wurde im Sinne eines verhältnismäßigen Prüfaufwands eine Toleranzgrenze implementiert, so dass die Regel bei mindestens drei mindestmengenrelevanten OPS-Kodes in den Leistungsbereichen Lebertransplantation, Nierentransplantation, komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas sowie Kniegelenk-Totalendoprothesen darauf hinweist, dass keine Angaben in C-5.1 vorliegen.

Zudem wurde eine Regel (Regel Nr. 58) aufgenommen, welche überprüft, dass eine Ausnahme aus der Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen“ (Kapitel C-5) angegeben ist, wenn die in Kapitel C-5.1 anzugebende Leistungsmenge die jeweilige Mindestmenge unterschreitet. Die Auswahl einer Ausnahme ist gemäß Anlage 1 Qb-R verpflichtend. Da dies nicht vom Datenschema überprüft werden kann, wurde die o. g. Plausibilisierungsregel aufgenommen.

Die Aufnahme der Plausibilisierungsregel Nr. 59 beruht auf folgenden Gründen: Ab dem Berichtsjahr 2018 sind in Kapitel C-5.1 sowie in Kapitel C-5.2.2 (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge) identische Angaben zur erbrachten mindestmengenrelevanten Leistungsmenge im Berichtsjahr zu tätigen, wenn ein Krankenhaus mindestmengenrelevante Leistungen im Berichtsjahr erbracht hat und im Prognosejahr erbringen will. Eine technische Sicherstellung der o. g. Anforderung durch die Datensatzbeschreibung war jedoch nicht möglich. Daher wurde in der Anlage 1 sowie in der Datensatzbeschreibung der Hinweis aufgenommen, dass die jeweiligen Leistungsmengen aus dem Kapitel C-5.1 durch die Erfassungssoftware im Kapitel C-5.2.2 automatisch zu übernehmen sind. Da dieser Sachverhalt nicht vom Datenschema überprüft werden kann, wurde eine entsprechende Plausibilisierungsregel (Regel Nr. 59) umgesetzt.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Die zuständige Arbeitsgruppe Qualitätsbericht hat am 16. April 2019 über den Anhang 3 zu Anlage 1 Qb-R (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) für das Berichtsjahr 2018 beraten.

Die zuständige Arbeitsgruppe Qualitätsbericht hat in sieben Sitzungen, zuletzt am 16. April 2019, über den Anhang 4 zu Anlage 1 Qb-R (Plausibilisierungsregeln) für das Berichtsjahr 2018 beraten.

Der Beschlussentwurf wurde dem Unterausschuss Qualitätssicherung zu seiner Sitzung am 8. Mai 2019 vorgelegt. Der Unterausschuss Qualitätssicherung stimmte dem Beschlussentwurf zu und empfahl dem Plenum eine entsprechende Beschlussfassung.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppen und des Unterausschusses wurden gemäß § 136b Abs. 1 Satz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Die mit dem Beschluss vorgenommene Ergänzung des Anhangs 3 und des Anhangs 4 zu Anlage 1 Qb-R für das Berichtsjahr 2018 basiert auf den Inhalten der am 20. Dezember 2018 angepassten Qb-R. Es wird keine über diesen Beschluss hinausgehende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten geregelt oder vorausgesetzt. Ein Stellungnahmeverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V war demgemäß für den vorliegenden Beschluss nicht erforderlich.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2019 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 20. Juni 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken