

**Bekanntmachung
eines Beschlusses
des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
– Darstellung der Ergebnisse des BQS-Verfahrens –**

Vom 21. Juni 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2007 beschlossen, die Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in der Fassung vom 21. Februar 2007 (die Beschlüsse sind im vorderen Teil dieser Beilage abgedruckt) wie folgt zu ändern:

I. Die Anlage 1 der Vereinbarung unter Punkt C Qualitätssicherung – Unterpunkt C-1.2 „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren“ – wird wie folgt geändert:

1. Die Fußnote 4 an der Beschriftung „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren⁴“ wird gestrichen.
2. Ziffer C-1.2 wird wie folgt gefasst:

„[Datenbank]

1 Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2 Kennzahl- bezeich- nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens- bereich	5 Ergebnis (Einheit)	6 Zähler/ Nenner	7 Referenz- bereich (bundes- weit)	8 Kommentar/ Erläuterung
LB 1: QI 1							
LB 1: QI 2							
LB 2: QI 1							
LB 2: QI 2							
...							

Ausfüllhinweis:

Es sind die jeweils korrekten laienverständlichen Bezeichnungen – wenn vorhanden – von Leistungsbereich und Qualitätsindikator (siehe www.bqs-qualitaetsindikatoren.de) sowie die exakte Kennzahlbezeichnung (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) anzugeben.

II. Die Anlage 2 der Vereinbarung – Ausfüllhinweise zum Qualitätsbericht – wird wie folgt geändert:

1. Die Tabellen A, B und C mit den vom Gemeinsamen Bundesausschuss hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung bewerteten BQS-Qualitätsindikatoren werden als Anhang 1 zu Anlage 2 der Vereinbarung gemäß Anlage 1 zum vorliegenden Beschluss (21.06.2007) neu gefasst.
2. Unter II. Erläuterungen zu den Berichtsteilen A bis D, Teil C: Qualitätssicherung wird der Unterpunkt C-1.2 „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren“ wie folgt gefasst:

„C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die im Folgenden beschriebene Darstellung der BQS-Qualitätsindikatoren und ihrer Ergebnisse bezieht sich ausschließlich auf diejenigen Leistungsbereiche, die vom Krankenhaus erbracht und unter C-1.1 aufgeführt wurden.

Es sind die jeweils korrekten laienverständlichen Bezeichnungen – wenn vorhanden – von Leistungsbereich und Qualitätsindikator (siehe www.bqs-qualitaetsindikatoren.de) sowie die exakte Kennzahlbezeichnung (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) anzugeben.

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren berücksichtigt, inwieweit

- Qualitätsindikatoren zur Veröffentlichung geeignet sind (A, B oder C) und
- die Bewertung durch den Strukturierten Dialog¹⁾ bereits vorliegt (I oder II), und ist deshalb wie folgt zu gliedern:

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Die Aufführung der Qualitätsindikatoren laut Tabelle A (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) für die erbrachten Leistungsbereiche aus C-1.1 ist verpflichtend.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren ist verpflichtend.

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist an dieser Stelle (C-1.2) ausgeschlossen, um Falschinformationen und Fehlinterpretationen zu verhindern.

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/

Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Die Aufführung der Qualitätsindikatoren laut Tabelle B (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) für die erbrachten Leistungsbereiche aus C-1.1 wird empfohlen, ist aber freiwillig.

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren wird empfohlen, ist aber freiwillig.

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist an dieser Stelle (C-1.2) ausgeschlossen, um Falschinformationen und Fehlinterpretationen zu verhindern.

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene/nach nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Die Aufführung von weiteren BQS-Qualitätsindikatoren laut Tabelle C (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) für die erbrachten Leistungsbereiche aus C-1.1 wird nicht empfohlen, ist jedoch freiwillig möglich.

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren wird nicht empfohlen, ist jedoch freiwillig möglich.

C-1.2 C.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist an dieser Stelle (C-1.2) ausgeschlossen, um Falschinformationen und Fehlinterpretationen zu verhindern.

Für die Darstellung der Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren sind die fettgedruckten Überschriften zu C-1.2 A, C-1.2 B und C-1.2 C in der PDF-Version als Überschrift zu den drei Abschnitten zu verwenden. Entsprechend sind auch die Unterabschnitte C-1.2 A.I, C-1.2 A.II, C-1.2 B.I, C-1.2 B.II, C-1.2 C.I und C-1.2 C.II in der PDF-Version mit den oben angegebenen fettgedruckten Überschriften zu versehen. Unabhängig von der eigentlichen Veröffentlichung von Ergebnisdaten ist die formale Aufführung des Abschnittes C-1.2 A mit den Unterabschnitten C-1.2 A.I und C-1.2 A.II verpflichtend. Die Aufführung des Abschnittes C-1.2 B mit den Unterabschnitten C-1.2 B.I und C-1.2 B.II sowie des Abschnittes C-1.2 C mit den Unterabschnitten C-1.2 C.I und C-1.2 C.II ist freiwillig.

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren erfolgt in PDF- und Datenbankversion. In der PDF-Version ist die Darstellung für die einzelnen Unterabschnitte C-1.2 A.I, C-1.2 A.II, C-1.2 B.I, C-1.2 B.II, C-1.2 C.I und C-1.2 C.II jeweils in einer eigenen Tabelle pro Unterabschnitt wie folgt vorzunehmen:

1) gemäß der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Vereinbarung zur Qualitätssicherung)

1 Leistungs- bereich (LB) und Qualitäts- indikator (QI)	2 Kennzahl- bezeich- nung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauens- bereich	5 Ergebnis (Einheit)	6 Zähler/ Nenner	7 Referenz- bereich (bundes- weit)	8 Kommentar/ Erläuterung
LB 1: QI 1							
LB 1: QI 2							
LB 2: QI 1							
LB 2: QI 2							
...							

– In der Spalte 1 „Leistungsbereich und Qualitätsindikator“ ist die jeweils korrekte laienverständliche Bezeichnung – wenn vorhanden – von Leistungsbereich und Qualitätsindikator (siehe www.bqs-qualitaetsindikatoren.de) zu übernehmen. Wenn keine laienverständlichen Bezeichnungen vorhanden sind, ist die Bezeichnung des Leistungsbereichs und des Qualitätsindikators aus den Tabellen in Anhang 1 zu Anlage 2 zu übernehmen.

