

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser:

Änderung der Anlagen- und Anhangsübersichten sowie der Anhänge 1 (Datensatzbeschreibung) und 2 (Auswahllisten) für das Berichtsjahr 2022 und Ergänzung der Anhänge 3 (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V) sowie 4 (Plausibilisierungsregeln) für das Berichtsjahr 2022

Vom 15. Juni 2023

## **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1</b>	<b>Anlagen- und Anhangsübersichten.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2</b>	<b>Anhang 1 für das Berichtsjahr 2022.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Anhang 2 für das Berichtsjahr 2022.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4</b>	<b>Anhang 3 für das Berichtsjahr 2022.....</b>	<b>4</b>
<b>2.5</b>	<b>Anhang 4 für das Berichtsjahr 2022.....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>6</b>

## **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 G-BA-Beschluss vom 15. Dezember 2022 über die Anpassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) „Änderung von §§ 8, 10, 12 bis 13, 16 bis 17, Ergänzung der Anlage und ihres Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2022 und Aufhebung der Anlagen und Anhänge für das Berichtsjahr 2019 sowie der Anlage 3 und ihres Anhangs“ wurde eine Anlage „Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2022“ in die Regelungen aufgenommen. Mit G-BA-Beschluss zu den Qb-R vom 20. April 2022 wurde ein Anhang 1 für das Berichtsjahr 2022 „Datensatzbeschreibung“ ergänzt und eine Umstrukturierung der Qb-R vorgenommen. Die mit den vorstehenden Beschlüssen vorgenommenen Änderungen werden in den jeweiligen Tragenden Gründen erläutert.

Mit vorliegendem Beschluss erfolgen nun Änderungen der Übersicht in den Regelungen und der Anhangsübersichten in den Anlagen der Qb-R, Anpassungen des Anhangs 1 für das Berichtsjahr 2022 „Datensatzbeschreibung“ und des Anhangs 2 für das Berichtsjahr 2022 „Auswahllisten“ sowie die Einfügung eines Anhangs 3 für das Berichtsjahr 2022 „Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ und eines Anhangs 4 für das Berichtsjahr 2022 „Plausibilisierungsregeln“.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

Neben den für das Berichtsjahr 2022 erforderlichen redaktionellen Anpassungen in den Anhängen 3 und 4 der Qb-R werden folgende Änderungen vorgenommen:

#### **2.1 Anlagen- und Anhangsübersichten**

Die Anlagenübersicht in den Regelungen und die Übersicht der Anhänge in den jeweiligen Anlagen werden gemäß der mit G-BA-Beschluss zu den Qb-R vom 20. April 2022 vorgenommenen Umstrukturierung angepasst.

#### **2.2 Anhang 1 für das Berichtsjahr 2022**

Es erfolgen Anpassungen im Zusammenhang mit den im Rahmen der Veröffentlichung darzustellenden Hinweistexten. Diese werden vorgegeben, um Nutzerinnen und Nutzer der Qualitätsberichte angemessen zu einzelnen Kapiteln zu informieren. Diese Hinweistexte sind automatisch und unverändert durch die Erfassungssoftware zu übernehmen. Damit diese Hinweistexte auch in den maschinenverwertbaren Daten der Qualitätsberichte in der Extensible Markup-Language (XML) sowie in den „Referenzberichten“ im PDF-Format

hinterlegt sind, erfolgt eine Anpassung der technischen Vorgaben zur Erstellung des XML-Dokuments (Datensatzbeschreibung). Die Datensatzbeschreibung wird um Elemente ergänzt, welche die vorgegebenen Hinweistexte zu den folgenden Kapiteln A, A-12.5, A-12.5.4, A-12.6, A-12.6.1, A-14, C-9, C-10 in das XML-Schema überführen.

### **2.3 Anhang 2 für das Berichtsjahr 2022**

Die Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ (Kapitel B-[X].8) wird um zwei Auswahlelemente ergänzt, die im Anhang 1 und den Überleitungstabellen für die Auswahllisten für das Berichtsjahr 2022 bereits enthalten sind.

### **2.4 Anhang 3 für das Berichtsjahr 2022**

Der Anhang 3 für das Berichtsjahr 2022 „Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ wird auf der Grundlage des vom Institut nach § 137a SGB V (IQTIG) vorgelegten Berichts „Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen zum Erfassungsjahr 2022“ beschlossen.

### **2.5 Anhang 4 für das Berichtsjahr 2022**

Neben den für das Berichtsjahr 2022 erforderlichen Anpassungen an die aktualisierten Inhalte des Kapitels C-5 der Anlage werden insbesondere in pilotierten Plausibilisierungsregeln die Prüfklassen geändert und neue Plausibilisierungsregeln in den Anhang 4 aufgenommen.

#### **Anpassungen der Plausibilisierungsregeln mit der Prüfkategorie „Pilot“**

##### Regel Nr. 74:

Diese Regel war im Berichtsjahr 2021 erneut pilotiert worden. Dies war aufgrund einer Regelanpassung notwendig geworden. Hierbei wurden QS-Ergebnisse, bei denen eine Relation zwischen erwartetem Ergebnis und der Grundgesamtheit (E/N) als Risikoprofil dargestellt wird, von der Prüfung ausgenommen. Nach wiederholter Pilotierung der Regel im Berichtsjahr 2021 hat deren Auswertung ergeben, dass keine Hinweise auf einen weiteren technischen oder inhaltlichen Anpassungsbedarf vorliegen. Die Prüfkategorie für Regel Nr. 74 wird daher auf „hart“ gestellt.

##### Regeln Nr. 79 bis 81:

Nach einer erfolgreichen Pilotierung werden die Regeln 79, 80, 81 ab dem Berichtsjahr 2022 mit der Prüfkategorie „hart“ versehen. Es liegen keine Hinweise für inhaltlichen oder technischen Anpassungsbedarf an diesen Plausibilisierungsregeln vor. Diese Regeln plausibilisieren den Abgleich der vollstationären und teilstationären Fallzahlen im A-Teil mit den Kontrollsummen aus dem B-Teilen (Regel Nr. 79 und Nr. 80) sowie die vollstationären Fallzahlen in den B-Teilen zur Anzahl der Hauptdiagnosen aus den B-Teilen (Regel Nr. 81) des Qualitätsberichts.

##### Regeln Nr. 82 und 83:

Die Regeln Nr. 82 und 83 wurden erstmalig für das Berichtsjahr 2021 angewendet. Sie plausibilisieren den Abgleich der Angaben zu dokumentierten Datensätzen einzelner Leistungsbereiche mit den Angaben zu dokumentierten QS-Ergebnissen. Jedoch zeigte sich in der Pilotierung Anpassungsbedarf hinsichtlich der regelinternen Zuordnung der

dokumentierten Datensätze zu den dokumentierten QS-Ergebnissen. Aufgrund dieser substantiellen Änderung werden die Regeln für ein weiteres Jahr pilotiert.

#### **Einführung neuer Regeln mit der Prüfkategorie „Pilot“:**

Alle neu entwickelten Regeln werden gemäß dem Standard-Vorgehen in der Prüfkategorie „Pilot“ aufgenommen, da diese Plausibilisierungsregeln im Berichtsjahr 2022 erstmals Anwendung finden.

##### Regel Nr. 84:

Die Regel Nr. 84 überprüft die Umkehrung der Regeln Nr. 75/76. Mit dieser Regel soll sichergestellt werden, dass kein rechnerisches Ergebnis (einschließlich Vertrauensbereich und Fallzahlen) angegeben wurde, wenn die qualitative Bewertung nicht abgeschlossen ist.

##### Regel Nr. 85:

Die hochzuladenden Berichtsdateien im XML-Format müssen einer festgelegten Dateinamenkonvention entsprechen. Die Dateinamen der Berichtsdateien enthalten die Haupt-IK-Nummer, die Standortnummer, das Berichtsjahr und eine spezifische Endung je nach Datenlieferant. Die Haupt-IK und Standortnummer dienen dabei als standortidentifizierende Daten. Diese Regel prüft, ob die standortidentifizierenden Daten im Dateinamen der XML-Datei mit den Angaben im Kapitel A-1 des Qualitätsberichts übereinstimmen.

##### Regeln Nr. 86 und 87 – Kapitel C-5.2 „Prognose Mindestmengen“:

In Ergänzung zu den bestehenden Plausibilisierungsregeln zur Angabe der Mindestmengen wurden zwei weitere Regeln entwickelt, die auf eine detaillierte Prüfung der Leistungsberechtigung für das Prognosejahr abzielen. Hintergrund hierfür ist eine Änderung des Kapitels C-5.2 der Anlage der Qb-R ab dem Berichtsjahr 2022. So müssen die Angaben zu den Abschnitten C-5.2.1.b und C-5.2.1.c nur unter bestimmten Bedingungen angegeben werden. Jedoch können diese „Wenn-Dann-Verknüpfungen“ im Rahmen der Schemaprüfung nicht sichergestellt werden, weshalb diese beiden zusätzlichen Plausibilisierungsregeln notwendig sind. Die Regeln sollen überprüfen, dass bei fehlender Bestätigung der Prognoseangaben durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zusätzlich angegeben wird, ob gemäß Kapitel C-5.2.1.b die erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung oder gemäß Kapitel C-5.2.1.c eine Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5a SGB V) vorliegt.

##### Regel Nr. 86:

Regel Nr. 86 prüft die Angaben zur erstmaligen oder erneuten Erbringung einer Leistung zweiseitig. Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich bei den Angaben zur Prognosedarlegung im Kapitel C-5.2.1.a angegeben ist, dass das Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen nicht bestätigt wurde (Angabe: „Nein“), muss in Kapitel C-5.2.1b die Angabe erfolgen, ob der Krankenhausträger die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr nach Unterbrechung schriftlich mitgeteilt hat. Umgekehrt überprüft die Regel, dass in Kapitel C-5.2.1b keine Angabe gemacht ist, wenn das Ergebnis für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich bei den Angaben zur Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen bestätigt wurde (Angabe: „Ja“).

##### Regel Nr. 87:

Ergänzend zu Regel Nr. 86 prüft die Regel Nr. 87 die erfolgte Angabe in Kapitel C-5.2.1.c, wenn in Kapitel C-5.2.1a die Angabe „Nein“ oder „Rechtstreit anhängig“ getätigt wurde. Wurde die Prognose zu den Mindestmengen von den Landesverbänden der Krankenkassen und

Ersatzkassen nicht bestätigt (Angabe: „Nein“) oder ist ein Rechtsstreit anhängig, muss eine Angabe darüber erfolgen, ob eine Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vorhanden ist. Umgekehrt überprüft die Regel gleichermaßen, dass in Kapitel C-5.2.1c keine Angabe erfolgt ist, wenn in Kapitel C-5.2.1a „Ja“ angegeben wurde. Die Regel Nr. 87 überprüft diesen Sachverhalt dementsprechend ebenfalls zweiseitig.

### **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**

Am 14. Februar 2023 begann die Arbeitsgruppe sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen und schriftlichen Abstimmungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2023 beschlossen, die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

Berlin, den 15. Juni 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken