

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2013 - Änderungen gegenüber 2012

Stand: 09.07.2014

Hinweis:

Dies ist ein Servicedokument des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de

Sollten die Angaben in diesem Dokument im Widerspruch zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) stehen, so gelten die Qb-R.

Inhalt

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandortes.....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	5
B.[X].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	6
B.[X].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	6
B.[X].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	7
B.[X].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung.....	7
B.[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	7
B.[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD	7
B.[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	8
B.[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
B.[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	8
B.[X].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	8
B.[X].11 Personelle Ausstattung.....	8
B.[X].11.1 Ärzte und Ärztinnen	8
B.[X].11.2 Pflegepersonal.....	9
B.[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	10
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	10
C-1.1.[Y] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für.....	10
C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:	11
Qualitätsindikatoren.....	15
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	35
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	36

Auswahlliste „Aspekte der Barrierefreiheit“ (A-7 und B-[X].4)	37
Auswahlliste „Medizinische Leistungsangebote“ (B-[X].3) und (B-[X].8)	37
Auswahlliste „Ambulante Behandlungsmöglichkeiten“ (B-[X].8)	37
Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ (B-[X].8)	37
Auswahlliste „Ausbildung in anderen Heilberufen“ (A-8.2).....	37
Auswahlliste „Ärztliche Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.1)	37
Auswahlliste „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.2).....	37
Auswahlliste „Spezielles therapeutisches Personal“ (A-11.3)	37
Auswahlliste „Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“ (C-2)	38
Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“ (C-5)..	38
Auswahlliste „Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ (C-6)	38

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandortes

In diesem Abschnitt wurden redaktionelle Änderungen unter I vorgenommen.

I. Angaben zum Krankenhaus

Diese Angaben beziehen sich auf das Krankenhaus und sind in jedem Qualitätsbericht zu machen.

2. Institutionskennzeichen

a) Institutionskennzeichen des Berichtjahres

Hier ist das Institutionskennzeichen des Berichtjahres anzugeben, das sowohl für die Identifikation bei der Annahmestelle als auch bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wurden. Liefert das Krankenhaus keine Daten für die externe vergleichende Qualitätssicherung, ist nur darauf zu achten, dass an dieser Stelle dasselbe Institutionskennzeichen angegeben wird, welches als Identifikation bei der Annahmestelle verwendet wird

b) Weitere relevante Institutionskennzeichen

Hier können weitere, z.B. aktuellere Institutionskennzeichen angegeben werden.

3. Standortnummer

Bei Krankenhäusern mit nur einem Standort ist die Ziffer 00 anzugeben. Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten ist die Ziffer 99 anzugeben.

Umsetzung:

Neues Element in <Kontaktdaten> - *fachabteilungsübergreifend*

<IK_Weitere>

0..n

Das Format entspricht <IK> (999999999)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die Angaben zu dem Maximalbetrag der Parkplatznutzung sind im Berichtsjahr 2013 verpflichtend anzugeben.

Umsetzung:

Beim Element <Parkplatznutzung> steht jetzt:

Kosten_pro_Tag_Max

1

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die maximale Zeichenanzahl des Elementes <Arbeitsschwerpunkte> wurde auf 500 erhöht.

B.[X].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Angaben zu Hausanschrift und ggf. Adressen weiterer öffentlicher Zugänge sind neu hinzugekommen.

