



Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

Stand: 12.03.2019

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

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

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
	A-12.2.3 Risikomanagement	4
	A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	4
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	5
	B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	5
	B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD	5
	B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	5
C	Qualitätssicherung	6
	C-1.2.[Z] Ergebnisse der Qualitätssicherung	6
	C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	6
	C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	8
	Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten	9
	A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	9
	A-12.2.3 Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen	9
	A-12.5.4 Arzneimitteltherapiesicherheit	9
	B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	10
	B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung	11
	C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht	13
	C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen	13
	C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	14
	Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	15
	Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln	16

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.2.3 Risikomanagement

Umbenennung des Elements

- alt: <Instrument_Massnahme>
neu: <Instrument_Massnahme_Risikomanagement>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Der Abschnitt A-12.5 wurde neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Arzneimitteltherapiesicherheit	1
Verantwortliches_Gremium_AMTS	1
Arzneimittelkommission	oder
Arbeitsgruppe_Qualitaetsmanagement	oder
Anderes_Gremium_Arbeitsgruppe	oder
Kein_Gremium_Arbeitsgruppe	
Verantwortliche_Person_AMTS	1
Verantwortliche_Person_festgelegt	oder
Verantwortliche_Person_nicht_festgelegt	
Pharmazeutisches_Personal	1
Anzahl_Apotheker	1
Anzahl_weiteres_pharmazeutisches_Personal	1
Erlaeuterungen	0..1
Instrumente_Massnahmen_AMTS	0..1
Instrument_Massnahme_AMTS	1..n
AMTS_Schluesel	1
Zusatzangaben_AMTS	0..1

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

Das Element <Chefarzt> mit dem Unterelement <Kontakt_Person_lang> wurde entfernt und durch das neue Element <Aerztliche_Leitung_OE> unterhalb des Elements <Organisationseinheit_Fachabteilung> ersetzt.

Das Element <Aerztliche_Leitung_OE> hat folgende Unterelemente:

- <Chefarzt> mit den Unterelementen
 - <Kontakt_Person_lang>
 - <Kontakt_Zugang>
- <Leitender_Belegarzt> mit den Unterelementen
 - <Kontakt_Person_lang>
 - <Kontakt_Zugang>

Es können für die Elemente <Chefarzt> bzw. <Leitender_Belegarzt> maximal zwei Einträge erstellt werden.

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen nach ICD-10 sind mit der jeweiligen Fallzahl in absteigender Häufigkeit anzugeben. Dies lässt sich nicht mittels der Schemaprüfung überprüfen.

Statt der vierstelligen ICD-Ziffern sind nun endstellige ICD-Ziffern anzugeben. Dazu wurde die Restriktion der Strings für ICD-Codes wie folgt angepasst:

- alt: "[a-zA-Z0-9][0-9]{2}(\.[0-9])?"
 neu: "[a-zA-Z0-9][0-9]{2}(\.[0-9]{1,2})?"

B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die durchgeführten Prozeduren nach OPS sind in absteigender Häufigkeit anzugeben. Dies lässt sich nicht mittels der Schemaprüfung überprüfen.

C Qualitätssicherung

C-1 Alt: Externe_Qualitaetssicherung

C-1 Neu: Datengestuetze_Qualitaetssicherung

Umbenennung des Kapitel C-1 <Externe_Qualitaetssicherung> in <Datengestuetzte_Qualitaetssicherung>

C-1.2.[Z] Ergebnisse der Qualitätssicherung

Das Kapitel wurde umbenannt:

- alt: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren“
neu: „Ergebnisse der Qualitätssicherung“

Die Ergebnisse der Qualitätssicherung können in Form von Qualitätsindikatoren (mit Referenzbereich) oder als Kennzahlen (ohne Referenzbereich) vorliegen.

C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Der Name des Kapitels wurde geändert:

- alt: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren“
neu: „Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen“

Es wurden folgende Elemente neu hinzugefügt:

- <Art_des_Wertes>
- <Bezug_zum_Verfahren>
- <Ergebnis_Bewertung>

Es wurden folgende Elemente umbenannt:

- alt: <Qualitaetsindikator>
neu: <QS-Ergebnis>
- alt: <Bezeichnung_Qualitaetsindikator>
neu: <Bezeichnung_Ergebnis>
- alt: <Kuerzel_Qualitaetsindikator>
neu: <Ergebnis_ID>
- alt: <Bezug_Infektion>
neu: <Ergebnis_Bezug_Infektion>

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- alt: <Ergebnis_Berichtsjahr>
neu: <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr>
- alt: <Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr>
neu: <Qualitative_Bewertung_Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr>

Es wurden folgende Elemente entfernt:

- <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>
- <Strukt_Dialog_Nicht_Abgeschlossen>

Es erfolgte eine Umstrukturierung. Die neue Struktur ist wie folgt:

QS-Ergebnis	n
Kuerzel_Leistungsbereich	1
Bezeichnung_Leistungsbereich	1
Ergebnis_ID	1
Bezeichnung_Ergebnis	1
Art_des_Wertes	1
Bezug_zum_Verfahren	1
Ergebnis_Bezug_Infektion	0..1
Fachlicher_Hinweis_IQTIG	0..1
Einheit	1
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich_Bundesweit	1
Vertrauensbereich_Untere_Grenze	1
Vertrauensbereich_Obere_Grenze	1
Rechnerisches_Ergebnis	0..1
Vertrauensbereich_Krankenhaus	0..1
Vertrauensbereich_Untere_Grenze	1
Vertrauensbereich_Obere_Grenze	1
Fallzahl	oder
Grundgesamtheit	1
Beobachtete_Ereignisse	1
Erwartete_Ereignisse	1
Fallzahl_Datenschutz	
Kommentar_Krankenhaus	0..1
Ergebnis_Mehrfach	0..1
Ergebnis_Bewertung	0..1
Referenzbereich	0..1
Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr	0..1
Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr	0..1
Qualitative_Bewertung_Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr	0..1
Kommentar_Beauftragte_Stelle	0..1

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Der Abschnitt C-5 ist nun untergliedert in C-5.1 und C-5.2, wobei C-5.1 im Wesentlichen dem ursprünglichen C-5 entspricht.

Das Element <Ausnahmetatbestand> ist in <Ausnahme> umbenannt. Die Kardinalität ist von 4 auf 1 gesetzt, da bei Unterschreitung der Mindestmenge die jeweilige Ausnahme (und nicht mehrere) angegeben werden soll.

Der Abschnitt C-5.2 ist neu hinzugefügt. Einzelheiten zu den Elementen sind der Datensatzbeschreibung bzw. der XSD zu entnehmen.

Mindestmengen_Leistungsberechtigung_Prognose	0..7
Bezeichnung	1
Gesamtergebnis_Prognosedarlegung	1
Leistungsmengen_Prognoseermittlung	1
Pruefung_Landesverbaende	1
Ausnahmetatbestand	1
Ergebnis_Pruefung_Landesbehoerden	1
Uebergangsregelung	1

Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten

A-5 *Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote*

Die Beschreibung der angebotenen Leistungen des folgenden Elements wurde angepasst:

- **MP09:**
 - alt: „z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung“
neu: „Hospizdienst, Palliative Care, Trauerbegleitung“

Der Text des folgenden Elements wurde wie folgt geändert:

- **MP41:**
 - alt: „Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen“
neu: „Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen“

A-12.2.3 *Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen*

Folgendes Element wurde entfernt:

- **RM11**

A-12.5.4 *Arzneimitteltherapiesicherheit*

Die Auswahllisten für A-12.5.4 wurden neu hinzugefügt. Die Werte sowie ggf. Zusatzangaben zu einzelnen Werten sind dem Anhang 2 zu Anlage 1 zu entnehmen.

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

Das folgende Element wurde unterteilt:

- **LK15**

Die Unterteilung bzgl. des vorangegangenen Punkts wurde durch das Hinzufügen folgender Elemente umgesetzt:

- **LK15_2:** „2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_3:** „3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_4:** „4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_5:** „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_6:** „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_7:** „7. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Augentumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_8:** „8. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_9:** „9. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren“ in Anlage 3 Nr. 1
- **LK15_10:** „10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung“
- **LK15_11:** „11. Diagnostik und Versorgung von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen“ in Anlage 3 Nr. 1

Die Beschreibung der angebotenen Leistung des folgenden Elements wurde angepasst:

- **LK13:**

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- alt: „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“
neu: „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom (mit Ablauf 29.06.2018 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“

Folgendes Element wurde entfernt:

- **LK25**

In der Untergruppe **Nr. der Anlage zur Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V in der Fassung vom 17. Mai 2018** wurden folgende Elemente neu aufgenommen:

- **LK35:** „Rheumatologische Erkrankungen“ in Anlage 1.1 b
- **LK36:** „onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren“ in Anlage 1.1 a
- **LK37:** „Morbus Wilson“ in Anlage 2 h
- **LK38:** „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“ in Anlage 2 o

B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Die Beschreibungen folgender Elemente wurden ergänzt:

- **PQ01:**
 - neu: „z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik“
- **PQ02:**
 - neu: „z. B. Pflegewissenschaften“
- **PQ06:**
 - neu: „z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik“

Die Texte folgender Elemente wurden wie folgt geändert:

- **PQ04:**
 - alt: „Intensivpflege und Anästhesie“
neu: „Intensiv- und Anästhesiepflege“

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2018 – Änderungen gegenüber 2017

- **PQ05:**
 - alt: „Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten“
neu: „Leitung einer Station / eines Bereiches“

- **PQ08:**
 - alt: „Operationsdienst“
neu: „Pflege im Operationsdienst“

- **PQ17:**
 - alt: „Rehabilitation“
neu: „Pflege in der Rehabilitation“

- **PQ19:**
 - alt: „Gemeindekrankenpflege“
neu: „Gemeindekrankenpflege/Ambulante Pflege“

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht

Für das Bundesland **Hamburg** wurde folgender Leistungsbereich neu aufgenommen:

- **„Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation“** mit den Auswahloptionen:
Ja = Krankenhaus nimmt teil, Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil, Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

Für das Bundesland **Hessen** wurde der Text des folgenden Leistungsbereiches wie folgt geändert:

- alt: „MRE (Verpflichtend ab dem 1. Juli 2016)
neu: „MRE“

Für das Bundesland **Hessen** wurde folgender Leistungsbereich neu aufgenommen:

- **„Cholezystektomie“** mit den Auswahloptionen Ja = Krankenhaus nimmt teil, Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil, Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen

Die Auswahlliste wurde wie folgt umbenannt:

- alt: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“
neu: „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmen“

Folgende Elemente wurden neu aufgenommen:

- **MM06:** „Erstmalige Erbringung einer mindestmengenrelevanten Leistung“
- **MM07:** „Erneute Erbringung einer mindestmengenrelevanten Leistung nach mindestens 24-monatiger Unterbrechung“

Der Text des folgenden Elements wurde wie folgt geändert:

- **MM05:**
 - alt: „Keine Ausnahmetatbestände“
neu: „Keine Ausnahme“

C-6 *Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V*

Die Texte folgender Elemente wurden wie folgt geändert:

- **CQ08:**
 - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (alte Fassung)“
neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V“

- **CQ18:**
 - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patienten und Patientinnen mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie/Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie/Chemoimmuntherapie“
neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie“

Folgende Elemente wurden neu aufgenommen:

- **CQ24:** „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom“

- **CQ25:** „Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“

**Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren und
Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136
Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Folgt voraussichtlich im Juni 2019

Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln

Folgt voraussichtlich im Juni 2019