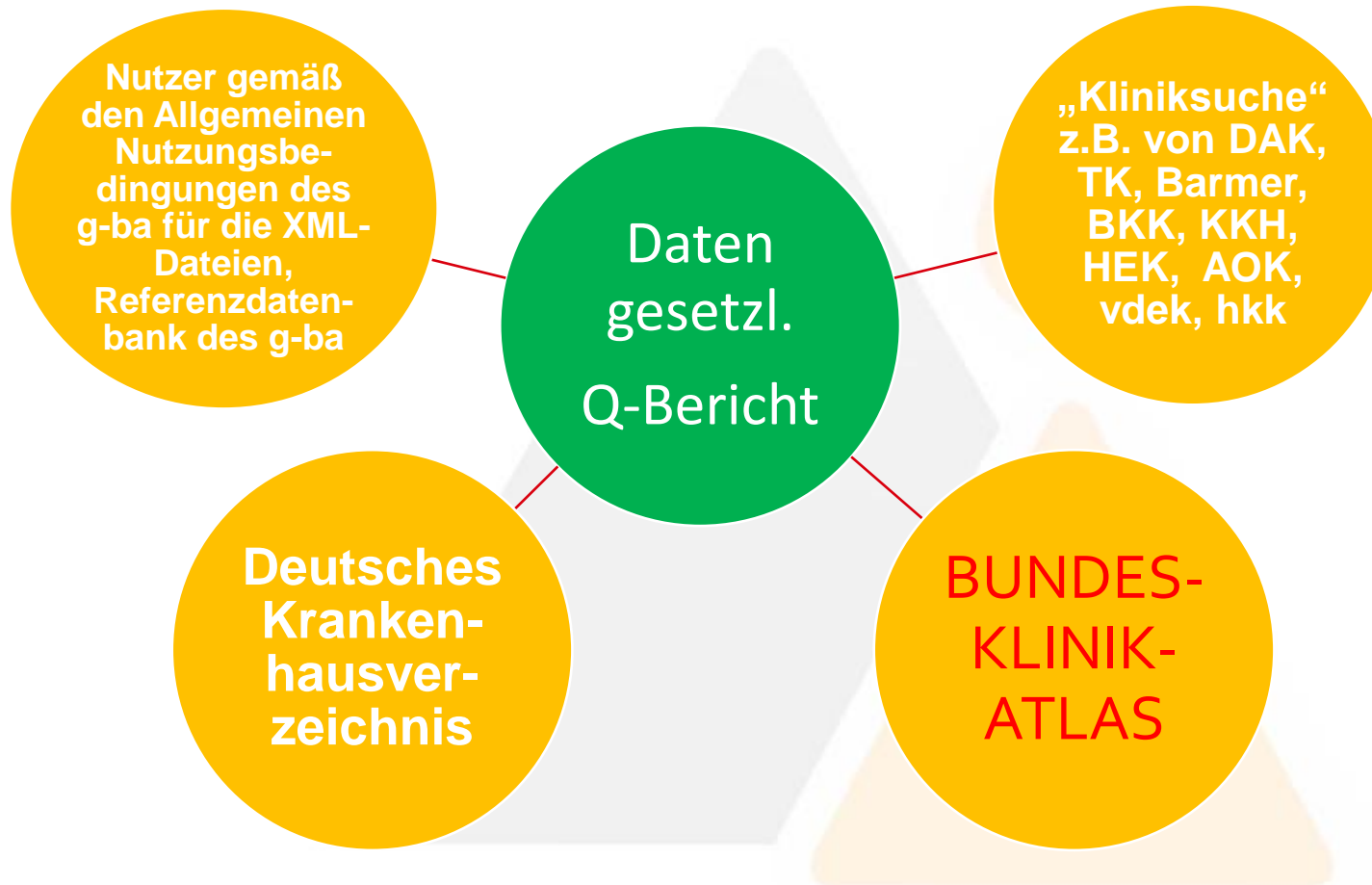




Änderungen in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) - Neues aus der Qb-R

Wo/wie werden die Daten genutzt?



<https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/>

Qb-Datenportal <https://qb-datenportal.g-ba.de/>

Alle Informationen zum Qualitätsbericht:

- Verlinkung zu den Servicedateien vom G-BA
(z.B. Zeitstrahl, Änderungsübersicht, Auswahllisten)

[https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/
datenerhebung-qualitaetsbericht/servicedateien/](https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/datenerhebung-zur-qualitaetssicherung/datenerhebung-qualitaetsbericht/servicedateien/)

- Verlinkung zum Plausibilisierungsdienst

<https://qb-plausibilisierung.g-ba.de/#/plausi-check>

- Verlinkung zur Annahmestelle Qb <https://qb-annahmestelle.g-ba.de/#/>

- XML-Download - Auftragsformular und Downloadbereich

- Verlinkung zur Referenzdatenbank <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche>
und FAQ

The screenshot shows the Qb-Datenportal website. At the top, there is a header with the logo of the Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) and the title 'Qb-Datenportal'. Below the header, the main content area is divided into several sections. On the left, there is a section titled 'Datenportal zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser' which provides information about the portal and links to various services. In the center, there are three columns: 'Servicedateien für die Berichtsersteller', 'Prüfung der Berichtsdaten auf Plausibilität', and 'Übermittlung der Daten'. On the right, there is a 'Service' section with links to regulations, brochures, glossaries, and a contact form. At the bottom, there is a 'Qualitätsberichte' section with links for XML-Download and Referenzberichte. The website is designed with a clean, professional layout using orange and grey colors.

Bearbeitungszeitraum – möglicher Zeitplan 1/2

- ❖ Zeitstrahl an Verantwortliche senden https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11431/2025-04-02_Qb-R_Servicedateien-Berichtsjahr-2024_Zeitstrahl.pdf *direkt sinnvoll*
- ❖ Registrierung bei neuen Standorten, ggf. Änderung vorbelegter Registrierungsdaten siehe Infos unter <https://qb-annahmestelle.g-ba.de/#/> und Zeitstrahl g-ba
- ❖ Regelungen und Änderungen für den Qualitätsbericht sichten
- ❖ Struktur-, Leistungsdaten in den Fachabteilungen anfordern (z.B. Apotheke, Personalabteilung, Leitende Ärzte der Kliniken, Medizincontrolling, Abt. Hygieneabteilung, Pflegedirektion) *bis 16.08.2025*
- ❖ Sommerferien zwischen 14.07. – 26.08.2025
- ❖ Daten in Software zusammenführen/einpfelegen *bis 30.08.2025*
- ❖ Korrektur durch Chefärzt:innen/Abteilungsleitungen erbeten *bis 13.09.2025*
- ❖ Endgültige Fassung erstellen, Plausibilitätsprüfung durchführen *bis 27.09.2025*
- ❖ Korrektur/Freigabe durch Krankenhausleitung *bis 11.10.2025*
- ❖ Herbstferien zwischen 13.10. – 25.10.2025

Bearbeitungszeitraum – möglicher Zeitplan 2/2

- ❖ eigenen Abgabetermin festlegen
- ❖ **Übermittlung** über Datentransfer der Software oder direkt an Annahmestelle *15.10. bis 15.11.2025*
- ❖ Fehlerprüfung, Kommentierung, Rückmeldung an das IQTIG (Kap. C 6-6.2 C-9) *16.10. bis 31.10.2025*
- ❖ Fehlerprüfung, Kommentierung, Rückmeldung an die DeQS-DAS (Kap. C-1.1) *16.10. bis 30.11.2025*
- ❖ **Nach-/Ersatz-/Korrekturlieferung** ohne Gründe *16.11. bis 15.12.2025*
- ❖ Bericht(e) inkl. C-Teil auf der Homepage der Klinik veröffentlichen z.B. Referenzbericht G-BA (werden bis zum 31.01. des Veröffentlichungsjahres vom G-BA zur Verfügung gestellt oder eigens mit der Erfassungssoftware erstellter Bericht)
- ❖ Das Krankenhaus kann gemäß §12, 1 Satz 2 Qb-R jederzeit eine Berichtigung oder Löschung vorhandener personenbezogener Daten vornehmen. Angemeldete Nutzer („KH-Administrator“) können personenbezogene Daten in den bereits gelieferten Q-Berichten unter dem Reiter „Service“ vornehmen. (s. auch RS Nr. 085/2023 der KGNW)

Strukturierter Qualitätsbericht – Berichtspflicht für Standorte

- Bericht für **jeden Standort** eines Hauses lt. Definition in §3 Qb-R
- Berichtspflicht besteht für Standorte, die am 30.09. des Berichtsjahres und am 01.10. des Erstellungsjahres im Standortverzeichnis mit einer gültigen Standortnummer aufgeführt werden (§4 Qb-R)
- Krankenhaus kann auch über einen Standort, für den keine Berichtspflicht besteht, im Rahmen der Qb-R berichten, wenn der Krankenhausstandort am 30. September des Berichtsjahres mit einer gültigen Standortnummer im Standortverzeichnis geführt wurde und vom Krankenhaus ein Qualitätsbericht nach Maßgabe des § 8 erstellt und an die Annahmestelle Qb übermittelt wird
- Keine Angaben von Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen, die bis zum 30. September des Erstellungsjahres geschlossen werden oder die Versorgung von Patient:innen einstellen (§4 Qb-R)
- Gesamtbericht durch Annahmestelle ist nicht mehr vorgesehen in §7 Qb-R, Übergangsregelung in §16 (2) Qb-R galt bis Berichtsjahr 2023

Änderungen in der Folge der Berichtskapitel

Die Bezeichnung des Berichtsteils, welcher durch die Krankenhäuser zu erstellen ist, wird auf Grund des im Berichtsjahr 2024 neu eingeführten Kapitels C-6.2 umbenannt.

Die Bezeichnung lautet nun: Berichtsteil A, B, C-2 bis 6.1, 7, 8 und 10

Es wird ein neuer Berichtsteil C-6.2 eingeführt, welcher gemäß Qb-R durch das Institut nach § 137a SGB V zu übermitteln ist.

Änderungen zu 2023 (A-Teil/Auswahllisten)

- **A.1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**
 - Angaben: weitere IK und alte Standortnummer entfernt
- **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote**
 - neu: MP70 - Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten
- **A-11.3.1 Therapeutisches Personal**
 - neu: neben den Angaben zu den Diplom Psychologen sind nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen
- **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**
 - neu: SP63 - Psychoonkologin und Psychoonkologe
- **A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**
- **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**
- **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**
 - -> Kleine Textänderungen, die automatisch von der Erfassungssoftware übernommen werden und in der Veröffentlichung dargestellt werden.

Änderungen zu 2023 (B-Teil/Auswahllisten)

- **B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD**
 - neu: neben den Hauptdiagnosen der vollstationären Fälle sind nunmehr auch die Hauptdiagnosen der teilstationären Fälle zu berücksichtigen
- **B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**
 - **AM13** - alt: „Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)“, neu: „Ambulanz nach § 402 SGB V (DDR-Altverträge)“
 - **AM 16**: alt: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V ...“, neu: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V“

Änderungen zu 2023 (B-Teil/Auswahllisten)

- **B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V**
 - gestrichen: **LK15_2**
 - ergänzt: **LK47, LK48, LK49, LK50**, in Erläuterung **LK35** Teil 1: Erwachsene und Teil 2: Kinder und Jugendliche
 - geändert: **LK 26, LK15_6** -> beide mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL

Änderungen zu 2023 (B-Teil/Auswahllisten)

- **B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- neu: **ZP34** - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz, **ZP35** – Aromapflege und **ZP36** - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer

- **B-[X].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

- neu: neben den Angaben zu den Diplom Psychologen sind nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen

Änderungen zu 2023 (C-Teil/Auswahllisten)

- **C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen**
 - Hinweis im Referenzbereich bei QS-Verfahren PCI wurde entfernt
- **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht**
 - Bundesland Hamburg mit Leistungsbereichen Schlaganfall und Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation wurde entfernt
- **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**
 - neu: Adipositas (Inkrafttreten: 1. Juli 2024)

Änderungen zu 2023 (C-Teil)

- **C-5 Mindestmengen – Anpassungen folgender Bereiche**

- neu: Herztransplantation

Leistungsbereich	Mindestmenge im Berichtsjahr 2023 (alt)	Mindestmenge im Berichtsjahr 2024 (neu)	Mindestmenge im Prognosejahr 2025 (alt)	Mindestmenge im Prognosejahr 2026 (neu)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	15	Keine Änderung	
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1 250 g	20	25	Keine Änderung	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	Keine Mindestmenge	50	Keine Änderung	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	Keine Mindestmenge	40	Keine Änderung	
Herztransplantation	-	Keine Mindestmenge	-	10

Änderungen zu 2023 (C-Teil/Auswahllisten)

- **C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen**
 - Wertebereiche wurden angepasst
 - Für das Element <Leistungsmenge_Berichtsjahr> kann bei Nichtvorhandensein des Leistungsbereichs in Kapitel C-5.1 eine manuelle Angabe für die Leistungsmenge getätigt werden. Der Hinweis wurde dementsprechend angepasst.

Änderungen zu 2023 (C-Teil/Auswahllisten)

- **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

- neu: **CQ31** Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

- **C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

- Neu im Berichtsjahr 2024. Datenübermittlung durch das Institut nach §137a SGB V.
- Text wird automatisch von der Erfassungssoftware übernommen werden und in der Veröffentlichung dargestellt:

„An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).“

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.*
- *Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.*
- *- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.“*

Änderungen zu 2023 (C-Teil)

● C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

- Text wird automatisch von der Erfassungssoftware übernommen werden und in der Veröffentlichung dargestellt:

„An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.*
- *Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.*
- *Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.“n.*

● C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

- C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 zur besseren Unterscheidung um „im Tagdienst“ ergänzt. Der Abschnitt „Ausnahmetatbestände“ wird zum Abschnitt C-9.3.3.5.
- Die Abschnitte C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 gelten künftig für alle drei Einrichtungstypen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik).

Änderungen zu 2023 (C-Teil)

- **C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst**
- **C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst**
- **C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst**
 - Der Hinweis, dass diese Abschnitte für die Psychosomatik entfallen, wurde jeweils entfernt.
 - Folgender Hinweis wurde jeweils aufgenommen:
„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“
 - Auswahloption „entfällt“ wurde jeweils ergänzt.
- **C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst**
 - Dieser Abschnitt wurde neu aufgenommen für die Einrichtungstypen „Erwachsenenpsychiatrie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“.

Änderungen zu 2023 (C-Teil/Auswahllisten)

- C-10 Arzneimittel für neuartige Therapien
 - neu: **ANT03, ANT04**

Nach Beschluss Änderungen in den Anhängen 3 und 4

- Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach §136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- Anhang 4 zur Anlage: Plausibilisierungsregeln
 - > Beschlüsse erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt

Folien 7 bis 18 aus: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11432/2025-04-02_Qb-R_Servicedateien-Berichtsjahr-2024_Aenderungsuuebersicht.pdf

Abschluss des Berichtes/der Berichte

- **Abgabe bei der Annahmestelle**
 - durch Erstellungssoftware den Bericht an die Annahmestelle weitergeleiten (Vorgang muss aktiv durch Bearbeitenden ausgelöst werden!)
 - Plausibilitätsprüfung über Qb-Portal <https://qb-plausibilisierung.g-ba.de/#/plausi-check>
 - Bestätigung für Berichtslieferung
- **Veröffentlichungspflicht auf Homepage**
 - Pflicht, den **Bericht** leicht auffindbar auf der eigenen Homepage zu **veröffentlichen**
 - Datei hinterlegen z.B. Referenzbericht G-BA <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche> oder eigener mit der Erfassungssoftware erstellter Bericht inkl. C-Teil
 - Daten dürfen nicht gelöscht werden, zu Ergänzungen werden keine Aussagen gemacht

Melden Sie sich gerne bei Fragen

Katrin Stapenhorst

Dipl. Soz.-Päd. (FH), Dipl. Gerontologin
Abteilungsleiterin Qualitätsmanagement
Tel. 02541 89-14123

[katrin.stapenhorst\(at\)ctc-coesfeld.de](mailto:katrin.stapenhorst(at)ctc-coesfeld.de)



Christophorus Kliniken GmbH

Südwall 22
48653 Coesfeld

www.christophorus-kliniken.de