Strasse: Zeichenkette

Hausnummer: Zeichenkette

Postleitzahl: Format 99999 oder CH-9999 (nur für Schweiz zulässig)

Ort: Zeichenkette

Erläuterungen: Zeichenkette mit maximal 300 Zeichen

Umsetzung:

Weiteres Element in<Kontaktdaten> - *fachabteilungsbezogen*

<Weitere_Zugaenge>	0..1
<Zugang>	1..n
<Zugang_Anschrift>	1
Strasse	1
Hausnummer	0..1
Postleitzahl	1
Ort	1
</Zugang_Anschrift>	
Erlaeuterungen	0..1
<Zugang>	
</Weitere_Zugaenge>	

B.[X].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Neuer Abschnitt:

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/ Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja/ Nein/ Keine Vereinbarung geschlossen	
Falls „Nein“: Für folgende Leistungen wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen	(OPS-Ziffer vierstellig)	(Allgemeinverständliche Übersetzung inkl. anatomisch/funktionaler Beschreibung)

Zielvereinbarung_eingehalten: Das leere Element wird eingefügt wenn, Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen entsprechend §136a SGB V getroffen wurden.

Keine_Zielvereinbarung_geschlossen: Dieses Element wird eingefügt, wenn keine Zielvereinbarungen nach §136a SGB V getroffen wurden.

Getroffene_Zielvereinbarungen: Enthält eine Liste von <Zielvereinbarung>

OPS_301: eine OPS-Ziffer, maximal 4 Stellig (Beispiel: 1-234)

Beschreibung: Eine Zeichenkette

Erläuterungen: Eine Zeichenkette, begrenzt auf 500 Zeichen

Umsetzung:

Neues Element in <Organisationseinheit_Fachabteilung>

<Zielvereinbarungen>	1
Zielvereinbarung_eingehalten	1
Keine_Zielvereinbarung_geschlossen	1
<Getroffene_Zielvereinbarungen>	1
<Zielvereinbarung>	1..n
<Zielvereinbarung OPS>	1..n
OPS_301	1
Beschreibung	1
</Zielvereinbarung OPS>	
Erläuterungen	0..1
</Zielvereinbarung>	
</Getroffene_Zielvereinbarungen>	
Erläuterungen	0..1
</ Zielvereinbarungen>	

B.[X].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Der alte Abschnitt B.[X].2.

B.[X].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung

Der alte Abschnitt B.[X].3.

B.[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Der alte Abschnitt B.[X].4.

B.[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Der alte Abschnitt B.[X].5.

B.[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Der alte Abschnitt B.[X].6.

B.[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der alte Abschnitt B.[X].7.

B.[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Der alte Abschnitt B.[X].8.

B.[X].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Der alte Abschnitt B.[X].9.

B.[X].11 Personelle Ausstattung

Der alte Abschnitt B.[X].10.

B.[X].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Der alte Abschnitt B.[X].10.1.

Änderung der Berechnung:

Anzahl je Fall wird geändert in **Fälle je Vollkraft bzw. Person.**

Umsetzung:

```
<Aerzte_ohne_Belegaerzte>
```

```
...
```

```
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
```

```
...
```

```
<Fachaerzte>
```

```
...
```

```
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
```

```
...
```

```
<Fachaerzte>
```

```
</Aerzte_ohne_Belegaerzte>
```

```
...
```

```
<Belegaerzte>
```

```
...
```

```
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
```

```
...
```

```
</Belegaerzte>
```

Der Wertebereich von Fall je Anzahl beträgt 0,00000 – 10000,00000

B.[X].11.2 Pflegepersonal

Der alte Abschnitt B.[X].10.2.

Änderung der Berechnung:

Anzahl je Fall wird geändert in **Fälle je Vollkraft bzw. Person.**

Umsetzung:

```
<Gesundheits_Krankenpfleger>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Gesundheits_Krankenpfleger>
<Gesundheits_Kinderkrankenpfleger>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Gesundheits_Kinderkrankenpfleger>
<Altenpfleger>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Altenpfleger>
<Pflegeassistenten>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Pflegeassistenten>
<Krankenpflegehelfer>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Krankenpflegehelfer>
<Pflegehelfer>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Pflegehelfer>
<Hebammen_Entbindungspfleger>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Hebammen_Entbindungspfleger>
<Operationstechnische_Assistenz>
  ...
  Anzahl_jeFall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Operationstechnische_Assistenz>
```

Der Wertebereich von Fall je Anzahl beträgt 0,00000 – 10000,00000

B.[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Der alte Abschnitt B.[X].10.3.

