



Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2015 – Änderungen gegenüber 2014

Stand: 21.06.2016

Hinweis: Dies ist ein Servicedokument des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de
Sollten Angaben in diesem Dokument im Widerspruch zu den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) stehen, so gelten die Qb-R!

Inhalt

Zu diesem Dokument	5
Leerzeichen in Textfeldern	5
Umbenennungen	5
Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern	5
Ausprägung von „ja“, „nein“ und „teilweise“ bzw. „trifft nicht zu“	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-11 Personal des Krankenhauses	6
A-11 Personalerfassung	6
A-11.1 Ärzte	7
A-11.2 Pflegepersonal	8
A-11.3 (alt) Alter Abschnitt „Spezielles therapeutisches Personal“	9
A-11.3 (neu) Ausgewähltes therapeutisches Personal Psycho	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12.3 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-12.3.1 Hygienepersonal	10
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	11
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	12
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	14
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	15
A-12.3.2.4 Händedesinfektion	17
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	18
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement	18
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[X].2 Getroffene Zielvereinbarungen	19
B-[X].11.3 (alt) Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	19
B-[X].11.3 (neu) Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	19
C Qualitätssicherung	20
C-1.1 Leistungsbereiche	20
C-1.2 Ergebnisse	21
C-2 QS nach Landesrecht	21
Auswahllisten	23
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	23
B-X.8 116b Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	23

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	23
-----	---	----

Zu diesem Dokument

Leerzeichen in Textfeldern

Zeichen werden immer inklusive Leerzeichen gezählt.

„Angaben unter ... sind jeweils auf n Zeichen begrenzt.“
bedeutet also
„Angaben unter ... sind jeweils auf n Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt“.

Umbenennungen

Umbenennungen von Elementen wurden soweit möglich vermieden, um Änderungen gering zu halten. Wo es der Verständlichkeit halber aber notwendig erschien, wurden Elemente auch umbenannt.

Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern

An einigen Stellen war die Ausarbeitung von strukturierten Elementen anstelle von einfachen Textfeldern notwendig.

Ausprägung von „ja“, „nein“ und „teilweise“ bzw. „trifft nicht zu“

Die jeweiligen Auswahloptionen sind in der XML durch die Software wie folgt zu setzen:

- ja, wahr = 0
- nein, falsch = 1
- teilweise, trifft nicht zu = 2

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-11 Personal des Krankenhauses

Das Element A-11 *Personal des Krankenhauses* wurde einer Neustrukturierung unterzogen.

Hinzugekommen ist das neue Unterelement:

- **<Ausgewaehltes_therapeutisches_Personal_Psycho>**, welches vor dem Unterelement **<Spezielles_Therapeutisches_Personal>** platziert wird.

Die Personalzählung erfolgt nun wesentlich detaillierter. Siehe dazu den nächsten Abschnitt *Personalerfassung*.

Umsetzung:

```

<Personal_des_Krankenhauses>
  <Aerzte> 1
    <Aerzte_ohne_Bel_egaerzte> 1
      <Personal_erfassung> 1
      <Fachaerzte> 1
      <Massgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit> 1
    </Aerzte_ohne_Bel_egaerzte>
    ...
  </Aerzte>
  <Pflegekraefte> 1
    <Gesundheits_Krankenpfl_eger> 1
      <Personal_erfassung> 1
      <Personal_erfassung_ohne_Fachaufteilungszuordnung> 1
    </Gesundheits_Krankenpfl_eger>
    ...
    <Massgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit>
  </Pflegekraefte>
  <Ausgewaehltes_therapeutisches_Personal_Psycho> 0..1
    ...
  </Ausgewaehltes_therapeutisches_Personal_Psycho>
  <Spezielles_Therapeutisches_Personal> 0..1
    ...
  </Spezielles_Therapeutisches_Personal>
</Personal_des_Krankenhauses>
    
```

A-11 Personalerfassung

Personal wird ab sofort in Vollkräften getrennt nach Personal mit direktem und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis und Personal, welches in der ambulanten oder stationären Versorgung tätig ist, gezählt.

Die Anzahl_VK direkt unter Personalerfassung repräsentiert die Anzahl des gesamten Personals einer Berufsgruppe (Ärzte ohne Belegärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, etc.). Die Summe des Personals mit direktem und ohne direktes BV, als auch die Summe ambulant und stationär ergibt diese Gesamtanzahl. Dies kann nicht durch die XSD validiert werden.

Umsetzung:

<Personalerfassung>	1
Anzahl_VK	1
Erlaeuterungen	0..1
<Beschaeftigungsverhaeltnis>	1
<Personal_mit_direktem_BV>	1
Anzahl_VK	1
Erlaeuterungen	0..1
</Personal_mit_direktem_BV>	
<Personal_ohne_direktem_BV>	1
Anzahl_VK	1
Erlaeuterungen	0..1
</Personal_ohne_direktem_BV>	
</Beschaeftigungsverhaeltnis>	
<Versorgungsform>	1
<Ambulante_Versorgung>	1
Anzahl_VK	1
Erlaeuterungen	0..1
</Ambulante_Versorgung>	
<Stationaere_Versorgung>	1
Anzahl_VK	1
Fall_je_Anzahl	0..1
Erlaeuterungen	0..1
</Stationaere_Versorgung>	
</Versorgungsform>	
</Personalerfassung>	

- **Anzahl_VK** ist jeweils auf zwei Nachkommastellen mit dem Wertebereich 0,00 bis 10000,00 gesetzt.
- **Erlaeuterungen** sind auf 300 Zeichen begrenzt.
- **Fall_je_Anzahl** ist wie im Vorberichtsjaehr mit fünf Nachkommastellen im Wertebereich 0,00000 bis 1000000,00000 anzugeben. Die Angabe erfolgt nur im Teil B-X.11. Dies ist nicht von der XML-Schemadatei ueberpruefbar.

A-11.1 Ärzte

Die Angabe von

- **<Aerzte_ohne_Belegaerzte>**

erfolgt jetzt mit Angabe der maßgeblichen tariflichen Wochenarbeitszeit mit jeweils 2 Stellen vor und zwei Stellen nach dem Komma.

Das Element **<Fachaerzte>** hat dieselbe Ausprägung und denselben Detailgrad wie **<Personalerfassung>**.

Umsetzung:

<Aerzte_ohne_Belegaerzte>	1
<Personalerfassung>	1
<Fachaerzte>	1
<Personalerfassung>	1
Massgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit	1
</Aerzte_ohne_Belegaerzte>	

Die Angabe von

- **<Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>**

erfolgt jetzt zusätzlich mit der Angabe der dazugehörigen Fachärzte. Das Element **<Fachaerzte>** beinhaltet das Unterelement **<Personalerfassung>**.

Umsetzung:

<Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>	0..1
<Personalerfassung>	1
<Fachaerzte>	1
<Personalerfassung>	1
</Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>	

A-11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal wird ab sofort im selben Detailgrad erfasst, s. dazu den Abschnitt **<Personalerfassung>**.

Zusätzlich wird zu jeder Pflegepersonalgruppe das Personal ohne Fachabteilungszuordnung ausgewiesen, äquivalent zu **<Personalerfassung>**.

Neu ist die Angabe von

- **<Medizinische_Fachangestellte>**

Die Summe der Pflegekräfte unter B-X.11.2 addiert mit der Anzahl aller Pflegekräfte ohne Fachabteilungszuordnung muss die Summe aller Pflegekräfte unter A-11.2 ergeben. Dies ist von der XML-Schemadatei nicht überprüfbar.

Die Angabe der Anzahl von

- **<Beleghebammen_Belegentbindungspfleger>**

erfolgt in vollen Personen.

Zusätzlich ist

- **<Massgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit>**

global für alle Pflegekräfte in Stunden mit 2 Stellen vor dem Komma und zwei Stellen nach dem Komma anzugeben.

Exemplarische Umsetzung:

<Pfl egekraefte>	1
<Gesundhei ts_Krankenpfl eger>	1
<Personal erfassung>	1
<Personal erfassung_ohne_Fachabtei lungszuordnung>	1
</Gesundhei ts_Krankenpfl eger>	
...	
<Bel eghebammen_Bel egentbi ndungspfl eger>	0. . 1
Anzahl	1
Fall _j e_Anzahl	0. . 1
Erl aeuterungen	0. . 1
</Bel eghebammen_Bel egentbi ndungspfl eger>	
<Medi zi ni sche_Fachangestell te>	0. . 1
<Personal erfassung>	1
<Personal erfassung_ohne_Fachabtei lungszuordnung>	1
</Medi zi ni sche_Fachangestell te>	
Massgebli che_tari fli che_Wochenarbei tszeit	1
</Pfl egekraefte>	

A-11.3 (alt) Alter Abschnitt „Spezielles therapeutisches Personal“

Dieser Abschnitt wurde nach A-11.4 verschoben.

A-11.3 (neu) Ausgewähltes therapeutisches Personal Psycho

Dieser Abschnitt ist neu.

Die Angabe von

- <Diplom_Psychologen>
- <Klinische_Neuropsychologen>
- <Psychologische_Psychotherapeuten>
- <Kinder_Jugendpsychotherapeuten>
- <Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit>
- <Ergotherapeuten>
- <Physiotherapeuten>
- <Sozialpaedagogen>

erfolgt äquivalent zum Abschnitt Personalerfassung. Da in diesem Abschnitt nur Personal angegeben wird, welches einer psychologischen Fachabteilung zugeordnet ist, kann auf die Angabe der Anzahl ohne Fachabteilungszuordnung verzichtet werden.

exemplarische Umsetzung:

<Ausgewaehl tes_Therapeuti sches_Personal _Psycho>	0 . . 1
<Di pl om_Psychol ogen>	1
<Personal erfassung>	1
</Di pl om_Psychol ogen>	
<Kl i ni sche_Neuropsychol ogen>	0 . . 1
<Personal erfassung>	1
</Kl i ni sche_Neuropsychol ogen>	
...	
</Ausgewaehl tes_Therapeuti sches_Personal _Psycho>	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Dieser Abschnitt wird ab jetzt unter A-11.4 verzeichnet.

Alle Angaben, welche unter A-11.3 gemacht wurden, müssen in diesen Abschnitt von der Software übernommen werden. Dazu sind die jeweiligen Elemente aus der Auswahlliste A-11.4 zu übernehmen:

· <Diplom_Psychologen>	SP23
· <Klinische_Neuropsychologen>	SP57
· <Psychologische_Psychotherapeuten>	SP24
· <Kinder_Jugendpsychotherapeuten>	SP54
· <Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit>	SP58
· <Ergotherapeuten>	SP05
· <Physiotherapeuten>	SP21
· <Sozialpaedagogen>	SP26

Die Anzahl der einzelnen Berufsgruppen kann dabei größer sein als die Anzahl unter A-11.3.

A-12.3 *Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung*

Folgende Änderungen wurden in diesem Kapitel vorgenommen:
(Die detaillierten Änderungen sind den Unterkapiteln zu entnehmen.)

- Element **<Hygienepersonal>**: Erfassung zusätzlicher Informationen zur Hygienekommission; s. A-12.3.1
- Das Element **<Weitere Informationen Hygiene>** ist neu hinzugekommen; s. A-12.3.2. Der Abschnitt **<Hygienebezogenes Risikomanagement>** aus dem Vorjahr wird nun als Unterelement 12.3.2.6 geführt.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Beim Hygienepersonal haben sich folgende Änderungen ergeben:

- Es wird unterschieden, ob eine Hygienekommission eingerichtet wurde oder nicht. Für den Fall, dass eine Hygienekommission eingerichtet wurde, ist das Element

<Hygienekommission_engerichtet> anzugeben. Ansonsten
<Hygienekommission_nicht_engerichtet/>

- Das Element **<Hygienekommission_engerichtet>** beinhaltet das Element **<Kontakt_Person_kurz>** mit den Angaben zum Namen und Kontaktdaten des Vorsitzenden und der Tagungsfrequenz (**<Tagungsfrequenz>**) des Gremiums. Die Auswahlmöglichkeiten der Tagungsfrequenz richten sich nach Anlage 1 A-12.3.1 („monatlich“, „quartalsweise“, „halbjährlich“, „jährlich“, „bei Bedarf“, „andere Frequenz“).

Umsetzung:

<Hygienepersonal >	0 . . 1
<Krankenhaushygieniker>	1
...	
</Krankenhaushygieniker>	
<Hygienebeauftragte_Aerzte>	0 . . 1
...	
</Hygienebeauftragte_Aerzte>	
<Hygienefachkraefte>	0 . . 1
...	
</Hygienefachkraefte>	
<Hygienebeauftragte_Pflege>	0 . . 1
...	
</Hygienebeauftragte_Pflege>	
<Hygienekommission_nicht_engerichtet/>	1
<Hygienekommission_engerichtet>	1
<Kontakt_Person_kurz>	1
...	
</Kontakt_Person_kurz>	
Tagungsfrequenz	1
</Hygienekommission_engerichtet>	
</Hygienepersonal >	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Dieser Abschnitt beinhaltet:

- **<Hygienestandard_ZVK>**

Dieses Element beschreibt die Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen. Für detaillierte Informationen siehe A-12.3.2.1.

- **<Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie>**

Dieses Element beschreibt die Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie, siehe A-12.3.2.2.

- **<Umgang_Wunden>**

Dieses Element beschreibt den Umgang mit Wunden, siehe 12.3.2.3.

- **<Haendedesinfektion>**

Dieses Element beschreibt die Umsetzung der Händedesinfektion, siehe A-12.3.2.4.

· **<Umgang_Patienten_mit_MRE>**

Dieses Element beschreibt den Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE), siehe A-12.3.2.5.

· **<Hygienebezogenes_Risikomanagement>**

Dieses Element ist äquivalent zum alten Element 12.3.2 „Weitere Informationen zur Hygiene“ und wird nun als Unterelement A-12.3.2.6 geführt.

Umsetzung:

<Weitere_Informationen_Hygiene>	0..1
<Hygienestandard_ZVK>	1
...	
</Hygienestandard_ZVK>	
<Antibiotikaprophylaxe_Antibiotikatherapie>	1
...	
</Antibiotikaprophylaxe_Antibiotikatherapie>	
<Umgang_Wunden>	1
...	
</Umgang_Wunden>	
<Haendedesinfektion>	1
...	
</Haendedesinfektion>	
<Umgang_Patienten_MRE>	1
...	
</Umgang_Patienten_MRE>	
<Hygienebezogenes_Risikomanagement>	0..1
...	
</Hygienebezogenes_Risikomanagement>	
</Weitere_Informationen_Hygiene>	

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Das Element **<Hygienestandard_ZVK>** ist neu und beinhaltet folgende Informationen:

- Die Auswahl („ja“, „nein“, „trifft nicht zu“), ob im Krankenhaus die standortspezifischen Hygienestandards bei der ZVK-Anlage vorliegen. Diese Standards können:
 - vorliegen; Auswahl: **<Standard_Hygiene_ZVK>**
 - nicht vorliegen; Auswahl: **<Standard_Hygiene_liegt_nicht_vor>** oder
 - ZVK trifft nicht zu, d.h. im Krankenhaus werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt. Auswahl: **<Standard_Hygiene_ZVK_trifft_nicht_zu>**
- Die Auswahl („ja“, „nein“, „trifft nicht zu“), ob der standortspezifische Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern vorliegt. Hier bestehen die drei Optionen:

- **<Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>**. In diesem Fall wird eine Information angegeben, ob der Standard autorisiert wurde.
- **<Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_nicht_vor>**
- **<Standard_Liegedauer_ZVK_trifft_nicht_zu>**; äquivalent zu **<Standard_Hygiene_ZVK_trifft_nicht_zu>**

Umsetzung:

```

<Weitere_Informationen_Hygiene>                                0..1
  <Hygienestandard_ZVK>                                       1
    <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>                          1
      ...
    </Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>
    <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_nicht_vor/>                   1
    <Standard_Hygiene_ZVK_trifft_nicht_zu/>                   1
    <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>                       1
      ...
    </Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>
    <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_nicht_vor/>                 1
    <Standard_Liegedauer_ZVK_trifft_nicht_zu/>                 1
  </Hygienestandard_ZVK>
</Weitere_Informationen_Hygiene>
  
```

- Das Element **<Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>** beinhaltet die Informationen über die thematisierten Inhalte und deren Autorisierung. Wenn die standortspezifischen Hygienestandards ZVK vorliegen, werden die thematisierten Inhalte in **<Standard_thematisiert>** (siehe A-12.3.2.1) aufgelistet. Diese werden mit „ja“, „nein“, „teilweise“ beantwortet. Zusätzlich wird mit „ja“ und „nein“ angegeben, ob der Standard autorisiert wurde.

Umsetzung:

```

<Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>                             1
  <Standard_thematisiert>                                     1
    Hygienische_Haendedesinfektion                          1
    Hautdesinfektion                                         1
    Beachtung_Einwirkzeit                                    1
  <Anwendungweiterer_Hygienemassnahmen>                     1
    Sterile_Handschuhe                                       1
    Steriler_Kittel                                          1
    Kopfhaube                                                1
    Mund_Nasen_Schutz                                       1
    Steriles_Abdecktuch                                       1
  </Anwendungweiterer_Hygienemassnahmen>
  Standard_authorized                                       1
</Standard_thematisiert>
  
```

</Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>

- Das Element **<Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>** beinhaltet einzig die Information, ob dieser von der Geschäftsführung oder der Hygienekommission autorisiert wurde. Auswahl: „ja“ oder „nein“.

<Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>	1
Standard_authorized	1
</Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>	

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Das Element **<Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie>** ist neu und beinhaltet folgende Informationen:

- Vorliegen einer standortspezifischen Leitlinie zur Antibiotikatherapie, das durch die Auswahl („ja“, „nein“)
 - <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>** und
 - <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_nicht_vor>** beschrieben wird.
- Auswahl („ja“, „nein“, „trifft nicht zu“) zum Vorliegen eines standortspezifischen Standards zur perioperativen Antibiotikaphylaxe:
 - <Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>**
 - <Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_nicht_vor>**
 - <Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_trifft_nicht_zu>**

Umsetzung:

<Weitere_Informationen_Hygiene>	0..1
<Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie>	1
<Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	1
...	
</Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	
<Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_nicht_vor/>	1
<Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>	1
...	
</Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>	
<Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_nicht_vor/>	1
<Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_trifft_nicht_zu/>	1
</Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie>	
</Weitere_Informationen_Hygiene>	

- <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>**

Die Leitlinie zur Antibiotikatherapie beinhaltet die Informationen, ob die Leitlinie an die aktuelle/lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst wurde und ob die Leitlinie durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

wurde. Für beide Elemente stehen Auswahloptionen: „ja“ und „nein“, wie in der Anlage 12.3.2.2 definiert, zur Verfügung.

Umsetzung:

<Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	1
Leitlinie_Resistenzlage_angepasst	1
Leitlinie_authorized	1
</Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	

· **<Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>**

Dieses Element wird dann befüllt, wenn ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikatherapie vorliegt. Dabei werden folgende Informationen angegeben:

○ **<Standard_thematisiert>**

In diesem Element werden die Inhalte angegeben, die in dem Standard insbesondere thematisiert werden. Es sind folgende Optionen möglich, die mit „ja“, „nein“ und „teilweise“ (s. Anlage 1 A-12.3.2.2) beantwortet werden können: Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe, zu verwendende Antibiotika und die Dauer/der Zeitpunkt der Antibiotikaphylaxe.

○ **Standard_authorized**

Das Element besagt, ob der Standard durch Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert wurde. Es stehen Auswahloptionen „ja“ und „nein“ zur Verfügung, gem. Anlage 1 A-13.3.2.2.

○ **Ueberpruefung_durch_Checkliste**

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft. Es stehen Auswahloptionen „ja“ und „nein“ zur Verfügung, gem. Anlage 1 A-13.3.2.2.

Umsetzung:

<Standard_perioperative_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	1
<Standard_thematisiert>	1
Indikationsstellung_Antibiotikaphylaxe	1
Zu_Verwendende_Antibiotika	1
Dauer_Antibiotikaphylaxe	1
</Standard_thematisiert>	
Standard_authorized	1
Ueberpruefung_durch_Checkliste	1
</Standard_perioperative_Antibiotikatherapie_liegt_vor>	

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Dieses Element ist neu und kann folgende Informationen beinhalten:

· **<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>**

Das Element wird befüllt, wenn der Standard zur Wundversorgung vorliegt.

· **<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_nicht_vor>**

Das Element kennzeichnet, dass es keinen Standard zur Wundversorgung gibt.

· **<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_trifft_nicht_zu>**

Das Element kennzeichnet, dass ein Standard zur Wundversorgung auf das Krankenhaus nicht zutrifft.

Umsetzung:

<Weitere_Informationen_Hygiene>	0..1
<Umgang_Wunden>	1
<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>	1
...	
</Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>	
<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_nicht_vor/>	1
<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_trifft_nicht_zu/>	1
</Umgang_Wunden>	
</Weitere_Informationen_Hygiene>	

· **<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>**

Wenn ein Standard zur Wundversorgung im Krankenhaus vorliegt, werden folgende Angaben getätigt: **<Standard_thematisiert>** und **Standard_authorized**. Im Element **<Standard_thematisiert>** wird angegeben, welche Inhalte in dem Standard definiert werden. Dabei stehen jeweils Optionen „ja“, „nein“ und „teilweise“ gem. Anlage 1 A-13.3.2.3 zur Verfügung:

- Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)
- Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)
- Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden
- Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage
- Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Umsetzung:

<Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel >	1
<Standard_thematisiert>	1
Hygienische_Haendedesinfektion	1
Verbandwechsel_aseptische_Bedingungen	1
Antiseptische_Behandlung_infizierte_Wunden	1
Pruefung_Notwendigkeit_Wundauflage	1

Meldung_Wundinfektion	1
</Standard_thematisiert>	
Standard_authorized	1
</Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel>	

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Dieses Element ist neu und beinhaltet Angaben zur Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauches. Wenn der Händedesinfektionsmittelverbrauch erhoben wurde, ist dies durch die entsprechende Auswahl des Elements **<Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>** zu kennzeichnen. Sollte dieser nicht erhoben worden sein, sind keine Angaben notwendig.

Umsetzung:

<Weitere_Informationen_Hygiene>	
<Haendesinfektion>	1
<Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>	1
...	
</Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>	
<Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_nicht_erhoben/>	1
</Haendesinfektion>	
</Weitere_Informationen_Hygiene>	

• **<Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>**

Bei der Erhebung des Händedesinfektionsverbrauches ist dieser separat jeweils für alle Intensivstationen und Allgemeinstationen in ml pro Patiententag (Wertebereich 0,00 – 1000,00 mit 2 Nachkommastellen) anzugeben. Es ist auch anzugeben, ob der Verbrauch stationsbezogen erhoben worden ist. Bei letzterem stehen die Optionen „ja“, „nein“ und „teilweise“ zur Verfügung.

Umsetzung:

<Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>	1
Haendesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen	1
Haendesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen	1
Erfassung_Haendesinfektionsmittelverbrauch_stationsbezogen	1
</Haendesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben>	

Im Gesamtbericht werden die Elemente **<Haendesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen>** und **<Haendesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen>** nicht angegeben. Anstelle dessen soll eine differenzierte Darstellung erfolgen. Für beide Elemente wird im Gesamtbericht die untere und obere Grenze der Werte aus den einzelnen Standortberichten angegeben.

Umsetzung:

<Haendesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstation_Gesamtbericht>	1
--	---

Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Untere_Grenze	1
Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Obere_Grenze	1
</Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstation_Gesamtbericht>	

Die Ausprägung der unteren und oberen Grenze ist äquivalent zum Element <Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen> mit einem Wertebereich von 0,00 bis 1000,00.

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Dieses Element ist neu und beinhaltet spezifische Informationen über den Umgang mit den Patienten mit MRE. Die nachfolgenden Informationen können jeweils mit „ja“ und „nein“ beantwortet werden.

- **Standardisierte Information MRSA**
- **Informationsmanagement MRSA**
- **Risikoadaptives Aufnahmescreening**
- **Regelmäßige Schulungen**

Umsetzung:

<Weitere_Informationen_Hygiene>	0 . 1
<Umgang_Patienten_MRE>	1
Standardisierte_Information_MRSA	1
Informationsmanagement_MRSA	1
Risikoadaptives_Aufnahmescreening	1
Regelmäßige_Schulungen	1
</Umgang_Patienten_MRE>	
</Weitere_Informationen_Hygiene>	

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Die zusätzlichen Angaben sind aus der Auswahlliste Hygienebezogenes Risikomanagement (A-12.3.2.6) des Anhangs 2 auszuwählen.

C Qualitätssicherung

C-1.1 Leistungsbereiche

Es wird ab sofort nicht mehr nach Betriebsstätten differenziert. Daher ist der komplette nachgelagerte Bereich um eine Hierarchieebene nach oben gerückt. Das Element **<Betriebsstaette>** entfällt.

Jeder bundesweit vorgeschriebene Leistungsbereich muss angegeben werden, auch wenn die Fallzahl = 0 ist. Die Kardinalität des Elements **<Leistungsbereich>** ändert sich daher von 0..n auf n für das aktuelle Berichtsjahr.

Im Element **<Leistungsbereich>** ist das Element **<Bezeichnung>**, welches eine allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereiches beinhalten soll, neu hinzugekommen. Die Zeichenlänge ist auf 500 Zeichen begrenzt. Der Wert soll aus der Tabelle 9.1 Anhang 1 Anlage 1 der Qb-R übernommen werden. Des Weiteren ist das Element **<Zaehlbereich_Von>** hinzugekommen. Dieses wird bei allen Zählleistungsbereichen (siehe Tabelle 9.1 der Datensatzbeschreibung) verwendet und gibt die Zugehörigkeit zu einem Leistungsbereich an (HCH, HEP, KEP, HTXM). Es wird ab sofort allerdings darauf verzichtet, dass keine Fallzahlen mehr für die Leistungsbereiche HCH, HEP, KEP, HTXM angegeben werden müssen. Daher wird darauf verzichtet, die Herz- und Nierenchirurgischen Leistungsbereiche in einem separaten Element zu erfassen.

Wenn **<Fallzahl>** (Soll) 0 gesetzt ist, ist das Feld Dokumentationsrate leer zu lassen und im Kommentarfeld zu erläutern. Wurde keine Leistung im Leistungsbereich erbracht, ist der Kommentar „In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.“ einzufügen. Kann die Dokumentationsrate nicht errechnet werden, ist der Kommentar „Dokumentationsrate nicht berechenbar.“ einzufügen.

Wenn **<Fallzahl_Datenschutz>** ausgewählt wird, dann muss auch das Feld **<Dokumentationsrate_Datenschutz>** ausgewählt werden.

Umsetzung:

```

<Dokumentationsrate>
  <Leistungsbereich>                                     32
    Kuerzel                                               1
    Bezeichnung                                           1
    Zaehlbereich_Von                                     0..1
  [ Fallzahl                                             1
  [ Fallzahl_Datenschutz                                 1
  [ <Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz/>           1
  [ Dokumentationsrate                                   1
  [ Dokumentationsrate_Datenschutz                     1
  [ <Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz/> 1
    Kommentar_Krankenhaus                               0..1
  </Leistungsbereich>
</Dokumentationsrate>
    
```

C-1.2 Ergebnisse

Im Element <Qualitätsindikator> kommen neu hinzu die allgemeinverständliche Bezeichnung für den Leistungsbereich (<Bezeichnung_Leistungsbereich>) und die allgemeinverständliche Bezeichnung für den Qualitätsindikator (<Bezeichnung_Qualitätsindikator>). Beide sind auf eine maximale Zeichenzahl von 500 Zeichen begrenzt.

Das Element <Zähler_Nenner> wird ab sofort differenzierter betrachtet und wurde in <Fallzahl> umbenannt. Neu anzugeben sind die Grundgesamtheit, beobachtete Ereignisse und erwartete Ereignisse. Das Element <Grundgesamtheit> hat einen Wertebereich von 0 und 4 bis 1.000.000 (1 bis 3 fehlen aufgrund der Behandlung des Datenschutzes). <Beobachtete_Ereignisse> hat einen Wertebereich von 0 und 4 bis 100.000. Das Element <Erwartete_Ereignisse> hat einen Wertebereich von 0,00 bis 100.000,00.

Umsetzung:

<Abgeschlossener_Strukt_Dialog>	1
Ergebnis_Berichtsjahr	1
Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr	1
Vertrauensbereich_Krankenhaus	1
Vertrauensbereich_Bundesweit	1
Ergebnis	0..1
<Fallzahl />	0..1
Fallzahl_Datenschutz	0..1
Einheit	1
Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr	1
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	1
</Abgeschlossener_Strukt_Dialog>	

Die Elemente <Ergebnis_Gesamtbericht_mit_Datenschutz> und <Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz> entfallen.

C-2 QS nach Landesrecht

Das Element wurde leicht geändert.

<QS_nach_Landesrecht> ist jetzt ein Pflichtelement. In Folge dessen wird ausgewählt, ob an einer landesspezifischen Qualitätssicherung teilgenommen wird oder nicht.

Wenn die Teilnahme bejaht wird, müssen die Leistungsbereiche angegeben werden. Für die betroffenen Leistungsbereiche werden neben der bisherigen Erfassung der Bezeichnung gemäß der Auswahlliste des entsprechenden Bundeslandes zusätzlich erfasst, ob eine Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht erfolgt. Die muss mit der Angabe „ja“, „nein“, „trifft nicht zu“ erfolgen.

Umsetzung:

<QS_nach_Landesrecht>	1
-----------------------	---

<Teilnahme_Landespezifische_Qualitaetsmassnahme>	1
<Leistungsbereich>	1..4
Bezeichnung	1
Teilnahme_externe_Qualitaetsmassnahme	1
</Leistungsbereich>	
</Teilnahme_Landespezifische_Qualitaetsmassnahme>	
<KeineTeilnahme_Landespezifische_Qualitaetsmassnahme/>	1
</QS_nach_Landesrecht>	

Auswahllisten

A-11.4 *Spezielles therapeutisches Personal*

Es wurde das zusätzliche Element

- SP58: „Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)“

eingefügt.

Das Element

- SP02: „Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte“

wird entfernt, da diese ab sofort unter A-11.2 Pflegekräfte ausgewiesen werden.

B-X.8 116b *Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V*

Diese Auswahlliste richtet sich jetzt nach der Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V in der Fassung vom 22. Januar 2015

Hinzugekommen ist das Element

- LK31 Anlage 2k) Marfan-Syndrom

C-2 *Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht*

In allen Spalten ist der Hinweistext

„Auswahlliste:

Ja = Krankenhaus nimmt teil

Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil

Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum“

hinzugekommen.