



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Regelungen ohne Anlagen

des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 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 Fassung vom 16. Mai 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.07.2013 B5)
in Kraft getreten am 25. Juli 2013

zuletzt geändert am 16. April 2026
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 06.05.2026 B4)
in Kraft getreten am 7. Mai 2026

Link zum vollständigen Dokument inkl. Anlagen:

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-4139/Qb-R_2026-04-16_iK-2026-05-07.pdf

Inhalt

§ 1	Rechtsgrundlage und Regelungsgegenstand	3
§ 2	Ziele	3
§ 3	Begriffsbestimmungen	3
§ 4	Berichtspflicht	4
§ 5	Inhalt und Struktur des Qualitätsberichts.....	4
§ 6	Datenformat des Qualitätsberichts.....	4
§ 7	Annahmestelle für den Qualitätsbericht.....	4
§ 8	Erstellung und Übermittlung des Qualitätsberichts	5
§ 9	Schemaprüfung und Plausibilisierung.....	6
§ 10	Empfängerkreis des Qualitätsberichts	7
§ 11	Veröffentlichung der Qualitätsberichte	7
§ 12	Berichtigung im Veröffentlichungsjahr	8
§ 13	Folgen der Verletzung der Berichtspflicht	9
§ 14	Datenschutz.....	10
§ 15	Entscheidungsbefugnis des Unterausschusses	10
§ 16	Übergangsregelungen	10
Anlage und Anhänge.....		11

§ 1 Rechtsgrundlage und Regelungsgegenstand

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die nachfolgenden Regelungen auf der Grundlage von § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Satz 2 sowie Absatz 6 und Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

(2) Gegenstand dieser Regelungen sind der Inhalt, der Umfang und das Datenformat sowie das Verfahren für die Erstellung, Übermittlung und Veröffentlichung des jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser.

§ 2 Ziele

¹Zielsetzung des Qualitätsberichts ist eine Verbesserung von Transparenz und Qualität der Versorgung im Krankenhaus. ²Der Qualitätsbericht ist eine Informations- und Entscheidungshilfe sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Leistungserbringer im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung.

§ 3 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Regelungen bezeichnet der Ausdruck:

1. „Krankenhaus“ ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus mit einem oder mehreren Standorten;
2. „Standortverzeichnis“ das bundesweite Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 293 Absatz 6 SGB V;
3. „Standortnummer“ das jeden Standort eines Krankenhauses gemäß § 2a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit dem Standortverzeichnis gemäß § 293 Absatz 6 SGB V eindeutig identifizierende Kennzeichen;
4. „Krankenhausstandort“ den Standort eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses, der im Standortverzeichnis mit einer Standortnummer mit dem Vorgabewert 000 oder ab dem Berichtsjahr 2026 dem Vorgabewert 001 an der siebten bis neunten Stelle geführt wird;
5. „Qualitätsbericht“ die Daten des standortspezifischen Qualitätsberichts eines Krankenhauses;
6. „Annahmestelle Qb“ die vom G-BA gemäß § 7 beauftragte Stelle;
7. „Berichtsjahr“ das Kalenderjahr, über das im Qualitätsbericht zu berichten ist;
8. „Erstellungsjahr“ das dem Berichtsjahr nachfolgende Kalenderjahr, in dem der Qualitätsbericht erstellt wird;
9. „Veröffentlichungsjahr“ das dem Erstellungsjahr nachfolgende Kalenderjahr, in dem der Qualitätsbericht veröffentlicht wird;
10. „QS-Stellen“ die mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach den jeweiligen Richtlinien des G-BA beauftragten Stellen;
11. „DeQS-Datenannahmestellen“ die jeweilige Datenannahmestelle nach Teil 1 § 9 Absatz 1 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL);

12. „Übermittelnde Stellen“ die DeQS-Datenannahmestellen, die QS-Stellen und die Krankenhäuser.

§ 4 Berichtspflicht

(1) Jedes Krankenhaus ist verpflichtet, jährlich für jeden Krankenhausstandort, der am 30. September des Berichtsjahres und am 1. Oktober des Erstellungsjahres mit einer gültigen Standortnummer im Standortverzeichnis geführt wird, einen Qualitätsbericht nach Maßgabe des § 8 zu erstellen und an die Annahmestelle Qb zu übermitteln.

