

Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Vereinbarung zur Qualitätssicherung:
Umstellung des Auslösemechanismus, Leistungsbereiche 2008

vom 10. Mai 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 10. Mai 2007 beschlossen, die Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Qualitätssicherung) sowie deren Anlage in der Fassung vom 15. August 2006 (BANz. vom 20. September 2006), zuletzt geändert am 19. Dezember 2006 (BANz. vom 19. Januar 2007), wie folgt zu ändern:

I. 1. § 22 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die auf der Bundesebene beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 SGB V werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert.“

2. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Qualitätssicherungszuschläge nach § 22 Abs. 3 werden mit jedem vollstationären Krankenhausfall vom Krankenhaus zusätzlich in Rechnung gestellt und von den entsprechenden Kostenträgern bezahlt.“

b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für das Krankenhaus ergeben sich die abzuführenden Beträge für das Jahr aus den für das laufende Jahr vereinbarten vollstationären Krankenhausfällen multipliziert mit dem jeweiligen Zuschlagsanteil Land/Zuschlagsanteil Bund gemäß § 22 Abs. 3.“

c) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„Das Krankenhaus übermittelt der von der Landesebene beauftragten Stelle und der von der Bundesebene beauftragten Stelle die Zahl der jeweils vereinbarten vollstationären Krankenhausfälle.“

II. Die Anlage wird wie folgt neu gefasst:

„Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2008

Im Erfassungsjahr 2008 sind folgende Leistungsbereiche auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentieren:

	Leistungsbereich	Verfahren	
		direkt	indirekt
1	Ambulant erworbene Pneumonie		x
2	Aortenklappenchirurgie, isoliert	x	
3	Cholezystektomie		x
4	Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
5	Geburtshilfe		x
6	Gynäkologische Operationen		x
7	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		x
8	Herzschrittmacher-Implantation		x
9	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation		x
10	Herztransplantation	x	
11	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation		x
12	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel		x
13	Hüftgelenknahe Femurfraktur		x
14	Karotis-Rekonstruktion		x
15	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation		x
16	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel		x
17	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x	
18	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)		x
19	Koronarchirurgie, isoliert	x	
20	Mammachirurgie		x
21	Lebertransplantation	x	
22	Leberlebendspende	x	
23	Nierentransplantation	x	
24	Nierenlebendspende	x	
25	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	x	
26	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	x	

Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der BQS-Spezifikation für QS-Filter-Software. Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der BQS-Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. Diese werden in der jeweils geltenden Fassung durch die BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH auf ihrer Homepage (www.bqs-online.de) im Internet öffentlich bekannt gemacht.

Die Dokumentationspflicht für den Generalindikator Dekubitusprophylaxe wird auf die Monate Januar bis einschließlich März und auf die Fälle ab 75 Jahre eingeschränkt.

§ 25 Abs. 1 Satz 3 findet für das Jahr 2008 keine Anwendung für Krankenhäuser, die im Jahr 2007 ausschließlich nach BPfIV abgerechnet haben."

III. Die Änderungen der Vereinbarung treten am 01.01.2008 in Kraft.

Siegburg, den 10. Mai 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
gem. § 91 Abs. 7 SGB V
Der Vorsitzende

Polonius