– In der Spalte 2 „Kennzahlbezeichnung“ ist die eindeutige Bezeichnung der Kennzahl aus den Tabellen in Anhang 1 zu Anlage 2 zu übernehmen.

– In der Spalte 3 „Bewertung durch Strukt. Dialog“ ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste²⁾ ist die zutreffende Zahl einzutragen:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft

2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber nochmal kontrolliert werden

3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

In der PDF-Version ist diese die Spalte 3 erläuternde Liste für den Leser am Ende des Abschnitts C-1.2 einzufügen.

– In der Spalte 4 „Vertrauensbereich“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen.

– In der Spalte 5 „Ergebnis“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator einzutragen. In der PDF-Version ist zusätzlich ggf. die Einheit anzugeben.

– In der Spalte 6 „Zähler/Nenner“ ist das Ergebnis des Krankenhauses als Zähler (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl zutrifft) und Nenner (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl untersucht wurde) einzutragen. Aus Datenschutzgründen ist hier keine Angabe zu machen, wenn der Zähler oder Nenner ≤ 5 sind.

– In der Spalte 7 „Referenzbereich“ ist der bundesweite Referenzbereich für diesen Qualitätsfaktor, ggf. unter Angabe der

Einheit, einzutragen. Wurde auf Bundesebene kein Referenzbereich festgelegt, ist „nicht festgelegt“ einzutragen.

– In der Spalte 8 „Kommentar/Erläuterung“ können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 1.000 Zeichen aufgenommen werden. An dieser Stelle kann auch zum Vergleich der Bundes- oder Landesdurchschnitt für diesen Qualitätsindikator dargestellt werden oder können Hinweise auf weiterführende Informationen an anderer Stelle, z.B. Links auf die eigene Homepage, aufgenommen werden.

Für die Qualitätsindikatoren unter C-1.2 A und C-1.2 B sind nicht in jedem Fall Daten für die Spalten 4 und 6 vorhanden. Für die Qualitätsindikatoren unter C-1.2 C sind nicht in jedem Fall Daten für die Spalten 3 bis 7 vorhanden. In diesem Fall ist in der PDF-Version „trifft nicht zu“ oder „entfällt“ einzutragen. Falls für die Qualitätsindikatoren unter C-1.2 A und C-1.2 B dem Krankenhaus kein Ergebnis mitgeteilt wurde (z.B. auf Grund geringer Fallzahl), ist in der PDF-Fassung in das entsprechende Feld der Spalte 5 einzutragen: „Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt“.

Abweichend davon ist für diejenigen Qualitätsindikatoren, für die noch keine Bewertung durch den Strukturierten Dialog vorliegt (Unterabschnitte C-1.2 A.II, C-1.2 B.II, C-1.2 C.II) die Spalte 3 in der PDF-Version mit „0“ auszufüllen und eine Darstellung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen. Die Spalten 4 bis 7 sind deshalb wegzulassen, wenn die Qualitätsindikatoren aufgeführt werden, wobei unter C-1.2 A.II die Aufführung der Qualitätsindikatoren verpflichtend ist.

Tabelle A: siehe Anhang 1 zu Anlage 2

Tabelle B: siehe Anhang 1 zu Anlage 2

Tabelle C: siehe Anhang 1 zu Anlage 2“

III. Der Anhang 1 zu Anlage 1 – Datensatzbeschreibung – zur Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser wird wie folgt geändert:

1. Auf dem Deckblatt wird der Passus „Version 2006.1.0“ ersetzt durch „Version 2006.1.1“.
2. Auf dem Deckblatt wird die Angabe „Stand: 31. Januar 2007“ ersetzt durch „Stand: 21. Juni 2007“.
3. Im Inhaltsverzeichnis wird der Punkt 4.12 Element <Qualitaetssicherung> wie folgt gefasst:

- „4.12 Element <Qualitaetssicherung>
- 4.12.1 Element <Vergleichende_QS>
- 4.12.1.1 Element <Leistungsbereich>
- 4.12.1.2 Element <Herzchirurgische_Leistungsbereiche>
- 4.12.1.2-1 Element <Leistungsbereich> - herzchirurgische Leistungsbereiche
- 4.12.1.3 Element <Leistungsbereich_DEK>
- 4.12.1.4 Element <Gesamt>
- 4.12.2 Element <BQS_Kennzahlen>
- 4.12.2.1 Element <Uneingeschraenkt_Geeignet>
- 4.12.2.1-1 Element <Kennzahl> - uneingeschränkt geeignet
- 4.12.2.1-1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - uneingeschränkt geeigneter Qualitätsindikator
- 4.12.2.1-1.1.1 Element <Vertrauensbereich>
- 4.12.2.1-1.1.2 Element <Patienten_Quotient>
- 4.12.2.1-1.2 Element <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>
- 4.12.2.2 Element <Eingeschraenkt_Empfohlen>
- 4.12.2.2-1 Element <Kennzahl> - eingeschränkt empfohlen

2) Die aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. Sofern Unsicherheiten bei der Zuordnung bestehen, kann der korrekte Schlüssel bei der BQS oder der zuständigen Landesgeschäftsstelle erfragt werden.

- 4.12.2.2-1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - eingeschränkt oder nicht empfohlener Qualitätsindikator
 - 4.12.2.3 Element <Nicht_Empfohlen>
 - 4.12.2.3-1 Element <Kennzahl> - nicht empfohlen
 - 4.12.3 Element <QS_nach_Landesrecht>
 - 4.12.3.1 Element <Leistungsbereich> - QS nach Landesrecht
 - 4.12.4 Element <DMP>
 - 4.12.4.1 Element <Teilnahme_DMP>
 - 4.12.5 Element <Mindestmengen>
 - 4.12.5.1 Element <Leistungsbereich> - Mindestmengen
 - 4.12.5.1-1 Element <Ausnahmeregelung>“
4. Unter dem Punkt 1 Erläuterungen zur Datensatzbeschreibung wird der folgende Text gestrichen:
- „Hinweis: In dieser Version der Datensatzbeschreibung sind die in Anhang 1 unter Abschnitt C-1.2 beschriebenen „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren“ nicht abgebildet, weil die Datenmodellierung dieses Bereiches erst nach der Festlegung der empfohlenen/verpflichtenden Kennzahlen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgen kann. Die Datensatzbeschreibung wird diesbezüglich so bald wie möglich angepasst.“
5. Unter dem Punkt 3 XML-Struktur – Übersicht werden in der Auflistung, die nach dem Satz „Das Element darf entsprechend der angegebenen Häufigkeit wiederholt werden“ folgt, nach dem Aufzählungspunkt </Vergleichende_QS> folgende Aufzählungspunkte einschließlich der abgebildeten Markierungen eingefügt:

```

„<BQS_Kennzahlen>                                0..1
  <Uneingeschraenkt_Geeignet>                    0..1
    <Kennzahl>                                    1..n
      [ <Abgeschlossene_Bewertung>                1
        <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>         1
      ]
    </Kennzahl>
  </Uneingeschraenkt_Geeignet>
  <Eingeschraenkt_Empfohlen>                      0..1
    <Kennzahl>                                    1..n
      [ <Abgeschlossene_Bewertung>                1
        <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>         1
      ]
    <Kennzahl>
  </Eingeschraenkt_Empfohlen>
  <Nicht_Empfohlen>                              0..1
    <Kennzahl>                                    1..n
      [ <Abgeschlossene_Bewertung>                1
        <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>         1
      ]
    <Kennzahl>
  </Nicht_Empfohlen>
</BQS_Kennzahlen>“
    
```

- 6. Im Punkt 4 Element <Qualitaetsbericht> wird in der unter den Unterpunkten 4.11.1.5 – 2.1 Element <Prozedur>, 4.11.1.6 - 1 Element <Prozedur> – Kompetenzprozeduren sowie 4.11.1.8 – 2.1 Element <Ambulante_Operation> folgende Tabelle jeweils in der Zeile OPS_301 der Text der Spalte Inhalt/Format von Format: 9-999[.XX]“ geändert in „Format: X-XXX[.XX]“.
- 7. Im Punkt 4 Element <Qualitaetsbericht> wird die Tabelle im Unterpunkt 4.12 Element <Qualitaetsversicherung> wie folgt gefasst:

„4.12 Element <Qualitaetsversicherung>

Elternelemente: 4. Element <Qualitaetsbericht>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Vergleichende_QS		0..1	siehe 4.12.1	C-1	
BQS_Kennzahlen		0..1	siehe 4.12.2	C-1.2	
QS_nach_Landesrecht		0..1	siehe 4.12.3	C-2	
DMP		0..1	siehe 4.12.4	C-3	
Mindestmengen		0..1	siehe 4.12.5	C-5, C-6	

- 8. Nach dem Unterpunkt 4.12.1.4 Element <Gesamt> werden die Tabellen zum Unterpunkt 4.12.2 Element <BQS_Kennzahlen> gemäß Anlage 2 zum vorliegenden Beschluss (21.06.2007) eingefügt.
- 9. Durch die Einfügung des Unterpunktes 4.12.2 Element <BQS_Kennzahlen> verändern sich die Nummerierungen der folgenden Unterpunkte wie folgt:
 - a) „4.12.2 Element <QS_nach_Landesrecht>“ wird ersetzt durch „4.12.3 Element <QS_nach_Landesrecht>“,
 - b) „4.12.2.1 Element <Leistungsbereich> - QS nach Landesrecht“ wird ersetzt durch „4.12.3.1 Element <Leistungsbereich> - QS nach Landesrecht“,
 - c) „4.12.3 Element <DMP>“ wird ersetzt durch „4.12.4 Element <DMP>“,
 - d) „4.12.3.1 Element <Teilnahme_DMP>“ wird ersetzt durch „4.12.4.1 Element <Teilnahme_DMP>“,
 - e) „4.12.4 Element <Mindestmengen>“ wird ersetzt durch „4.12.5 Element <Mindestmengen>“,
 - f) „4.12.4.1 Element <Leistungsbereich> – Mindestmengen“ wird ersetzt durch „4.12.5.1 Element <Leistungsbereich> - Mindestmengen“,
 - g) „4.12.4.1 - 1 Element <Ausnahmeregelung>“ wird ersetzt durch „4.12.5.1 - 1 Element <Ausnahmeregelung>“.
- 10. Aufgrund der Änderungen nach Nr. 8 werden folgende Verweisungen wie folgt geändert:
 - a) In der Tabelle im Unterpunkt 4.12.3 Element <QS_nach_Landesrecht> wird in der Zeile Leistungsbereich der Text in der Spalte Inhalt/Format von „siehe 4.12.2.1“ geändert in „siehe 4.12.3.1“,
 - b) In der Tabelle im Unterpunkt 4.12.4 Element <DMP> wird in der Zeile Teilnahme_DMP der Text in der Spalte Inhalt/Format von „siehe 4.12.3.1“ geändert in „siehe 4.12.4.1“,
 - c) In der Tabelle im Unterpunkt 4.12.5 Element <Mindestmengen> wird in der Zeile Leistungsbereich der Text in der Spalte Inhalt/Format von „siehe 4.12.4.1“ geändert in „siehe 4.12.5.1“,
 - d) In der Tabelle im Unterpunkt 4.12.5.1 Element <Leistungsbereich> – Mindestmengen wird in der Zeile Ausnahmeregelung der Text in der Spalte Inhalt/Format von „siehe 4.12.4.1 - 1“ geändert in „siehe 4.12.5.1 - 1“.

11. Punkt 5 Auswahllisten wird wie folgt gefasst:

„5 Auswahllisten

5.1 BQS Schlüssel – Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Schlüssel
Ambulant erworbene Pneumonie	PNEU
Cholezystektomie	12n1-CHOL
Geburtshilfe	16n1-GEBH
Gynäkologische Operationen	15n1-GYN-OP
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	09n2-HSM-AGGW
Herzschrittmacher-Implantation	09n1-HSM-IMPL
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation	09n3-HSM-REV
Herztransplantation	HTX
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	17n2-HÜFT-TEP
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n3-HÜFT-WECH
Hüftgelenknahe Femurfraktur	17n1-Hüft-FRAK
Karotis-Rekonstruktion	10n2-KAROT
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	17n5-KNIE-TEP
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	17n7-KNIE-WECH
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	21n3-KORO-PCI
Mammachirurgie	18n1-MAMMA
Lebertransplantation	LTX
Leberlebendspende	LLS
Nierentransplantation	NTX
Nierenlebendspende	NLS

5.2 BQS Schlüssel – herzchirurgische Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Schlüssel
Aortenklappenchirurgie, isoliert	HCH-AORT
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	HCH-KOMB
Koronarchirurgie, isoliert	HCH-KCH

IV. Die Änderungen der Anlagen sowie des Anhangs der Vereinbarung treten am Tag nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Siegburg, den 21. Juni 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V
Der Vorsitzende
P o l o n i u s

Anlage 1
zum Beschluss vom 21. Juni 2007

Anhang 1
zu den Ausfüllhinweisen (Anlage 2)

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

Tabelle A:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete BQS-Qualitätsindikatoren

Tabelle B:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/
Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Tabelle C:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene/noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Stand: 21. Juni 2007

Tabelle A:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete BQS-Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Cholezystektomie	2	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	2006/12n1-CHOL/44783
	3	Erhebung eines histologischen Befundes	Erhebung eines histologischen Befundes	2006/12n1-CHOL/44800
	7	Reinterventionsrate	Reinterventionsrate	2006/12n1-CHOL/44927
Geburtshilfe	3	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	2006/16n1-GEBH/68383
	4	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	2006/16n1-GEBH/737
	10	Antenatale Kortikosteroidtherapie	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	2006/16n1-GEBH/49523
Gynäkologische Operationen	7	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	2006/15n1-GYN-OP/47637
	9	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	2006/15n1-GYN-OP/50554
Herzschrittmacher-Implantation	1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2006/09n1-HSM-IMPL/9962
	3	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2006/09n1-HSM-IMPL/75973
	5	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2006/09n1-HSM-IMPL/76124
	8	Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2006/09n1-HSM-IMPL/11255
			Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2006/09n1-HSM-IMPL/11264
Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel			2006/09n1-HSM-IMPL/11265	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	7	Endoprothesenluxation	Endoprothesenluxation	2006/17n2-HÜFT-TEP/45013
	8	Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion	2006/17n2-HÜFT-TEP/45108
	11	Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	2006/17n2-HÜFT-TEP/45059
Karotis-Rekonstruktion	1	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	2006/10n2-KAROT/9556
	2	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	2006/10n2-KAROT/9559
	7	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	2006/10n2-KAROT/68415

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	7	Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion	2006/17n5-KNIE-TEP/47390
	10	Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	2006/17n5-KNIE-TEP/45059
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	2006/21n3-KORO-PCI/43757
	3	Indikation zur PCI	Indikation zur PCI	2006/21n3-KORO-PCI/69889
	4	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	2006/21n3-KORO-PCI/69891
Koronarchirurgie, isoliert	5	Letalität	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	2006/HCH-KCH/66781
Mammachirurgie	2	Postoperatives Präparatröntgen	Postoperatives Präparatröntgen	2006/18n1-MAMMA/46200
	3	Hormonrezeptoranalyse	Hormonrezeptoranalyse	2006/18n1-MAMMA/46201
	5	Angabe Sicherheitsabstand	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	2006/18n1-MAMMA/68100
			Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	2006/18n1-MAMMA/68098

Tabelle B:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Ambulant erworbene Pneumonie	1	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	2006/PNEU/68123
	2	Antimikrobielle Therapie	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	2006/PNEU/68897
	7	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2006/PNEU/68914
	8	Klinische Stabilitätskriterien	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	2006/PNEU/68138
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48915
			Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/50656
Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-HCH/48915
			Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-HCH/50656
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-ORTHO/48915
			Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-ORTHO/50656
Geburtshilfe	6	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	2006/16n1-GEBH/811

Tabelle C:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene/noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Ambulant erworbene Pneumonie	1	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	2006/PNEU/68895
			Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	2006/PNEU/69908
	3	Frühmobilisation	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69913
			Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69915
	4	Verlaufskontrolle CRP	Verlaufskontrolle CRP: Patienten mit Verweildauer \geq 4 Tage	2006/PNEU/68130
	5	Anpassung Diagnostik/Therapie	Anpassung Diagnostik/Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69923
			Anpassung Diagnostik/Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69925
	6	PEEP bei maschineller Beatmung	PEEP bei maschineller Beatmung: Alle Patienten, die ausschließlich invasiv beatmet werden	2006/PNEU/69939
	9	Stationäre Pflegeeinrichtung	Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte	2006/PNEU/68147
	10	Krankenhaus-Letalität	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69952
			Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten	2006/PNEU/68149
			Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69948
			Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)	2006/PNEU/69950
Aortenklappenchirurgie, isoliert	1	Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	2006/HCH-AORT/28245
			Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	2006/HCH-AORT/76329
	2	Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	2006/HCH-AORT/47907
3	Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis ≤ 72 h	2006/HCH-AORT/47916	

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
			Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	2006/HCH-AORT/47917
	4	Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ultima ratio)-Operationen	2006/HCH-AORT/28272
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	2006/HCH-AORT/47954
			Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	2006/HCH-AORT/47942
			Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation	2006/HCH-AORT/28270
			Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert an der Aortenklappe operiert wurden	2006/HCH-AORT/28269
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	2006/HCH-AORT/47944
Cholezystektomie	1	Indikation	Indikation	2006/12n1-CHOL/48332
	4	Eingriffsspezifische Komplikationen	Eingriffsspezifische Komplikationen: Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation	2006/12n1-CHOL/76479
			Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC	2006/12n1-CHOL/64980
	5	Postoperative Wundinfektionen	Postoperative Wundinfektionen: bei allen Patienten	2006/12n1-CHOL/44819
			Postoperataive Wundinfektionen: bei Patienten mit Risikoklasse 0	2006/12n1-CHOL/44843
	6	Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei allen Patienten	2006/12n1-CHOL/44891
			Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation	2006/12n1-CHOL/44892
			Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit offenchirurgischer Operation	2006/12n1-CHOL/44893
8	Letalität	Letalität: Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)	2006/12n1-CHOL/44932	
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-17n1-HÜFT-FRAK/70310

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID	
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-17n2-HÜFT-TEP/50656	
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-17n2-HÜFT-TEP/48915	
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-17n2-HÜFT-TEP/48922	
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-17n2-HÜFT-TEP/70310	
	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Totalendoprothesen-wechsel und -komponentenwechsel	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-17n3-HÜFT-WECH/50656
				Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-17n3-HÜFT-WECH/48915
2		Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-17n3-HÜFT-WECH/48922	
3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-17n3-HÜFT-WECH/70310		
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-17n5-KNIE-TEP/50656	
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-17n5-KNIE-TEP/48915	
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-17n5-KNIE-TEP/48922	
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-17n5-KNIE-TEP/70310	

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-17n7-KNIE-WECH/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-17n7-KNIE-WECH/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-17n7-KNIE-WECH/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-17n7-KNIE-WECH/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe Gesamt	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-GESAMT/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-GESAMT/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-GESAMT/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-GESAMT/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe in der Herzchirurgie	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-HCH/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-HCH/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Aortenklappenchirurgie	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-HCH-AORT/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-HCH-AORT/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-HCH-AORT/48922

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindicators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-HCH-AORT/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei isolierter Koronarchirurgie	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KCH/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KCH/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-HCH-KCH/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KCH/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei kombinierter Koronar- und Aortenklappenchirurgie	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KOMB/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KOMB/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-HCH-KOMB/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-HCH-KOMB/70310
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei orthopädisch-unfallchirurgischen Eingriffen	1	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	2006/DEK-INDIREKT/50656
			Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	2006/DEK-INDIREKT/48915
	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-INDIREKT/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-INDIREKT/70310

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Pflege: Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk	2	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden	2006/DEK-ORTHO/48922
	3	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung	2006/DEK-ORTHO/70310
Geburtshilfe	1	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG	Mikroblutuntersuchungen bei Einlingen mit pathologischem CTG	2006/16n1-GEBH/626
	2	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	Mikroblutuntersuchungen bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea	2006/16n1-GEBH/676
	5	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert	2006/16n1-GEBH/733
	7	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	2006/16n1-GEBH/70302
	8	Dammriss Grad III oder IV	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten	2006/16n1-GEBH/830
			Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	2006/16n1-GEBH/841
			Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie	2006/16n1-GEBH/36084
	9	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt	2006/16n1-GEBH/872
			Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung	2006/16n1-GEBH/880
			Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea	2006/16n1-GEBH/883
	10	Antenatale Kortikosteroidtherapie	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten	2006/16n1-GEBH/45548
Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag			2006/16n1-GEBH/49521	
11	Mütterliche Todesfälle	Mütterliche Todesfälle	2006/16n1-GEBH/50604	
Gynäkologische Operationen	1	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	2006/15n1-GYN-OP/47589
			Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: alle Patientinnen	2006/15n1-GYN-OP/8986
	2	Organverletzungen bei Hysterektomie	Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen	2006/15n1-GYN-OP/47608
			Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation	2006/15n1-GYN-OP/47612

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	3	Dauerkatheter	Dauerkatheter: bei Adnektomie oder Hysterektomie	2006/15n1-GYN-OP/66233
	4	Indikation bei Ovar-eingriffen	Indikation bei Ovar-eingriffen: fehlende Histologie	2006/15n1-GYN-OP/47596
			Indikation bei Ovar-eingriffen: Follikel- bzw. Corpusluteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund	2006/15n1-GYN-OP/66595
	5	Organerhaltung bei Ovar-eingriffen	Organerhaltung bei Ovar-eingriffen: Alter <= 40 Jahre	2006/15n1-GYN-OP/47601
	6	Konisation	Konisation: fehlende Malignitäts-kriterien	2006/15n1-GYN-OP/66238
			Konisation: fehlende Histologie	2006/15n1-GYN-OP/66239
8	Indikation bei Hysterektomie	Indikation bei Hysterektomie	2006/15n1-GYN-OP/47654	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	1	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: unter 4 Jahre	2006/09n2-HSM-AGGW/11026
			Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit	2006/09n2-HSM-AGGW/68199
			Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: über 6 Jahre	2006/09n2-HSM-AGGW/36070
			Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: unter 4 Jahre	2006/09n2-HSM-AGGW/11025
			Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: über 6 Jahre	2006/09n2-HSM-AGGW/36069
	2	Eingriffsdauer	Eingriffsdauer	2006/09n2-HSM-AGGW/15623
	3	Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2006/09n2-HSM-AGGW/11057
	4	Reizschwellenbestimmung	Reizschwellenbestimmung: Vorhofsonden	2006/09n2-HSM-AGGW/19813
			Reizschwellenbestimmung: Ventrikelsonden	2006/09n2-HSM-AGGW/19816
	5	Amplitudenbestimmung	Amplitudenbestimmung: Vorhofsonden	2006/09n2-HSM-AGGW/19819
Amplitudenbestimmung: Ventrikelsonden			2006/09n2-HSM-AGGW/19822	
Herzschrittmacher-Implantation	2	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	2006/09n1-HSM-IMPL/75962
	4	Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei kardialer Resynchronisationstherapie (CRT)	2006/09n1-HSM-IMPL/76122
	6	Eingriffsdauer	Eingriffsdauer: DDD	2006/09n1-HSM-IMPL/11284
			Eingriffsdauer: VVI	2006/09n1-HSM-IMPL/11141
	7	Durchleuchtungszeit	Durchleuchtungszeit: VVI	2006/09n1-HSM-IMPL/15819
Durchleuchtungszeit: DDD			2006/09n1-HSM-IMPL/15821	

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	9	Intrakardiale Signalamplituden	Intrakardiale Signalamplituden: Vorhofsonden	2006/09n1-HSM-IMPL/19619
			Intrakardiale Signalamplituden: Ventrikelsonden	2006/09n1-HSM-IMPL/19621
	10	Letalität	Letalität	2006/09n1-HSM-IMPL/11267
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/-Explantation	1	Indikation zur Revision (1)	Indikation zur Revision (1): Systemumwandlungen	2006/09n3-HSM-REV/26037
	2	Indikation zur Revision (2)	Indikation zur Revision (2): Schrittmacher-Taschenprobleme	2006/09n3-HSM-REV/26047
	3	Indikation zur Revision (3)	Indikation zur Revision (3): Sondenprobleme	2006/09n3-HSM-REV/26065
	4	Indikation zur Revision (4)	Indikation zur Revision (4): Infektion	2006/09n3-HSM-REV/50626
	5	Perioperative Komplikationen	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	2006/09n3-HSM-REV/26101
			Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2006/09n3-HSM-REV/26104
			Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2006/09n3-HSM-REV/26083
	6	Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden	Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	2006/09n3-HSM-REV/26115
			Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	2006/09n3-HSM-REV/26118
	7	Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden	Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	2006/09n3-HSM-REV/26121
			Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	2006/09n3-HSM-REV/26124
	8	Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden	Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden: Vorhofsonden	2006/09n3-HSM-REV/19647
			Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden	2006/09n3-HSM-REV/19655
Herztransplantation	1	In-Hospital-Letalität	In-Hospital-Letalität	2006/HTX/65737
	2	30-Tage-Letalität	30-Tage-Letalität	2006/HTX/68522
	3	1-Jahres-Überleben	1-Jahres-Überleben	2006/HTX/68395
	4	2-Jahres-Überleben	2-Jahres-Überleben	2006/HTX/77114
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	Indikation	2006/17n2-HÜFT-TEP/68817
	2	Perioperative Antibiotikaphylaxe	Perioperative Antibiotikaphylaxe	2006/17n2-HÜFT-TEP/44535
	3	Postoperative Beweglichkeit	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit dokumentiert	2006/17n2-HÜFT-TEP/44413
			Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/70	2006/17n2-HÜFT-TEP/44977
	4	Gefähigkeit bei Entlassung	Gefähigkeit bei Entlassung	2006/17n2-HÜFT-TEP/44978
	5	Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	2006/17n2-HÜFT-TEP/73838
	6	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur	2006/17n2-HÜFT-TEP/45106
9	Wundhämatome/Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen	2006/17n2-HÜFT-TEP/45036	

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	10	Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	2006/17n2-HÜFT-TEP/45138
	12	Letalität	Letalität	2006/17n2-HÜFT-TEP/45060
Hüft-Totalendoprothesen- und -komponentenwechsel	1	Indikation	Indikation	2006/17n3-HÜFT-WECH/46080
	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2006/17n3-HÜFT-WECH/46083
	3	Gefähigkeit bei Entlassung	Gefähigkeit bei Entlassung	2006/17n3-HÜFT-WECH/46112
	4	Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	2006/17n3-HÜFT-WECH/73838
	5	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	2006/17n3-HÜFT-WECH/46134
	6	Endoprothesenluxation	Endoprothesenluxation	2006/17n3-HÜFT-WECH/46136
	7	Postoperative Wund- infektion	Postoperative Wundinfektion: alle Patienten	2006/17n3-HÜFT-WECH/46137
	8	Wundhämatome/ Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen	2006/17n3-HÜFT-WECH/46161
	9	Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	2006/17n3-HÜFT-WECH/46181
	10	Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	2006/17n3-HÜFT-WECH/46184
	11	Letalität	Letalität	2006/17n3-HÜFT-WECH/46185
Hüftgelenknahe Femurfraktur	1	Präoperative Verweildauer	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44186
			Präoperative Verweildauer: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/65962
	2	Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur	Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten unter 65 J. und mit Fraktur Garden I oder II	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44222
			Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten unter 80 J. und mit Fraktur Garden III oder IV	2006/17n1-HÜFT-FRAK/68001
	3	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66110
			Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44337
	4	Gefähigkeit bei Entlassung	Gefähigkeit bei Entlassung: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/72710
			Gefähigkeit bei Entlassung: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/72658
	5	Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/73797
			Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/73806
	6	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur	Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/73802
			Implantatfehl- lage, Implantatdislokation oder Fraktur: pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/73810

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	7	Endoprothesenluxation	Endoprothesenluxation: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44256
			Endoprothesenluxation: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66041
	8	Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44257
			Postoperative Wundinfektion: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66043
	9	Wundhämatome/Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66159
			Wundhämatome/Nachblutungen: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44329
	10	Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66551
			Allgemeine postoperative Komplikationen: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66570
	11	Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation: bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44334
			Reinterventionen wegen Komplikationen: bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66106
	12	Letalität	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44359
			Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44360
			Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44362
			Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei Schenkelhalsfraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/44363
			Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66148
			Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur	2006/17n1-HÜFT-FRAK/66150
Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei pertrochantärer Fraktur			2006/17n1-HÜFT-FRAK/66153	
Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei pertrochantärer Fraktur			2006/17n1-HÜFT-FRAK/66155	
Karotis-Rekonstruktion	3	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose I: Patienten ohne kontralateralen Verschluss oder kontralaterale Stenose \geq 75 % (NAS CET)	2006/10n2-KAROT/9563
	4	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose II: Patienten mit kontralateralem Verschluss oder kontralateraler Stenose \geq 75 % (NAS CET)	2006/10n2-KAROT/9567
	5	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose I: Patienten mit einem Stenosegrad von \geq 70 % (NAS CET)	2006/10n2-KAROT/9568

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	6	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II	Perioperative Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose II: Patienten mit einem Stenosegrad von 50 bis 69 % (NASCET)	2006/10n2-KAROT/9569
	7	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Karotis-Score I	2006/10n2-KAROT/68413
	8	Schwere Schlaganfälle oder Tod	Schwere Schlaganfälle oder Tod: Beobachtete Rate unter allen Patienten	2006/10n2-KAROT/9574
			Schwere Schlaganfälle oder Tod: Verhältnis der beobachteten Rate zur erwarteten Rate nach logistischem Karotis-Score II	2006/10n2-KAROT/68430
			Schwere Schlaganfälle oder Tod: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score II	2006/10n2-KAROT/68432
	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	1	Indikation	Indikation
2		Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2006/17n5-KNIE-TEP/44535
3		Postoperative Beweglichkeit	Postoperative Beweglichkeit: Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 90 Grad	2006/17n5-KNIE-TEP/65532
			Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit dokumentiert	2006/17n5-KNIE-TEP/72761
4		Gehfähigkeit bei Entlassung	Gehfähigkeit bei Entlassung	2006/17n5-KNIE-TEP/47366
5		Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	2006/17n5-KNIE-TEP/73715
6		Fraktur	Fraktur	2006/17n5-KNIE-TEP/47388
8		Wundhämatome/Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen	2006/17n5-KNIE-TEP/45036
9		Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	2006/17n5-KNIE-TEP/45138
11		Letalität	Letalität	2006/17n5-KNIE-TEP/45060
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	1	Indikation	Indikation	2006/17n7-KNIE-WECH/47863
	2	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	2006/17n7-KNIE-WECH/47869
	3	Gehfähigkeit bei Entlassung	Gehfähigkeit bei Entlassung	2006/17n7-KNIE-WECH/47366
	4	Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	2006/17n7-KNIE-WECH/73713
	5	Fraktur	Fraktur	2006/17n7-KNIE-WECH/47388
	6	Postoperative Wundinfektion	Postoperative Wundinfektion: alle Patienten	2006/17n7-KNIE-WECH/47390
	7	Wundhämatome/Nachblutungen	Wundhämatome/Nachblutungen	2006/17n7-KNIE-WECH/45036
	8	Allgemeine postoperative Komplikationen	Allgemeine postoperative Komplikationen	2006/17n7-KNIE-WECH/45138
	9	Reinterventionen wegen Komplikation	Reinterventionen wegen Komplikation	2006/17n7-KNIE-WECH/45059
	10	Letalität	Letalität	2006/17n7-KNIE-WECH/45060

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	1	Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	2006/HCH-KOMB/48060
			Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0	2006/HCH-KOMB/48075
	2	Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	2006/HCH-KOMB/47907
	3	Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	2006/HCH-KOMB/47916
			Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	2006/HCH-KOMB/47917
	4	Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation	2006/HCH-KOMB/28270
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97 % bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	2006/HCH-KOMB/47954
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97 %	2006/HCH-KOMB/47944
			Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ultima ratio)-Operationen	2006/HCH-KOMB/28272
			Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden	2006/HCH-KOMB/28269
			Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	2006/HCH-KOMB/47942
	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2	Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung	Indikation zur Koronarangiographie Therapieempfehlung
4		Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI	2006/21n3-KORO-PCI/69893
5		MACCE	MACCE: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	2006/21n3-KORO-PCI/43892
			MACCE: Patienten mit PCI	2006/21n3-KORO-PCI/43907
			MACCE: Patienten mit Erst-Standard-PCI	2006/21n3-KORO-PCI/69811
			MACCE: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	2006/21n3-KORO-PCI/73854
6		Todesfälle	Todesfälle: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)	2006/21n3-KORO-PCI/65801
			Todesfälle: Patienten mit PCI	2006/21n3-KORO-PCI/65817
			Todesfälle: Patienten mit Erst-Standard-PCI	2006/21n3-KORO-PCI/69869
			Todesfälle: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt	2006/21n3-KORO-PCI/73884

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	7	Durchleuchtungsdauer	Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller PCI	2006/21n3-KORO-PCI/69895
			Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	2006/21n3-KORO-PCI/66692
	8	Kontrastmittelmenge	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Einzeitig-PCI	2006/21n3-KORO-PCI/44009
			Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller PCI ohne Einzeitig-PCI	2006/21n3-KORO-PCI/44005
			Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Koronarangiographien (ohne PCI)	2006/21n3-KORO-PCI/44001
	Koronarchirurgie, isoliert	1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
2		Postoperative Mediastinitis	Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation ohne präoperative Mediastinitis bzw. Wundinfektion des Thorax	2006/HCH-KCH/28245
			Postoperative Mediastinitis: bei Patienten mit Risikoklasse 0 oder Risikoklasse 1	2006/HCH-KCH/76329
3		Postoperative Retentionsstörung	Postoperative Retentionsstörung	2006/HCH-KCH/47907
4		Neurologische Komplikationen	Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses zwischen > 24 h bis <= 72 h	2006/HCH-KCH/47916
			Neurologische Komplikationen: bei Patienten ohne neurologische Vorerkrankungen und Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses > 72 h	2006/HCH-KCH/47917
5		Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit Notfall- oder Notfall (Reanimation/ultima ratio)-Operationen	2006/HCH-KCH/28272
			Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE	2006/HCH-KCH/66772
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97% bei Patienten mit vollständiger Dokumentation zum EuroSCORE	2006/HCH-KCH/47954
			Letalität: 30-Tage-Letalität in Krankenhäusern mit einer Follow-up-Rate >= 97%	2006/HCH-KCH/47944
			Letalität: 30-Tage-Letalität: Follow-up-Rate	2006/HCH-KCH/47942
			Letalität: In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation isoliert koronarchirurgisch operiert wurden	2006/HCH-KCH/28269
			Letalität: Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	2006/HCH-KCH/66755
	Letalität: In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver oder dringlicher Operationsindikation		2006/HCH-KCH/70419	