(2) Ein Krankenhaus kann auch über einen Krankenhausstandort, für den keine Berichtspflicht nach Absatz 1 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.

(3) Für den Fall, dass eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung eines Krankenhauses bis zum 30. September des Erstellungsjahres geschlossen wird oder die Versorgung von Patienten einstellt, müssen die Angaben zu den Teilen A und B der betreffenden Organisationseinheit/Fachabteilung nicht im Qualitätsbericht des Krankenhauses berücksichtigt werden.

§ 5 Inhalt und Struktur des Qualitätsberichts

(1) ¹Der Qualitätsbericht besteht aus den Teilen A, B und C. ²In Teil A sind die Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen Krankenhausstandortes anzugeben, in Teil B die Struktur- und Leistungsdaten der jeweiligen Organisationseinheiten sowie der jeweiligen Fachabteilungen und in Teil C erfolgen Angaben zur Qualitätssicherung.

(2) ¹Das Nähere zum Inhalt des Qualitätsberichts ist in der für das Berichtsjahr geltenden Anlage in Verbindung mit ihren Anhängen geregelt. ²Die Auswahllisten, auf die in der Anlage Bezug genommen wird, sind im Anhang 2 geregelt. ³Die im Berichtsjahr zu veröffentlichen Kennzahlen und Qualitätsindikatoren sind im Anhang 3 definiert.

(3) ¹Soweit nicht in der Anlage etwas anderes bestimmt ist, beziehen sich die Angaben im Qualitätsbericht auf das Berichtsjahr. ²Das gilt insbesondere für Angaben mit Bezug zu Verträgen, Klassifikationssystemen oder G-BA-Richtlinien. ³Bei den in der Anlage bestimmten Inhalten des Qualitätsberichts handelt es sich um verbindliche Angaben, soweit sie nicht als freiwillige Angaben oder Freitextfelder zur Kommentierung und Erläuterung gekennzeichnet sind.

§ 6 Datenformat des Qualitätsberichts

¹Der Qualitätsbericht ist nach Maßgabe der Anlage im XML-Format zu erstellen. Die technischen Vorgaben sind in der Datensatzbeschreibung definiert. ²Die im jeweiligen Berichtsjahr geltende Datensatzbeschreibung wird im Auftrag des G-BA erstellt und vom G-BA beschlossen und veröffentlicht.

§ 7 Annahmestelle für den Qualitätsbericht

(1) Die vom G-BA beauftragte Annahmestelle Qb hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Errichtung und Betrieb einer internetbasierten Plattform sowie technische Unterstützung und Beratung der übermittelnden Stellen zu den üblichen Arbeitszeiten insbesondere im Rahmen der Datenübermittlung.
2. Vorbelegung der Registrierungsdaten der Krankenhäuser bis zum 31. Mai des Erstellungsjahres mit den Daten der stichtagsbezogenen Abfrage des Standortverzeichnisses vier Monate nach dem 30. September des Berichtsjahres.
3. Annahme der von den übermittelnden Stellen gelieferten XML-Daten. Die Annahmestelle Qb versendet unverzüglich nach erfolgreicher Prüfung gemäß § 9 eine Quittung der Datenannahme für alle angenommenen Dateien per E-Mail. Übermittelnde Stellen können innerhalb der Übermittlungsfristen wiederholt Berichte hochladen. Ein gemäß § 9 angenommener Bericht überschreibt dabei jeweils die Vorgängerversion.
4. Prüfung der von den übermittelnden Stellen gelieferten XML-Daten nach § 9 durch Schemaprüfung und Plausibilisierung sowie unverzügliche Mitteilung des Prüfergebnisses an die jeweils übermittelnde Stelle.
5. Versand von Erinnerungs-E-Mails an die übermittelnden Stellen insbesondere 14 Tage vor Ablauf der Fristen gemäß § 8 Absatz 1, 5 und 6.
6. Erstellung einer zur Veröffentlichung gemäß § 11 Absatz 1 geeigneten lesbaren PDF-Version des Qualitätsberichts auf Basis der unveränderten XML-Daten.
7. Krankenhausbezogene Zusammenführung und Bereitstellung der angenommenen und zur Veröffentlichung vorgesehenen Qualitätsberichte für den in § 10 genannten Empfängerkreis.
8. Erstellung und Übermittlung der Liste gemäß § 13 Absatz 5.
9. Jährliche Information des G-BA über besondere Ereignisse im Rahmen der Aufgabenerfüllung.

(2) Die Annahmestelle Qb erhebt und verarbeitet die zur Identifikation der Krankenhäuser und ihrer Standorte gemäß § 4 Absatz 1 und 2 erforderlichen Daten durch eine Abfrage des Standortverzeichnisses zu den Stichtagen. Die Abfrage hat jeweils vier Monate nach dem 30. September des Berichtsjahres und dem 1. Oktober des Erstellungsjahres zu erfolgen.

(3) ¹Der Zugang zur internetbasierten Plattform wird nur für berechtigte Nutzer über ein geeignetes Authentifizierungs- und Registrierungsverfahren sichergestellt. ²Der Zugriff auf relevante Services und Informationen wird über ein zentral administrierbares Rollen- und Rechtesystem gesteuert. ³Voraussetzung für jede Art der Nutzung der Annahmestelle Qb ist eine für das jeweilige Berichtsjahr gültige Registrierung der berechtigten Nutzer. ⁴Die Zugangsdaten der Nutzer können jederzeit geändert werden. ⁵Übermittelnde Stellen können sich für das jeweilige Berichtsjahr ab dem 1. Juni jederzeit bis spätestens zum 15. Dezember des Erstellungsjahres registrieren.

§ 8 Erstellung und Übermittlung des Qualitätsberichts

(1) Die Krankenhäuser gemäß § 4 haben die Qualitätsberichte mit Ausnahme der in den Kapiteln C-1, C-6.2 und C-9 der Anlage vorgesehenen Angaben jährlich unter Berücksichtigung der für das Berichtsjahr geltenden Anlage in Verbindung mit den Anhängen zu erstellen und in der Zeit vom 15. Oktober bis zum 15. November des Erstellungsjahres an die Annahmestelle Qb zu übermitteln.

(2) ¹Zur Übermittlung des Qualitätsberichts an die Annahmestelle Qb melden sich die Krankenhäuser in der internetbasierten Plattform der Annahmestelle Qb an und prüfen die von der Annahmestelle Qb automatisiert im Standortverzeichnis abgefragten Daten zur Identifikation des Krankenhauses und seiner Standorte. ²Die vorgelegten Registrierungsdaten der Krankenhäuser und ihrer Standorte können mit Ausnahme der Standortnummer und des Institutionskennzeichens im Rahmen der Registrierung für das jeweilige Berichtsjahr geändert werden. ³Dabei ist von den Krankenhäusern sicherzustellen, dass die Registrierungsdaten ihrer Standorte für den Qualitätsbericht mit denen der QS-Stellen übereinstimmen. ⁴Die Annahmestelle Qb ermöglicht die hierzu notwendige Kommunikation zwischen den übermittelnden Stellen sowie ggf. notwendige Korrekturen. ⁵Mit Beginn des Übermittlungszeitraums gemäß Absatz 1 gelten die zu dem Zeitpunkt hinterlegten Daten als bestätigt. ⁶Nach-, Ersatz- oder Korrekturlieferungen können ohne Angabe von Gründen bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres erfolgen.

(3) ¹Die Erstellung der in Kapitel C-1 der Anlage festgelegten Angaben erfolgt durch die jeweils zuständigen QS-Stellen mit den im Rahmen der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung erhobenen Daten. ²Die Angaben des Kapitels C-1 sind von der jeweils zuständigen QS-Stelle zum 10. November des Erstellungsjahres an die DeQS-Datenannahmestellen zu übermitteln.

(4) ¹Die Daten der einzelnen Verfahren sind von den DeQS-Datenannahmestellen standortbezogen zusammenzuführen, um Angaben des Kapitels C-1.1 der Anlage zu ergänzen, auf Vollständigkeit zu überprüfen und dem Krankenhaus bis zum 15. November des Erstellungsjahres zur abschließenden Prüfung und Kommentierung zur Verfügung zu stellen. ²In Abhängigkeit vom Verfahren sind die Datensätze vorher zu depseudonymisieren. ³Die Krankenhäuser erhalten bis zum 30. November des Erstellungsjahres die Gelegenheit zur abschließenden Prüfung und Kommentierung ihrer Daten. ⁴Die DeQS-Datenannahmestellen melden die Kommentare der Krankenhäuser, sofern aufgrund des zugrundeliegenden Verfahrens erforderlich, in pseudonymisierter Form unverzüglich an die jeweils mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stelle weiter. ⁵Diese können bis zum 10. Dezember des Erstellungsjahres Korrekturen vornehmen und die korrigierten Datensätze an die DeQS-Datenannahmestellen übermitteln.

(5) Die DeQS-Datenannahmestellen übermitteln die finalen, standortbezogen zusammengeführten Datensätze bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres an die Annahmestelle Qb.

(6) ¹Die Daten zu den Kapiteln C-6.2 und C-9 der Anlage werden dem Krankenhaus bis zum 15. Oktober des Erstellungsjahres direkt vom Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V zur abschließenden Prüfung und Kommentierung zur Verfügung gestellt. ²Die Krankenhäuser erhalten bis zum 31. Oktober des Erstellungsjahres die Gelegenheit zur abschließenden Prüfung und Kommentierung ihrer Daten. ³Das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V kann Korrekturen auf Grundlage der Rückmeldungen der Krankenhäuser vornehmen. ⁴Es übermittelt die finalen Datensätze standortbezogen bis zum 15. November des Erstellungsjahres an die Annahmestelle Qb.

§ 9 Schemaprüfung und Plausibilisierung

(1) ¹Die Annahmestelle Qb überprüft die übermittelten XML-Daten auf Fehler im Datenschema. ²Werden Fehler im Datenschema festgestellt, werden die übermittelten XML-

Daten nicht angenommen. ³Die Annahmestelle Qb teilt das Prüfergebnis den übermittelnden Stellen unverzüglich mit.

(2) ¹Werden im Rahmen der Schemaprüfung nach Absatz 1 keine Fehler festgestellt, erfolgt durch die Annahmestelle Qb eine Plausibilisierung, bei der anhand berichtsjahresspezifischer Plausibilisierungsregeln das XML-Format auf Inkonsistenzen oder Auffälligkeiten überprüft wird. ²Der jeweils berichtsjahresspezifische Plausibilisierungsdienst steht den übermittelnden Stellen bereits während der Berichtserstellung vom 12. Juli des Erstellungsjahres bis zum 31. Mai des Veröffentlichungsjahres zur Verfügung. ³Die im jeweiligen Berichtsjahr geltenden Plausibilisierungsregeln werden im Auftrag des G-BA technisch umgesetzt und sind im Anhang 4 geregelt.

(3) ¹Das Prüfergebnis der Plausibilisierung und etwaige Handlungsanweisungen bei Regelabweichungen werden dem Krankenhaus und bei Fehlern im Kapitel C-1 den DeQS-Datenannahmestellen zur Weiterleitung an die jeweilige QS-Stelle unverzüglich mitgeteilt. ²Bei Abweichungen von Plausibilisierungsregeln, die nach Anhang 4 als „weich“ oder als „Pilot“ klassifiziert sind, kann das Krankenhaus eine Korrektur der Daten nach Maßgabe der Handlungsanweisung vornehmen. ³Die Annahme der XML-Daten bei der Annahmestelle Qb erfolgt auch dann, wenn die Daten nicht geändert wurden. ⁴Bei Regelabweichungen von den in Anhang 4 als „hart“ klassifizierten Plausibilisierungsregeln muss eine Korrektur der Daten nach Maßgabe der Handlungsanweisung erfolgen. ⁵Werden von den übermittelnden Stellen die Daten nach Satz 4 nicht nach Maßgabe der Handlungsanweisung korrigiert, werden die übermittelten XML-Daten nicht angenommen.

§ 10 Empfängerkreis des Qualitätsberichts

(1) ¹Die Annahmestelle Qb stellt gleichzeitig dem G-BA, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden, dem Verband der privaten Krankenversicherung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, 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 § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V zu beteiligenden Organisationen und dem Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V die übermittelten Qualitätsberichte unverzüglich nach dem 15. Dezember des Erstellungsjahres sowie nach dem 15. März des Veröffentlichungsjahres vollständig und unverändert zur Verfügung. ²Zudem stellt die Annahmestelle Qb den Krankenhäusern jeweils die für ihre Standorte nach § 4 übermittelten Qualitätsberichte unverzüglich nach dem 15. Dezember des Erstellungsjahres sowie nach dem 15. März des Veröffentlichungsjahres vollständig und unverändert zur Verfügung.

(2) Der G-BA, die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände, die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f SGB V erhalten bereits während des Übermittlungszeitraums Zugriff auf die übermittelten Qualitätsberichte.

§ 11 Veröffentlichung der Qualitätsberichte

(1) Die von der Annahmestelle Qb bereitgestellten Qualitätsberichte werden jeweils bis zum 31. Januar des Veröffentlichungsjahres vom G-BA in Form einer lesbaren PDF-Version im Internet in der Referenzdatenbank des G-BA veröffentlicht.

(2) Daneben sind die Qualitätsberichte von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung ebenfalls jeweils bis zum 31. Januar des Veröffentlichungsjahres im Internet zu veröffentlichen.

(3) ¹Die Veröffentlichung des Qualitätsberichts ist nur vollständig und unverändert vorzunehmen. ²Sie kann technische Verknüpfungen zur Internetseite des Krankenhauses enthalten, um ergänzende Informationsmöglichkeiten ohne Aufwand zu eröffnen.

(4) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen 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. ²In diesem Zusammenhang sind Kommentierungen, Querverweise, Zusammenfassungen usw. deutlich vom Qualitätsbericht selbst abzugrenzen. ³Diese können auch Informationen zur nicht ordnungsgemäßen Lieferung des Qualitätsberichts durch ein Krankenhaus oder zu nachweislich unvollständigen oder fehlerhaften Angaben umfassen. ⁴Werden solche zusätzlichen Informationen auf einer Internetseite frei zugänglich veröffentlicht, ist das Krankenhaus hierüber rechtzeitig vorab zu informieren.

(5) Das Krankenhaus hat seinen aktuellen Qualitätsbericht auf der eigenen Internetseite leicht auffindbar zu veröffentlichen.

(6) ¹Der G-BA stellt die vollständigen Qualitätsberichtsdaten aller Berichtsjahre zur Verfügung. ²Das Nähere zur Bereitstellung und Weiterverwendung der XML-Daten legt der G-BA in Allgemeinen Nutzungsbedingungen fest.

§ 12 Berichtigung im Veröffentlichungsjahr

(1) ¹Das Krankenhaus kann einen bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres an die Annahmestelle Qb übermittelten Qualitätsbericht durch Anzeige gegenüber der Annahmestelle Qb bis zum 28. Februar des Veröffentlichungsjahres berichtigen. ²Abweichend von Satz 1 kann das Krankenhaus jederzeit eine Berichtigung oder Löschung vorhandener personenbezogener Daten vornehmen. ³Die Annahmestelle Qb bestimmt in Abstimmung mit dem Krankenhaus ein Zeitfenster von mindestens zwei Wochen, innerhalb dessen die berichtigten Daten zu übermitteln sind. ⁴Für die übermittelten berichtigten Daten gilt § 9 dieser Regelungen entsprechend.

(2) ¹Die DeQS-Datenannahmestellen können ein bis zum 15. Dezember übermitteltes Kapitel C-1 durch Anzeige gegenüber der Annahmestelle Qb bis zum 28. Februar des Veröffentlichungsjahres berichtigen. ²Die Annahmestelle Qb bestimmt in Abstimmung mit der DeQS-Datenannahmestelle ein Zeitfenster von mindestens zwei Wochen, innerhalb dessen die berichtigten Daten zu übermitteln sind. ³Für die übermittelten berichtigten Daten gilt § 9 dieser Regelungen entsprechend. ⁴Bei Berichtigungen des C-1-Kapitels durch eine DeQS-Datenannahmestelle hat diese das betroffene Krankenhaus zu informieren. ⁵Dem Krankenhaus ist entsprechend § 8 Absatz 4 Satz 3 die Möglichkeit zur Fehlerprüfung und Kommentierung des berichtigten C-1-Kapitels zu geben.

(3) ¹Das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V kann ein bis zum 15. November übermitteltes Kapitel C-6.2 oder C-9 durch Anzeige gegenüber der Annahmestelle Qb bis zum 28. Februar des Veröffentlichungsjahres berichtigen. ²Die Annahmestelle Qb bestimmt in Abstimmung mit dem Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V ein Zeitfenster von mindestens zwei Wochen, innerhalb dessen die berichtigten Daten zu übermitteln sind. ³Für die übermittelten

berichtigten Daten gilt § 9 dieser Regelungen entsprechend. ⁴Bei Berichtigungen des Kapitels C-6.2 oder C-9 durch das Institut nach § 137a Absatz 1 SGB V hat dieses das betroffene Krankenhaus zu informieren. ⁵Dem Krankenhaus ist entsprechend § 8 Absatz 6 Satz 2 die Möglichkeit zur Fehlerprüfung und Kommentierung des berichtigten Kapitels C-6.2 oder C-9 zu geben.

(4) ¹Die berichtigten und angenommenen Qualitätsberichte sind von der Annahmestelle Qb unverzüglich dem Empfängerkreis im Sinne des § 10 zur Verfügung zu stellen. ²Die veröffentlichenden Stellen gemäß § 11 aktualisieren unverzüglich ihre Veröffentlichungen der Qualitätsberichte.

§ 13 Folgen der Verletzung der Berichtspflicht

(1) Eine Verletzung der Berichtspflicht nach § 4 Absatz 1 liegt vor, wenn der Qualitätsbericht vom Krankenhaus nicht fristgerecht gemäß § 8 oder § 12 übermittelt oder nicht nach § 9 angenommen wurde, es sei denn durch das Krankenhaus wird nachgewiesen, dass der Betrieb des Krankenhausstandorts bis zum 1. Januar des Veröffentlichungsjahres vollständig eingestellt wurde.

(2) ¹Folge der Verletzung der Berichtspflicht nach Absatz 1 ist die standortbezogene Veröffentlichung der Information, dass kein Qualitätsbericht des Krankenhausstandortes vorliegt. ²Die standortbezogene Veröffentlichung ist spätestens nach 3 Jahren zu löschen.

(3) ¹Bei einer wiederholten Verletzung der Berichtspflicht im Folgejahr erfolgt ein Vergütungsabschlag in Höhe von einem Euro pro teil- und vollstationärem Krankenhausfall des Berichtsjahres. ²Im wiederholten Fall der Verletzung der Berichtspflicht im darauffolgenden Jahr erfolgt ein Vergütungsabschlag in Höhe von zwei Euro pro teil- und vollstationärem Krankenhausfall des jeweiligen Berichtsjahres.

(4) ¹Die Folgen gemäß Absatz 2 und 3 treten nicht ein, wenn die Verletzung der Berichtspflicht dem Krankenhaus nicht zurechenbar ist. ²Dies gilt insbesondere bei fehlender Lieferung der in § 8 Absatz 1 bestimmten C-Kapitel der Anlage.

(5) ¹Die Annahmestelle Qb erstellt jährlich bis zum 1. Februar des Veröffentlichungsjahres auf Basis der Abfrage des Standortverzeichnisses gemäß § 7 Absatz 2 eine Liste der Krankenhausstandorte, für die kein Qualitätsbericht vorliegt und stellt diese dem G-BA zur Feststellung der Verletzung der Berichtspflicht zur Verfügung. ²Die Liste enthält auch Informationen darüber, ob für alle berichtspflichtigen Standorte Datenlieferungen zu den Kapiteln C-1, C-6.2 und C-9 erfolgt sind.

(6) ¹Krankenhausstandorte, die gemäß Absatz 5 gelistet wurden, werden vom G-BA schriftlich unter Fristsetzung und unter Bezeichnung des Sachverhalts zur Stellungnahme aufgefordert. ²Die Frist für das Krankenhaus soll nicht kürzer als drei Wochen sein. ³Nach Ablauf der Stellungnahmefrist entscheidet der G-BA unverzüglich, ob eine Verletzung der Berichtspflicht vorliegt und eine Aufnahme des Krankenhauses auf die Liste nach Absatz 2 erfolgt. ⁴Berichtigungen gemäß § 12 werden dabei berücksichtigt. ⁵Die Veröffentlichung der Liste auf den Internetseiten des G-BA erfolgt bis zum 30. September des Veröffentlichungsjahres.

(7) Wird auf Grundlage der Liste nach Absatz 5 festgestellt, dass für einen Krankenhausstandort keine C-1-, C-6.2- oder C-9-Daten vorliegen, kann der G-BA die zuständige übermittelnde Stelle auffordern, hierzu eine schriftliche Stellungnahme abzugeben und die C-1-, C-6.2- oder C-9-Daten nachzuliefern.

§ 14 Datenschutz

(1) ¹Die Krankenhäuser sind gemäß § 299 Absatz 1 Satz 1 SGB V befugt und verpflichtet, die in der Anlage vorgesehenen personen- und einrichtungsbezogenen Daten der Leistungserbringer zu verarbeiten. ²Die Verarbeitung einrichtungsbezogener Daten des Krankenhauses ist erforderlich, da der Qualitätsbericht ein einrichtungsbezogener Bericht des Krankenhauses ist, der dazu dient, Transparenz über die erbrachten Leistungen und Behandlungsergebnisse herzustellen. ³Die Verarbeitung personenbezogener Daten von Krankenhausmitarbeitern ist erforderlich, um Versicherten, Patientinnen und Patienten sowie Fachkolleginnen und Fachkollegen die Möglichkeit zu geben, mit den für die Leistungserbringung verantwortlichen Personen in Kontakt treten zu können.

(2) Sind nach der Anlage Zahlen mit Patientenbezug (zum Beispiel die OPS-Anzahl oder die Fallzahl pro Leistungsbereich) anzugeben und ist die entsprechende anzugebende Zahl kleiner als 4, aber nicht Null, ist anstelle der konkreten Zahl die Angabe „< 4“ zu machen.

§ 15 Entscheidungsbefugnis des Unterausschusses

Der zuständige Unterausschuss ist berechtigt, fehlerhafte Vorgaben in der Anlage und ihren Anhängen 1 bis 4 zu korrigieren, die nach der jährlichen Beschlussfassung des Plenums ersichtlich werden, soweit die erforderlichen Änderungen zur Korrektur der fehlerhaften Vorgaben den Kerngehalt der Regelungen gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung nicht berühren.

§ 16 Übergangsregelungen

(1) ¹In der Annahmestelle Qb erfolgt für das Berichtsjahr 2020 abweichend von § 7 Absatz 1 Nummer 2 die Vorbelegung der Registrierungsdaten der Krankenhäuser mit den Daten der stichtagsbezogenen Abfrage des Standortverzeichnisses bis zum 18. Juli des Erstellungsjahres. ²Übermittelnde Stellen können sich dort abweichend von § 7 Absatz 3 für das Berichtsjahr 2020 ab dem 19. Juli jederzeit bis spätestens zum 15. Dezember des Erstellungsjahres registrieren.

(2) Abweichend von § 8 Absatz 2 in Verbindung mit § 3 Nummer 6 in der Fassung vom 6. November 2024 (BANz AT 19.12.2024 B4) wird für die Berichtsjahre 2020, 2021, 2022 und 2023 kein Gesamtbericht erstellt.

(3) Für das Berichtsjahr 2020 wird übermittelnden Stellen nach Anzeige gegenüber der Annahmestelle Qb ermöglicht, sich bis zum 15. März 2022 zu registrieren und Daten zu übermitteln, wenn aufgrund einer fehlenden Identifikation der Berichtspflicht bis zum 15. Dezember 2021 keine Registrierung möglich war und somit keine Daten übermittelt werden konnten.