

Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

**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, Qb-R)

in der Neufassung vom 19. März 2009,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009, S. 2458 (Beilage 105a),
in Kraft getreten am 22. Juli 2009

zuletzt geändert am 20. Januar 2011 (Anhang 1 zu Anlage 1),
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011, S. 2199 (Beilage 93a),
in Kraft getreten am 23. Juni 2011

§ 1 Ziele des Qualitätsberichts

Die Ziele des Qualitätsberichts umfassen:

1. Information und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten und Patientinnen insbesondere für Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung und für Krankenkassen,
3. Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

§ 2 Gegenstand der Regelungen

- (1) Die Regelungen legen das Verfahren für die Erstellung, Übermittlung und Veröffentlichung sowie Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts fest.
- (2) Die Regelungen verpflichten jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus, nach Maßgabe der getroffenen Bestimmungen einen Qualitätsbericht zu erstellen und zu übermitteln.

§ 3 Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts

- (1) Der Qualitätsbericht soll den Stand der Qualitätssicherung in dem jeweiligen Krankenhaus insbesondere unter Berücksichtigung der Bestimmungen
 - nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2, § 115b Abs. 1 Satz 3 und § 116b Abs. 4 Satz 4 und 5 SGB V unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement),
 - nach § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität),
 - nach § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V (die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten) sowie
 - nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V (Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände)

darstellen. Der Bericht hat Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen.

- (2) Der konkrete Inhalt und Umfang des vom Krankenhaus zu erstellenden und zu übermittelnden Qualitätsberichts werden in Anlage 1 zu diesen Regelungen vorgegeben. Die Anlage ist Bestandteil dieser Regelungen und wird regelmäßig überprüft und unter Berücksichtigung der Vorgaben des Abs. 1 gegebenenfalls fortgeschrieben.

§ 4 Datenformat des Qualitätsberichts

Der Qualitätsbericht ist zum Zweck der Veröffentlichung in zwei Formaten nach Maßgabe der Anlage 1 zu erstellen:

1. im PDF-Format
2. in maschinenverwertbarer Form.

§ 5 Frequenz und Bezugszeitraum des Qualitätsberichts

Der Qualitätsbericht ist jeweils in Jahren mit ungeraden Zahlen (Erstellungsjahr), beginnend mit dem Jahr 2009, über das abgeschlossene Vorjahr (Berichtsjahr), beginnend mit dem Jahr 2008, zu erstellen.

§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts

- (1) Das Krankenhaus hat den Qualitätsbericht in beiden Formaten nach § 4 an eine Annahmestelle zu übermitteln. Die gemeinsame Annahmestelle der gesetzlichen Krankenkassen, ihrer Verbände und des Verbands der privaten Krankenversicherung nimmt die Qualitätsberichte der Krankenhäuser entgegen. Die Kontaktdaten der gemeinsamen Annahmestelle und das Datenlieferverfahren sind in der Anlage 2 bestimmt. Die Übermittlung hat jeweils spätestens zum 15. Juli des Erstellungsjahrs zu erfolgen.
- (2) Abweichend von Abs. 1 Sätze 1 und 4 werden die krankenhausbefugten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß Teil C-1 der Anlage 1 nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den für die Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen an die Annahmestelle übermittelt. Die Übermittlung hat jeweils in der Zeit vom 15. November bis zum 31. Dezember des Erstellungsjahrs zu erfolgen.
- (3) Das gemäß Anlage 2 angemeldete Krankenhaus hat das Recht, zusätzlich
- einen um die krankenhausbefugten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß Teil C-1 der Anlage 1 ergänzten Qualitätsbericht im Datenformat nach § 4 Nr. 1 sowie
 - einen fehlerkorrigierten Qualitätsbericht in den beiden Datenformaten nach § 4
- an die Annahmestelle zu übermitteln. Die Übermittlung hat jeweils in der Zeit vom 15. November bis zum 31. Dezember des Erstellungsjahrs zu erfolgen. Die Annahmestelle hat

in diesem Fall den ergänzten und fehlerkorrigierten Qualitätsbericht in die Übermittlung nach Abs. 4 aufzunehmen.

- (4) Die Annahmestelle stellt gleichzeitig den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Verbänden und dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, den Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f SGB V sowie den weiteren nach § 137 Abs. 3 Satz 5 SGB V zu beteiligenden Organisationen die angenommenen Qualitätsberichte unverändert zur Verfügung. Hierfür ermöglicht sie dem Empfängerkreis in den jeweiligen Lieferzeiträumen einmal pro Woche den gebündelten Download der beiden Formate nach § 4.
- (5) Die Annahmestelle stellt zusätzlich zu der Übermittlung nach Abs. 4 gleichzeitig den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Verbänden und dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses alle angenommenen Qualitätsberichte in ihrer jeweils letzten Fassung unverzüglich nach Ablauf der jeweiligen Lieferzeiträume gebündelt in beiden Formaten nach § 4 unverändert auf einem Datenträger zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses vervielfältigt und übermittelt diese Datenträger unverzüglich nach Erhalt gleichzeitig an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f SGB V sowie die weiteren nach § 137 Abs. 3 Satz 5 SGB V zu beteiligenden Organisationen.

§ 7 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung

- (1) Das gemäß Anlage 2 angemeldete Krankenhaus hat seinen Qualitätsbericht ordnungsgemäß geliefert, wenn der Bericht
 - mit Ausnahme der Inhalte aus Teil C-1 der Anlage 1 in beiden Formaten nach § 4 innerhalb der Frist nach § 6 Abs. 1 an die Annahmestelle übermittelt wurde und
 - den Vorgaben gemäß Anlage 1 entspricht.

Die Annahmestelle bestätigt dem Krankenhaus schriftlich die formal korrekte Lieferung.

- (2) Hat das gemäß Anlage 2 angemeldete Krankenhaus den Qualitätsbericht nicht formal korrekt geliefert, informiert die Annahmestelle das Krankenhaus schriftlich über die Mängel, welche die nicht formal korrekte Lieferung begründen.
- (3) Ein Krankenhaus, dessen Qualitätsbericht nicht innerhalb der Frist nach § 6 Abs. 1 eingeht und daher nicht veröffentlicht wird, wird gemäß § 17c Abs. 2 Satz 8 KHG „Prüfung der Abrechnung von Pflegesätzen“ bis zur Veröffentlichung seines nächsten Qualitätsberichts jährlich durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung geprüft.

§ 8 Veröffentlichung

- (1) Die entsprechend § 7 Abs. 1 ordnungsgemäß gelieferten Qualitätsberichte sind von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie vom Verband der privaten Krankenversicherung jeweils spätestens zum 15. August des Erstellungsjahrs im Internet zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung der gemäß § 6 Abs. 2 nachgelieferten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung (zu Teil C-1 der Anlage 1) sowie der Qualitätsberichte gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 erfolgt jeweils bis zum 31. Januar des Folgejahres.

Diese Veröffentlichung ist nur vollständig und unverändert vorzunehmen. Sie enthält gegebenenfalls eine technische Verknüpfung zu der Internet-Homepage des Krankenhauses, um ergänzende Informationsmöglichkeiten ohne Aufwand zu eröffnen.

- (2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und ihre Verbände können - zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung - auf der Basis der Qualitätsberichte die Leistungserbringer und die Versicherten auch vergleichend über Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen. In diesem Zusammenhang sind Kommentierungen, Querverweise, Zusammenfassungen usw. deutlich vom Qualitätsbericht selbst abzugrenzen. Diese können auch Informationen zur nicht ordnungsgemäßen Lieferung des Qualitätsberichts durch ein Krankenhaus oder zu nachweislich unvollständigen oder fehlerhaften Angaben umfassen. Werden solche zusätzlichen Informationen auf einer Internetseite frei zugänglich veröffentlicht, ist das Krankenhaus hierüber rechtzeitig vorab zu informieren.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Regelungen treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.