



Nr. 12 / 2014

Qualitätssicherung

## **Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Neben Auskünften zu „Chefarztverträgen“ erstmals auch finanzielle Sanktionsmöglichkeiten bei Verstoß gegen Berichtspflicht**

**Berlin, 20. März 2014** Falls Krankenhäuser für die Durchführung von Operationen, Eingriffen oder Leistungen finanzielle Anreize setzen, muss dies zukünftig im jährlichen Qualitätsbericht angegeben werden. Zudem ziehen Verstöße von Krankenhäusern gegen ihre Pflicht zur Qualitätsberichterstattung finanzielle Sanktionen nach sich. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin.

Krankenhäuser müssen ab dem Berichtsjahr 2013 Angaben darüber machen, ob sie leistungsbezogene Zielvereinbarungen mit ihren leitenden Ärztinnen und Ärzten, sogenannte „Chefarztverträge“, abgeschlossen haben. Weichen die Krankenhäuser dabei von den diesbezüglichen Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ab, sind diejenigen Leistungen anzugeben, für die finanzielle Anreize gesetzt wurden. Die Verpflichtung der DKG, Empfehlungen zu „Chefarztverträgen“ abzugeben und auf diese Weise die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen zu sichern, wurde mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) gesetzlich verankert. Die DKG gab – im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) – am 24. April 2013 die geforderte Empfehlung ab. Ausdrücklich ist hier festgehalten, dass Chefarzte in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalles unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen sind und finanzielle Anreize für einzelne Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden dürfen.

Ab dem Berichtsjahr 2013 veröffentlicht der G-BA zudem jährlich eine Liste der Krankenhäuser, die ihrer Pflicht zur Qualitätsberichterstattung nicht ordnungsgemäß nachgekommen sind. Sofern dasselbe Krankenhaus erneut nicht pflichtgemäß liefert, erfolgen mit einem erstmals beschlossenen Qualitätssicherungsabschlag finanzielle Sanktionen, indem das Krankenhaus einen Qualitätssicherungsabschlag in Höhe von zunächst 1 Euro und im Wiederholungsfall von 2 Euro pro vollstationärem Krankenhausfall des Berichtsjahres zahlen muss. Nach Ablauf von drei Jahren überprüft der G-BA die Wirksamkeit dieser Sanktionen.

Seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Was im Einzelnen in den Qualitätsberichten dargestellt werden muss, wie sie gegliedert sein sollen und in welchem Datenformat sie zur Verfügung stehen müssen, legt der G-BA in seinen Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser fest (Qb-R).

Seite 1 von 2

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Ansprechpartner für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: [kristine.reis@g-ba.de](mailto:kristine.reis@g-ba.de)

**Kai Fortelka**

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: [kai.fortelka@g-ba.de](mailto:kai.fortelka@g-ba.de)



Eine umfassende Überarbeitung der Regelungen hatte der G-BA im Jahr 2012 abgeschlossen. Diese Neufassung greift bereits für die Qualitätsberichte, die die Krankenhäuser für das Jahr 2012 erarbeiten. Die nun beschlossenen Änderungen gelten ab dem Berichtsjahr 2013.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 12 / 2014  
vom 20. März 2014

Der heutige Beschluss tritt nach Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/18/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.