Änderung der Berechnung:

Anzahl je Fall wird geändert in **Fälle je Vollkraft**

Umsetzung:

```
<Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten>
<Psychologische_Psychotherapeuten>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Psychologische_Psychotherapeuten>
<Diplom_Psychologen>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Diplom_Psychologen>
<Klinische_Neuropsychologen>
  ...
  Anzahl_je_Fall umbenannt in Fall_je_Anzahl
  ...
</Klinische_Neuropsychologen>
```

Der Wertebereich von Fall je Anzahl beträgt 0,00000 – 10000,00000

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Der Teil ‚Abs. 1 Satz 1 Nr. 1‘ ist in der Überschrift neu hinzugekommen.

C-1.1.[Y] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen wurde umbenannt in: ‚Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)‘

Die Angabe der unteren und oberen Grenze der Dokumentationsrate ist im Berichtsjahr 2013 nicht mehr verpflichtend anzugeben.

Umsetzung:

```
< Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>
  Dokumentationsrate_Untere_Grenze 0..1
  Dokumentationsrate_Obere_Grenze 0..1
</ Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>
```

C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:

Neue Spaltenfelder:

In der Spalte 3 „Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus“ sind alle zum Berichtsjahr verfügbaren Indikatoren mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus aus Spalte 2 als solche mit „X“ zu kennzeichnen.

In der Spalte 7 (Vertrauensbereich bundesweit) ist das bundesweite Ergebnis (Einheit)“für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen.

In der Spalte 12 „Ergebnis im Berichtsjahr“ ist die Bewertung des Strukturierten Dialogs ebenso wie die nicht vorgesehene Bewertung (Kategorie N) verpflichtend darzustellen. Aus der folgenden Liste sind die zutreffenden Buchstaben-Zahlenkombinationen aus der Kategorie der Einstufung und aus der Ziffer der Begründung einzutragen, z. B. U31:

In der Spalte 13 „Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr“ ist anzugeben, ob die qualitative Bewertung eines Qualitätsindikators mit oder ohne Auslösung eines Strukturierten Dialogs im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht „verbessert“, „unverändert“, „verschlechtert“ oder „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ ist.

Bewertung Erfassungsjahr gemäß QSKH-RL									
Bewertung Vorjahr	Kategorien	N	R	H	U	A	D	S	
	N	eingeschränkt / nicht vergleichbar							
	R	eingeschränkt / nicht vergleichbar	unverändert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	unverändert	verschlechtert	verschlechtert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar
	H	eingeschränkt / nicht vergleichbar							
	U	eingeschränkt / nicht vergleichbar	unverändert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	unverändert	verschlechtert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar
	A	eingeschränkt / nicht vergleichbar	verbessert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	verbessert	unverändert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar
	D	eingeschränkt / nicht vergleichbar	verbessert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar	unverändert	eingeschränkt / nicht vergleichbar	eingeschränkt / nicht vergleichbar
	S	eingeschränkt / nicht vergleichbar							

Lesebeispiel:
 Wenn eine auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragte Stelle das Indikatorergebnis eines Krankenhauses wegen fehlerhafter Dokumentation im Vorjahr als „D“ eingestuft und im Berichtsjahr wegen qualitativer Auffälligkeiten als „A“, dann ist die Bewertung dieses Qualitätsindikators „eingeschränkt/nicht vergleichbar!“

Kuerzel_Leistungsbereich: Aus der Tabelle A von Anhang 3 zu Anlage 1 sind alle Kürzel gültig

Bezug_Infektion: Ein leeres Element das im Falle eines Bezugs zu Infektionen besteht

Empirisch_Statistische_Bewertung: eine Zeichenkette

Umsetzung:

Neue Elemente in <Qualitätsindikator>	
Kuerzel_Leistungsbereich	1
Bezug_Infektion	0..1
Empirisch_Statistische_Bewertung	1

Umbenennung von <Kuerzel> in <Kuerzel_Qualitätsindikator>

Weitere Änderungen der Spaltendefinition:

In der Spalte 1 „Leistungsbereich“ ist die jeweils allgemeinverständliche Bezeichnung aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen

In der Spalte 2 „Qualitätsindikator“ ist die jeweils allgemeinverständliche Bezeichnung aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.

In der Spalte 4 „Empirisch-statistische Bewertung“ ist die „Statistische Einstufung (Empirie)“ aus dem „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ der Institution nach § 137a SGB V vom **21. März 2014** (siehe Anlage 1, Spalte „Statistische Einstufung (Empirie)“ im Bericht unter www.sqg.de) einzutragen.

In der Spalte 5 „Bundesdurchschnitt“ ist der Bundesdurchschnittswert dieses Qualitätsindikators anzugeben.

In der Spalte 6 „Referenzbereich“ ist der bundesweite Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator, ggf. unter Angabe der Einheit, einzutragen. Wurde auf Bundesebene kein Referenzbereich festgelegt, ist „nicht festgelegt“ einzutragen.

In der Spalte 8 „Zähler/Nenner“ ist das Ergebnis des Krankenhauses als Zähler und Nenner einzutragen.

In der Spalte 9 „Ergebnis (Einheit)“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator einzutragen. Sofern in Spalte 8 die Anforderungen zum Datenschutz zu erfüllen sind, ist auch hier „<4“ anzugeben.

In der Spalte 10 (Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr) ist anzugeben, ob sich das Ergebnis statistisch signifikant gegenüber dem Ergebnis des vorherigen Berichtsjahres „verbessert“ oder „verschlechtert“ hat, ob es „unverändert“ oder „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ ist. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt vor, wenn sich die Vertrauensbereiche der jeweiligen Ergebnisse nicht überschneiden. Zur Berechnung der Vertrauensbereiche sind die Rechenregeln der externen stationären Qualitätssicherung zu

verwenden. Sofern dort keine Festlegung erfolgt ist, sind für den Qualitätsbericht die Vertrauensbereiche bis auf zwei Nachkommastellen genau auszuweisen.

Das Ergebnis ist „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ mit dem Vorjahr, wenn im Vorjahr kein Ergebnis vorlag oder der Indikator laut dem Dokument „Beschreibung der Qualitätsindikatoren“ (dort im Anhang „Historie der Qualitätsindikatoren“) unter www.sgg.de als „eingeschränkt vergleichbar“ mit dem Vorjahr eingestuft ist.

In der Spalte 11 „Vertrauensbereich“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen. Sofern in Spalte 8 die Anforderungen zum Datenschutz zu erfüllen sind, ist auch hier „<4“ anzugeben.

In der Spalte 14 „Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen“ ist die über die Bewertung in Spalte 12 hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturierten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen, soweit ein Strukturierter Dialog durchgeführt wurde und eine solche Bewertung vorliegt.

In der Spalte 15 „Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses“ können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufgenommen werden. An dieser Stelle kann auch zum Vergleich der Landesdurchschnitt für diesen Qualitätsindikator dargestellt werden oder können Hinweise auf weiterführende Informationen an anderer Stelle, z. B. Links auf die eigene Homepage, aufgenommen werden.

Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr: Das Ergebnis des Strukturierten Dialogs bei diesem Qualitätsindikator hat sich im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr: „verbessert“ „unverändert“ „verschlechtert“ „eingeschränkt/nicht vergleichbar“.

Referenzbereich: Zeichenkette

Umsetzung:

Umbenennung von <Bewertung_Struktutierter_Dialog> in <Ergebnis_Berichtsjahr>

Umbenennung von <Vertrauensbereich> in <Vertrauensbereich_Krankenhaus>

Umbenennung von <Entwicklung> in <Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr >

Neue Elemente in<Abgeschlossener_Strukt_Dialog>

<Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> 0..1

<Vertrauensbereich_Bundesweit> 1

Vertrauensbereich_Untere_Grenze 1

Vertrauensbereich_Obere_Grenze 1

</Vertrauensbereich_Bundesweit>

<Referenzbereich> 1

</Abgeschlossener_Strukt_Dialog>

Die Angabe der unteren und oberen Grenze des Ergebnisses im Gesamtbericht mit Datenschutz ist im Berichtsjahr 2013 nicht mehr verpflichtend anzugeben.

Umsetzung:

```
< Ergebnis_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>
    Ergebnis_Untere_Grenze                                0..1
    Ergebnis_Obere_Grenze                                0..1
</ Ergebnis_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>
```

Veränderter Hinweis für

<Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Ergebnis>, <Zaehler_Nenner>:

„Wenn dem Krankenhaus kein Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Ergebnis> und <Zaehler_Nenner> nicht anzugeben.

(Anmerkung: *Unter dem Element <Qualitaetsindikator> muss im Feld Kommentar_Beauftragte_Stelle in diesem Fall kein Kommentar angegeben werden.*) Wenn im Feld Zaehler/Nenner aus Datenschutzgründen keine Angabe erfolgen kann, werden die Elemente Ergebnis und Vertrauensbereich_Krankenhaus nicht angegeben.“

Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL

Tabelle A:

Änderung der Überschrift von Tabelle A:

Alt	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren
Neu	Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Weggefallene Qualitätsindikatoren in Tabelle A

Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n1- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	10148	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n1- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	10178	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	50007	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	50008	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	50009	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
09n5- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	50029	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	50032	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	50034	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff

09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	50035	Infektion als Indikation zum Eingriff
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	553	Organverletzungen bei Hysterektomie
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	557	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	235	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	672	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	466	Postoperative Wundinfektion
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	50974	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	301	Postoperative Wundinfektion
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	50080	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	50047	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	2131	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	2162	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie

18n1- MAMMA	Mammachirurgie	2167	Brusterhaltende Therapie bei pT1
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	50750	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2116	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	11732	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2117	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	11741	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2118	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	2264	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
HCH- AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51088	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore
LTX	Lebertransplantation	12343	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
NEO	Neonatologie	51174	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

Neue Qualitätsindikatoren in Tabelle A

Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
12n1- CHOL	Cholezystektomie	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus
12n1- CHOL	Cholezystektomie	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
16n1- GEBH	Geburtshilfe	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	286	Postoperative Wundinfektion
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	51019	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	290	Reoperation aufgrund von Komplikationen
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	51034	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml

21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT-KATH	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I ¹
HTX	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	Leberlebendspende	51603	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
LLS	Leberlebendspende	51604	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende
LLS	Leberlebendspende	51605	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
LTX	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

¹ gemäß AQUA-Methodik keine Prüfung und Bewertung durch AQUA erfolgt

LTX	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NLS	Nierenlebendspende	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen
NLS	Nierenlebendspende	51568	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51570	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende
NTX	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen
NTX	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
------	----------------------------------------------	-------	-----------------------------------------

Geänderte Bezeichnung des Qualitätsindikators in Tabelle A

Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n5-DEFI-AGGW	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	50025	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nicht-invasiver Ischämiezeichen
NLS	Nierenlebendspende	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	2019	Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)

Geänderte Leistungsbereiche des Qualitätsindikators in Tabelle A

Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	10211	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	612	Organerhaltung bei Ovaryeingriffen
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	665	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	666	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation

Tabelle B:

Änderung der Überschrift von Tabelle B

Alt	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung
Neu	Vom G-BA als eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Tabelle B ist zurzeit leer.

Tabelle C:

Änderung der Überschrift von Tabelle C:

Alt	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
Neu	Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

Anpassung der Tabellenüberschrift:

Alt	Bezeichnung des Qualitätsindikators/ der Qualitätskennzahl
Neu	Bezeichnung des Qualitätsindikators

Weggefallene Qualitätsindikatoren in Tabelle C

Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	693	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	694	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff innerhalb eines Jahres
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	695	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Eingriff
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/ Systemwechsel/ Explantation	50033	Aggregatproblem als Indikation zum Eingriff
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	607	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad – offen-chirurgisch
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	608	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad – offen-chirurgisch
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt

10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51451	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51454	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad – kathetergestützt
12n1-CHOL	Cholezystektomie	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus
12n1-CHOL	Cholezystektomie	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
16n1-GEBH	Geburtshilfe	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	51416	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	11989	Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	2262	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml

21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT-KATH	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51434	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem AKL-Score
HTX	Herztransplantation	51626	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	51627	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51646	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	51647	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51648	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	51649	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	Leberlebendspende	51605	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 3 Jahren

LLS	Leberlebendspende	51603	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 1 Jahr
LLS	Leberlebendspende	51604	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 2 Jahren
LTX	Lebertransplantation	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
LTX	Lebertransplantation	51595	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51597	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LTX	Lebertransplantation	51598	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51600	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LTX	Lebertransplantation	51601	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51635	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)

LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51637	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51650	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51651	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51652	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51653	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
NEO	Neonatologie	51075	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten in den ersten 28 Lebenstagen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	50049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten in den ersten 28 Lebenstagen (ohne zuverlegte Kinder)
NLS	Nierenlebendspende	12659	Proteinurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51570	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 3 Jahren
NLS	Nierenlebendspende	12663	Proteinurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende

NLS	Nierenlebendspende	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen
NLS	Nierenlebendspende	51568	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 1 Jahr
NLS	Nierenlebendspende	12655	Proteinurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51569	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 2 Jahren
NTX	Nierentransplantation	51657	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	51656	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen
NTX	Nierentransplantation	51558	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	51559	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	51654	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	51655	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)

NTX	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51515	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51525	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bei Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51692	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51693	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51694	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51695	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Neue Qualitätsindikatoren in Tabelle C

Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n1- HSM-IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	52128	Eingriffsdauer
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	51987	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	51988	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
09n3- HSM-REV	Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	51994	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff
09n4- DEFI-IMPL	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	52129	Eingriffsdauer
09n5- DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	52003	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Pace/Sense-Sonde (1. oder 2. Ventrikelsonde)
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/ Systemwechsel/ Explantation	52000	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
09n6- DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/ Systemwechsel/ Explantation	52001	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

09n6-DEFI-REV	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ Systemwechsel/ Explantation	52002	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51859	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51860	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51873	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis-Revaskularisation	51865	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	51906	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	51907	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
16n1-GEBH	Geburtshilfe	51797	Angabe eines pH-Wertes aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes
16n1-GEBH	Geburtshilfe	51826	Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	51831	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	51803	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

17n3- HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und - komponentenwechsel	51866	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	288	Wundhämatome / Nachblutungen
17n5- KNIE-TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	51024	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n7- KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und - komponentenwechsel	51874	Postoperative Wundinfektionen ohne präoperative Infektzeichen
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	51847	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten- Biopsie
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	50750	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	52008	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an stationär erworbenen Dekubitalulcera (ohne Dekubitalulcera Grad 1)
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	52010	Alle stationär erworbenen Dekubitalulcera Grad 4

HCH-AORT-CHIR	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	52006	Intraprozedurale Komplikationen
HCH-AORT-KATH	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0
HCH-AORT-KATH	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	51916	Intraprozedurale Komplikationen
HCH-AORT-KATH	Aortenklappen-chirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	52007	Gefäßkomplikationen
NEO	Neonatalogie	51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatalogie	51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatalogie	51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatalogie	51843	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatalogie	51901	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
NEO	Neonatalogie	51845	Aufnahmetemperatur nicht angegeben
NLS	Nierenlebendspende	51997	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51998	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende
NLS	Nierenlebendspende	51999	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende

Geänderte Bezeichnung des Qualitätsindikators in Tabelle C

Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	210	Eingriffsdauer bis 45 Minuten
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	2115	Endoprothetische Versorgung bei Patienten über 80 Jahren mit medialer Schenkelhalsfraktur (Garden III oder IV)
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	2272	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	446	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70 nach Neutral- Null-Methode
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	264	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwechsel	10878	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwechsel	50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	2288	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	2291	Gehunfähigkeit bei Entlassung
17n7-KNIE-WECH	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	51369	Intraoperative Präparatsonographie bei sonographischer Drahtmarkierung
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz

Geänderte Leistungsbereiche des Qualitätsindikators in Tabelle C

Leistungs-bereich-ID	Leistungsbereich	Indikator-ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Veränderte Auswahlliste:

Wegfall im Bundesland Hamburg:

Leistungsbereich: Pflege: Dekubitusprophylaxe: ganzjährige Erhebung

Neu: Bundesland Bayern:

Leistungsbereich: Schlaganfall

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Redaktionelle Änderungen von Mindestmengevereinbarung nach § 137 SGB V in Mindestmengenregelungen § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

Neue Leistungsbereiche:

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Knie-TEP	(ausgesetzt)			
Koronarchirurgische Eingriffe	-			

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Der Teil ‚Abs. 3 Satz 1 Nr. 1‘ ist in der Überschrift neu hinzugekommen.

Weitere Anpassung der Tabelle zu C-7:

		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen*)	Personen
1.1	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	Personen

Auswahlliste „Aspekte der Barrierefreiheit“ (A-7 und B-[X].4)

Änderung der Nummerierung von B-[X].3 in B-[X].4

Auswahlliste „Medizinische Leistungsangebote“ (B-[X].3) und (B-[X].8)

Änderung der Nummerierung von B-[X].2 und B-[X].7 in B-[X].3 und B-[X].8

Auswahlliste „Ambulante Behandlungsmöglichkeiten“ (B-[X].8)

Änderung der Nummerierung von B-[X].7 in B-[X].8

Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ (B-[X].8)

Änderung der Nummerierung von B-[X].7 in B-[X].8

Auswahlliste „Ausbildung in anderen Heilberufen“ (A-8.2)

Korrektur der Rechtschreibung

Nr.	Alt	Neu
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistenz und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Medizinisch-technischer <u>Laboratoriumsassistent</u> und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Auswahlliste „Ärztliche Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.1)

Änderung der Nummerierung von B-[X].10.1 in B-[X]11.1

Auswahlliste „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.2)

Änderung der Nummerierung von B-[X].10.2 in B-[X]11.2

Auswahlliste „Spezielles therapeutisches Personal“ (A-11.3)

Korrektur der Rechtschreibung

Nr.	Alt	Neu
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistenz und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Medizinisch-technischer <u>Laboratoriumsassistent</u> und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Auswahlliste „Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“ (C-2)

Neu:

Bundesland	Leistungsbereich	Kommentar/Erläuterung
Bayern	Schlaganfall	

Entfallen:

Bundesland	Leistungsbereich	Kommentar/Erläuterung
Hamburg	Pflege: Dekubitusprophylaxe: ganzjährige Erhebung	

Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“ (C-5)

Redaktionelle Änderungen von Mindestmengenvereinbarung in Mindestmengenregelungen.

Auswahlliste „Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ (C-6)

Anpassungen an der Auswahlliste:

Nr.	Beschluss	Kommentar/ Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma	
CQ02	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten	
CQ03	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde	
CQ04	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Protonentherapie in Krankenhäusern bei der Indikation Rektumkarzinom	
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

Neue Aspekte:

Nr.	Beschluss	Kommentar/ Erläuterung
CQ20	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Enukleation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)	
CQ21	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom	