

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Neufassung  
der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser**

vom 19. März 2009

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Rechtsgrundlagen</b> .....	2
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	2
2.1 Ziele und wesentliche Änderungen .....	2
2.1.2 Regelungen .....	2
2.1.3 Anlage 1 .....	3
2.1.4 Anlage 2 .....	4
2.2 Zur Bedeutung der einzelnen Regelungen .....	4
2.2.1 Regelungen .....	4
2.2.2 Anlage 1 .....	5
<b>3. Verfahrensablauf</b> .....	7

## **1. Rechtsgrundlagen**

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. Die bereits bestehende Vereinbarung zum Qualitätsbericht einschließlich der Anlagen 1 und 2 wird mit Beschluss vom 19. März 2009 als „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)“ neu gefasst.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Ziele und wesentliche Änderungen**

#### **2.1.2 Regelungen**

Die Ziele des Qualitätsberichts sind in § 1 der Regelungen formuliert. Er soll der Information aller interessierten Personen dienen, den einweisenden und im Anschluss an die Krankenhausbehandlung weiter betreuenden Ärzten und Ärztinnen sowie den Krankenkassen eine Orientierungshilfe bieten und für Krankenhäuser die Möglichkeit eröffnen, Leistungen und Qualität darzustellen. Somit dient der Qualitätsbericht der Information und Transparenz auf dem Gebiet der Krankenhausbehandlung und kann zugleich für Krankenhäuser ein Wettbewerbsinstrument darstellen. Die Regelungen zum Qualitätsbericht schaffen hierzu einheitliche Rahmenbedingungen und verbindliche Regeln, um allen interessierten Personen sowie den beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen Zugang zu objektiven Informationen zu sichern und den Krankenhäusern einheitliche Voraussetzungen für die Darstellung von wettbewerbsrelevanten Informationen zu gewährleisten.

Wie bisher werden zwei Versionen des Qualitätsberichts zur Verfügung gestellt: eine maschinenlesbare Datenbankversion, die mit Hilfe von Datenbanktools eine gezielte Suche nach Informationen ermöglicht und auch vergleichenden Auswertungen zugänglich ist, und eine Leseversion, die im Internet als PDF-Datei zu veröffentlichen ist. Damit soll den unterschiedlichen Interessen und Informationsbedürfnissen der Nutzer und Nutzerinnen weiterhin Rechnung getragen werden.

Neu ist, dass krankenhausbezogene Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung direkt von den mit der Durchführung beauftragten Stellen an die Annahmestelle übermittelt werden. Zuvor hat das Krankenhaus jedoch das Recht, die zur Übermittlung anstehenden Daten zu prüfen und zu kommentieren.

### 2.1.3 Anlage 1

Bei der Auswertung der Qualitätsberichte hat sich gezeigt, dass sich die bisherige Gliederung in einen übergeordneten krankenhausbezogenen Abschnitt „Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses“ (Teil A) und einen speziellen abteilungsbezogen bzw. - je nach der Organisationsform - auf die jeweilige Organisationseinheit bezogen Abschnitt „Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen“ (Teil B) bewährt hat. Spezielle Maßnahmen der Qualitätssicherung werden - wie in der Vorversion - in einem gesonderten Teil C und Angaben zum Qualitätsmanagement zusammenfassend in einem Teil D dargestellt.

Neu ist, dass die Ausfüllhinweise (bisher Anlage 2) in die Anlage 1 integriert sind. Dadurch wird die Erstellung des Qualitätsberichts für die Krankenhäuser erleichtert, und Redundanzen werden vermieden.

Zur besseren Orientierung und Vergleichbarkeit haben sich die Auswahllisten für einige Bereiche des Qualitätsberichts bewährt und sind, wo es aufgrund von Auswertungen sinnvoll erschien, um weitere Schlüssel ergänzt. Um eine noch höhere Standardisierung zu ermöglichen, sind einige wenige Auswahllisten neu hinzugefügt. Außerdem wird vereinheitlicht, dass bei Auswahl des „Sonstiges“-Schlüssels der Schlüsseltext „Sonstiges“ durch die jeweilige krankenhausindividuelle Bezeichnung zu ersetzen ist.

Anlage 1 umfasst zusätzlich 3 Anhänge, die Bestandteil der Regelungen sind (Anhang 1: Datensatzbeschreibung, Anhang 2: Auswahllisten, Anhang 3: BQS-Indikatoren).

Die Auswahllisten (Anhang 2) sind überarbeitet, d. h. aktualisiert und ergänzt.

Hinsichtlich des Anhangs 3 (bisher Anhang 1 zu Anlage 2) hat die BQS wie auch beim Qualitätsbericht 2007 wieder eine systematische Prüfung und Bewertung der Qualitätsindikatoren anhand von 14 methodischen Gütekriterien (QUALIFY-Instrument) gemeinsam mit den BQS-Fachgruppen durchgeführt und auf dieser Grundlage eine Empfehlung abgegeben, der der Gemeinsame Bundesausschuss folgt. Als uneingeschränkt geeignet für eine Ergebnisveröffentlichung werden 26 Qualitätsindikatoren empfohlen. Für diese hat der G-BA eine verpflichtende Veröffentlichung beschlossen, davon waren 24 Indikatoren auch im Qualitätsbericht 2007 publikationspflichtig. Zwei Indikatoren, die nur eine eingeschränkte methodische Eig-

nung für eine Ergebnisveröffentlichung aufweisen, werden wie im Jahr 2007 für eine freiwillige Ergebnisdarstellung empfohlen.

#### 2.1.4 Anlage 2

Da die bisherige Anlage 2 (Ausfüllhinweise) in die Anlage 1 integriert ist, wird in dieser neuen Anlage 2 die gemeinsame Annahmestelle zur Übermittlung der Qualitätsberichte festgelegt.

### 2.2 Zur Bedeutung der einzelnen Regelungen

#### 2.2.1 Regelungen

Zu § 1 Ziele des Qualitätsberichts:

Hier werden die Ziele des Qualitätsberichts dargestellt und über einen erweiterten angesprochenen Personenkreis bzw. eine Erweiterung der bisherigen Bezugsgruppe sowohl Angehörige, anderweitig Interessierte als auch alle Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung angesprochen.

Zu § 2 Gegenstand der Regelungen:

Es erfolgt eine Klarstellung, dass die zur Abgabe eines Qualitätsberichts verpflichteten Krankenhäuser diesen nach den hier normierten Vorgaben zu erstellen und zu übermitteln haben.

Zu § 3 Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts:

Hier wird darauf verwiesen, dass der konkrete Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts in Anlage 1 geregelt wird.

Zu § 4 Datenformat des Qualitätsberichts:

Hier werden die Formate des Qualitätsberichts zur Veröffentlichung festgelegt.

Zu § 5 Frequenz und Bezugszeitraum des Qualitätsberichts:

Es erfolgt eine Klarstellung, in welchem Jahr der Qualitätsbericht zu erstellen ist und über welches Jahr berichtet werden muss.

Zu § 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts:

Abs. 1 regelt das Datum der Übermittlung des Qualitätsberichts in beiden Formaten an die gemeinsame Annahmestelle.

Abs. 2 regelt das Verfahren zur Übermittlung der krankenhausbefugten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung. Die für die Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen übermitteln die Angaben an das jeweilige Krankenhaus. Das Krankenhaus prüft die Ergebnisse, kann sie ggf. kommentieren und schickt die Angaben zurück an die beauftragten Stellen. Die beauftragten Stellen übermitteln die Angaben in dem vorgegebenen Zeitfenster schließlich an die gemeinsame Annahmestelle.

Abs. 3 berechtigt das Krankenhaus, die Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung in den Qualitätsbericht im PDF-Format aufzunehmen sowie einen fehlerkorrigierten Bericht im PDF-Format und im maschinenlesbaren Datensatzformat gemäß Anlage 1 im vorgegebenen Zeitfenster an die Annahmestelle zu übermitteln.

Abs. 4 regelt die Pflichten der gemeinsamen Annahmestelle zur Übermittlung der Qualitätsberichte an die gesetzlichen Krankenkassen, ihre Verbände und den Verband der privaten Krankenversicherung und an die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die Pflichten der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Weiterleitung der Qualitätsberichte.

Zu § 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung (vormals § 8):

§ 7 regelt die Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung der Qualitätsberichte.

Zu § 8 Veröffentlichung (vormals § 9):

§ 8 bestimmt die Pflichten und Fristen zur Veröffentlichung der Qualitätsberichte.

## 2.2.2 Anlage 1

### *Teil A*

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses:

Angaben hierzu können durch weitere Unterteilung und neue Auswahllisten jetzt differenzierter in Forschungsschwerpunkten, Lehre, wissenschaftlicher Tätigkeit und Ausbildung dargestellt werden.

A-14 Personal des Krankenhauses:

Hier wird die personelle Ausstattung des Krankenhauses neu aufgenommen, um einen Überblick über das gesamte Krankenhaus zu gewinnen.

### *Teil B*

B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung:

Die Angabe der teilstationären Fälle ist im PDF-Format möglich.

B-[X].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen:

Es erfolgt eine Klarstellung, dass bei den weiteren Kompetenzdiagnosen die Anzahl und nicht die Fallzahl angegeben wird.

B-[X].7 Prozeduren nach OPS:

Auch hier wird klar gestellt, dass die Anzahl der durchgeführten Prozeduren und nicht die Fallzahl zu nennen ist.

B-[X].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren:

Hier erfolgt eine Klarstellung, dass bei den weiteren Kompetenzprozeduren die Anzahl und nicht die Fallzahl anzugeben ist.

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Zur besseren Orientierung sind die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in einer neuen Auswahlliste standardisiert.

B-[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V:

Auch hier wird klargestellt, dass die Anzahl der durchgeführten Prozeduren und nicht die Fallzahl zu nennen ist.

B-[X].11 Apparative Ausstattung:

Die apparative Ausstattung wird durch eine neue Auswahlliste standardisiert.

B-[X].12 Personelle Ausstattung:

Die abteilungsbezogene personelle Ausstattung sowohl mit Ärzten und Ärztinnen als auch mit Pflegepersonal wird zur besseren Vergleichbarkeit und Übersichtlichkeit neu strukturiert.

### *Teil C*

Die Direktlieferung der Ergebnisse der verpflichtenden externen Qualitätssicherung von den zur Durchführung beauftragten Stellen an die Annahmestelle dient der Vermeidung von Übertragungsfehlern.

Neu ist, dass die Berichtsteile C-1.1 und C-1.2 mehrfach angegeben werden können. Dadurch können die von den beauftragten Stellen übermittelten Auswertungen unverändert in den Qualitätsbericht übernommen werden.

Insbesondere folgende Einzelregelungen werden ergänzt:

C-1.1.[Y] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate:

Die Dokumentationsraten aus dem BQS-Verfahren werden durch die zur Durchführung beauftragten Stellen direkt geliefert. Das Krankenhaus kann die Ergebnisse kommentieren bzw. erläutern.

C-1.2.[Z] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren:

Die Ergebnisse aus dem BQS-Verfahren werden durch die zur Durchführung beauftragten Stellen direkt geliefert. Das Krankenhaus kann die Ergebnisse kommentieren bzw. erläutern.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung:

Das Krankenhaus hat die Möglichkeit, Ergebnisse aus freiwilligen Verfahren der externen Qualitätssicherung im PDF-Format strukturiert darzustellen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V:

Die Ausnahmetatbestände bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung (vormals C-6) sind mit einer neuen Auswahlliste in die bestehende Struktur integriert.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“):

Die Umsetzung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Strukturqualitätsvereinbarungen (§ 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung]) wird hier mit einer Auswahlliste abschließend aufgeführt.

### **3. Verfahrensablauf**

Der Qualitätsbericht war erstmals für das Jahr 2004 und zuletzt für das Jahr 2006 von den Krankenhäusern zu erstellen und bis 30. November 2007 durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie den Verband der privaten Krankenversicherung im Internet zu veröffentlichen. Da der Qualitätsbericht gemäß den gesetzlichen Vorgaben im Abstand von zwei Jahren zu erstellen ist, erfolgt die nächste Veröffentlichung im Jahr 2009 über das Berichtsjahr 2008.

Mit der Weiterentwicklung des Qualitätsberichts wurde zunächst in einer bereits etablierten Arbeitsgruppe des bis 30. Juni 2008 zuständigen Unterausschusses „sonstige stationäre Qualitätssicherung“ begonnen. Ab dem 1. Juli 2008 wurde diese Arbeitsgruppe in der Zuständigkeit des sektorenübergreifenden Unterausschusses „Qualitätssicherung“ fortgeführt.

Der Verbesserungsbedarf wurde anhand einer Evaluation des Qualitätsberichts durch die Abteilung Fachberatung Medizin der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses, einer Synopse der häufig gestellten Fragen durch die Geschäftsstelle, Krankenhausbefragungen durch Landeskrankenhausgesellschaften sowie einer systematischen Befragung von Krankenkassen analysiert und bei der Neuerstellung berücksichtigt. Eine Konzeptentwicklung zur systematischen Patientenbefragung wurde in Auftrag gegeben, ist aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

Die Abgabefristen für den Qualitätsbericht wurden nach kontroversen Beratungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seiner Sitzung am 18. Dezember 2008 festgelegt. Im Februar 2009 verständigte sich der Unterausschuss einvernehmlich über die Neufassung der Vereinbarung (Regelungen) sowie der Anlagen 1 und 2.

Da die Krankenhäuser und die Softwareindustrie durch die neuen Abgabefristen auf einen zeitnahen Beschluss über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts angewiesen waren, stimmte der Gemeinsame Bundesausschuss am 19. Februar 2009 der Veröffentlichung einer Arbeitsversion der neuen Regelungen im Internet zu.

Die zuständige Arbeitsgruppe legte dem Gemeinsamen Bundesausschuss schließlich eine abschließend geprüfte Neufassung der Regelungen zur Beschlussfassung am 19. März 2009 vor. Mit der Neufassung wurde auch die Verschiebung eines Abgabetermins für den Qualitätsbericht verabschiedet, um den Krankenhäusern und den Softwareherstellern die Umsetzung der Anforderungen in einem angemessenen Zeitraum zu ermöglichen. Die Verschiebung erfolgt deshalb ausschließlich und einmalig für die Übermittlung im Jahr 2009.

Berlin, den 19. März 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gem. § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess