

**Vereinbarung  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
über Inhalt und Umfang eines  
strukturierten Qualitätsberichts  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

zwischen

dem AOK-Bundesverband, Bonn  
dem BKK Bundesverband, Essen  
dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach  
der See-Krankenkasse, Hamburg  
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
der Bundesknappschaft, Bochum  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg  
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg  
- im Folgenden Spitzenverbände der Krankenkassen genannt -

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

**- im Weiteren Vertragspartner genannt -**

unter Beteiligung

der Bundesärztekammer, Köln

sowie

des Deutschen Pflegerates, Berlin,  
als Vertretung der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe

**- im Weiteren Vertragsbeteiligte genannt -**

## **Präambel**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch sieht in § 137 vor, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten vereinbaren. In § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V ist vorgegeben, dass insbesondere Inhalt und Umfang eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts in einer Vereinbarung auf Bundesebene zu regeln sind. Die Vertragspartner und die Vertragsbeteiligten sind sich ihrer Verantwortung für die Qualitätssicherung bewusst und wollen sich deshalb dauerhaft in konstruktiver Zusammenarbeit für die Sicherung und Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen im Krankenhaus einsetzen.

## **§ 1**

### **Ziele des Qualitätsberichtes**

Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen

1. Information und Entscheidungshilfe für Versicherte und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
3. die Möglichkeit für die Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

## § 2

### Zweck der Vereinbarung

(1) Zweck der Vereinbarung ist die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen nach § 137 SGB V zur Qualitätssicherung im Krankenhaus durch die Festlegung des Verfahrens und die inhaltliche Gestaltung der Struktur des Qualitätsberichts.

(2) Diese Vereinbarung regelt insbesondere den Inhalt und Umfang eines im Abstand von zwei Jahren zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung insbesondere unter Berücksichtigung

- der Anforderungen nach 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135 a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement),
- der Anforderungen nach 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität),
- sowie der Umsetzung der Regelungen nach 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (einen Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände),

dargestellt wird. Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen.

(3) Krankenhäuser, die den Qualitätsbericht nach dieser Vereinbarung nicht fristgerecht veröffentlichen, werden gemäß § 17 c KHG „Prüfung der Abrechnung von Pflegesätzen“ jährlich durch den Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung geprüft.

### **§ 3**

#### **Inhalt, Umfang und Fortschreibung des Qualitätsberichts**

(1) Der Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts wird in der Anlage zu dieser Vereinbarung vorgegeben. Die Anlage ist Bestandteil dieser Vereinbarung und wird regelmäßig überprüft und gegebenenfalls fortgeschrieben.

(2) Bei der Fortschreibung der Anlage sind insbesondere die gemäß § 2 dieser Vereinbarung noch ausstehenden Vereinbarungen der Vertragspartner und Vertragsbeteiligten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und Nr. 3 SGB V zu berücksichtigen.

(3) Die Vertragspartner und –beteiligten erstellen gemeinsam Ausfüllhinweise zur Anlage dieser Vereinbarung.

### **§ 4**

#### **Empfängerkreis / Veröffentlichung**

(1) Der Qualitätsbericht ist erstmals spätestens zum 31. August 2005 für das Jahr 2004 zu erstellen. Er ist dann im Abstand von zwei Jahren jeweils spätestens zum 30. Juni für das Vorjahr zu erstellen. Der Qualitätsbericht ist den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung in elektronischer Fassung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

(2) Der Qualitätsbericht ist von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie vom Verband der privaten Krankenversicherung erstmals spätestens zum 30. September 2005 für das Jahr 2004 und dann im Abstand von zwei Jahren jeweils spätestens zum 31. Juli im Internet zu veröffentlichen. Diese Veröffentlichung ist nur vollständig und unverändert vorzunehmen. Zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung können

die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte und die Versicherten auf der Basis der Qualitätsberichte nach dieser Vereinbarung auch vergleichend über die Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen. In diesem Zusammenhang sind Kommentierungen, Querverweise, Zusammenfassungen usw. deutlich vom Qualitätsbericht selbst abzugrenzen. Werden solche zusätzlichen Informationen auf der Internetseite freizugänglich veröffentlicht, ist das Krankenhaus hierüber zu informieren.

(3) Mit der Publikation des Qualitätsberichts durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie den Verband der privaten Krankenversicherung im Internet steht der Qualitätsbericht allen weiteren potentiellen Empfängern zur Verfügung. Die Publikation des Qualitätsberichts im Internet enthält gegebenenfalls eine technische Verknüpfung zu der Internet-Homepage des Krankenhauses, um ergänzende Informationsmöglichkeiten ohne Aufwand zu eröffnen.

## **§ 5**

### **Salvatorische Klausel**

(1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung oder eine zukünftige Bestimmung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder ihre Wirkung später verlieren, so soll hierdurch die Gültigkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt werden.

(2) Das Gleiche gilt, soweit sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen sollte. Anstelle der unwirksamen Regelung oder zur Ausfüllung der Lücke soll eine angemessene Regelung gelten, die - soweit rechtlich möglich -, dem am Nächsten kommt, was Vereinbarungspartner gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, sofern sie diesen Punkt bedacht hätten.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten/Geltung**

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Dezember 2003 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von einem Jahr zum Jahresende – von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der PKV nur gemeinsam – durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.

(2) Für den Fall der Kündigung erklären die Vertragspartner und die Vertragsbeteiligten ihre Bereitschaft, an dem Abschluss einer neuen Vereinbarung mitzuwirken.

## **Protokollnotiz**

zur

Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichtes  
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

---

1. Der Qualitätsbericht ist den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung gemäß § 4 der Vereinbarung spätestens zum 31. August 2005 und dann im Abstand von zwei Jahren jeweils spätestens zum 30. Juni in elektronischer Fassung (pdf.Datei) zur Verfügung zu stellen.
2. Daneben ist der Qualitätsbericht den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung spätestens im Folgemonat in maschinenlesbarer Fassung zur Verfügung zu stellen.
3. Die Partner dieser Vereinbarung zeichnen die Vereinbarung in Kenntnis des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), nach dem die Entscheidungskompetenz zu Maßnahmen gemäß § 137 SGB V ab dem 01.01.2004 auf den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V i.d.F. des GMG übergehen.