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
			Letalität: Verhältnis der beobachteten In-Hospital-Letalität zur erwarteten In-Hospital-Letalität nach logistischem EuroSCORE	2006/HCH-KCH/65560
Mammachirurgie	1	Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien	2006/18n1-MAMMA/46196
			Entdeckte Malignome bei offenen Biopsien: Präoperative histologische Diagnostik	2006/18n1-MAMMA/68529
	4	Angabe pT, pN und M	Angabe pT, pN und M	2006/18n1-MAMMA/46202
	6	Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom	Axilladisektion bei DCIS oder papillärem in situ-Karzinom	2006/18n1-MAMMA/46208
	7	Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	Axilladisektion oder Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei invasivem Mammakarzinom	2006/18n1-MAMMA/46209
	8	Anzahl Lymphknoten	Anzahl Lymphknoten	2006/18n1-MAMMA/46210
	9	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	Indikation zur brusterhaltenden Therapie	2006/18n1-MAMMA/46212
	10	Meldung an Krebsregister	Meldung an Krebsregister	2006/18n1-MAMMA/46230
	11	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operationsdatum	2006/18n1-MAMMA/46231
Lebertransplantation	1	Letalität	Letalität: In-Hospital-Letalität	2006/LTX/73669
	2	Tod durch operative Komplikationen	Tod durch operative Komplikationen	2006/LTX/73677
	3	Postoperative Komplikationen	Postoperative Komplikationen: Postoperative Verweildauer oberhalb der 75%-Perzentile als Surrogatparameter	2006/LTX/73679
Leberlebenspende	1	Tod des Spenders	Tod des Spenders	2006/LLS/76446
	2	Lebertransplantation beim Leberlebenspender erforderlich	Lebertransplantation beim Leberlebenspender erforderlich	2006/LLS/73654
	3	Operative oder allgemeine Komplikationen	Operative oder allgemeine Komplikationen: Eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen	2006/LLS/73658
			Operative oder allgemeine Komplikationen: Allgemeine behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen	2006/LLS/73666
			Operative oder allgemeine Komplikationen: Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikationen	2006/LLS/73656
Nierentransplantation	1	In-Hospital-Letalität	In-Hospital-Letalität	2006/NTX/73559
	2	Funktionsaufnahme des Transplantats	Funktionsaufnahme des Transplantats: Nach postmortalen Organspende	2006/NTX/74511
			Funktionsaufnahme des Transplantats: Nach Lebendorganspende	2006/NTX/74513
	3	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung: Nach postmortalen Organspende	2006/NTX/74518
			Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung: Nach Lebendorganspende	2006/NTX/74520

Leistungsbereich	LfdNr	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bezeichnung der Qualitätskennzahl	Kennzahl ID
	4	Operative Komplikationen	Operative Komplikationen	2006/NTX/73572
	5	Behandlungsbedürftige Abstoßung	Behandlungsbedürftige Abstoßung: Während des stationären Aufenthaltes	2006/NTX/73588
	6	Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion)	Komplikationen der immunsuppressiven Therapie (Infektion): Während des stationären Aufenthaltes	2006/NTX/73593
Nierenlebenspende	1	Spenderüberleben	Spenderüberleben: In-Hospital-Letalität	2006/NLS/73683
	2	Spendernierenfunktion	Spendernierenfunktion: Bei Entlassung aus dem stationären Aufenthalt	2006/NLS/73685
	3	Qualitative Nierenfunktion	Qualitative Nierenfunktion: Bei Entlassung aus dem stationären Aufenthalt	2006/NLS/73691
	4	Operative oder allgemeine postoperative Komplikationen	Operative oder allgemeine postoperative Komplikationen	2006/NLS/73692

4.12.2 Element <BQS_Kennzahlen>

Elternelemente: 4.12 Element <Qualitaetsicherung>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Uneingeschraenkt_Geeignet	In diesem Element sind die vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewerteten Qualitätsindikatoren anzugeben.	0..1	<i>siehe 4.12.2.1</i>	Anlage 2 C-1.2 A	(I) Die Aufführung der Qualitätsindikatoren laut Tabelle A im Anhang 1 zu Anlage 2 ist für die Leistungsbereiche aus C-1.1 verpflichtend.
Eingeschraenkt_Empfohlen	In diesem Element können die vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung angegeben werden.	0..1	<i>siehe 4.12.2.2</i>	Anlage 2 C-1.2 B	Die Aufführung der Qualitätsindikatoren laut Tabelle B im Anhang 1 zu Anlage 2 wird für die Leistungsbereiche aus C-1.1 empfohlen, ist aber freiwillig.
Nicht_Empfohlen	In diesem Element können die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlenen/ noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewerteten Qualitätsindikatoren angegeben werden.	0..1	<i>siehe 4.12.2.3</i>	Anlage 2 C-1.2 C	Die Aufführung von weiteren BQS- Qualitätsindikatoren laut Tabelle C im Anhang 1 zu Anlage 2 wird für die Leistungsbereiche aus C-1.1 nicht empfohlen, ist jedoch freiwillig möglich.

4.12.2.1 Element <Uneingeschraenkt_Geeignet>

Elternelemente: 4.12.2 Element <BQS_Kennzahlen>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kennzahl	Angabe der Kennzahlen zu den als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewerteten Qualitätsindikatoren.	1..n	siehe 4.12.2.1-1	Anlage 2 C-1.2 A	

4.12.2.1 - 1 Element <Kennzahl> - uneingeschränkt geeignet

Elternelemente: 4.12.2.1 Element <Uneingeschränkt_Geeignet>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kennzahl_ID	Kennzahl-ID des Qualitätsindikators.	1	Schlüsselauswahlliste: Anhang 1 zu Anlage 2 Tabelle A, Spalte Kennzahl-ID Die Eindeutigkeit der angegebenen Kennzahl-ID muss sich auf alle innerhalb des Containerelementes <BQS_Kennzahlen> angegebenen Kennzahlen erstrecken.	Anlage 2 C-1.2 A	
Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.	1	siehe 4.12.2.1 - 1.1	Anlage 2 C-1.2 A I	Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren ist verpflichtend.
Keine_Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.	1	siehe 4.12.2.1 - 1.2	Anlage 2 C-1.2 A II	

4.12.2.1 - 1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - uneingeschränkt geeigneter Qualitätsindikator

Elternelemente: 4.12.2.1 - 1 Element <Kennzahl> - uneingeschränkt geeignet						
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis	
Bewertung	Kein Strukturierter Dialog erforderlich/Bewertung der Kennzahl durch den Strukturierten Dialog.	1	<i>Auswahl</i> liste: Siehe Anlage 2, unter C-1.2, Spalte 3 „Bewertungen“ befindet sich die Liste der Bewertungsschlüssel.	Anlage 2 C-1.2 A I		
Vertrauensbereich	Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95%-Vertrauensbereich.	0..1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.1.1</i>	Anlage 2 C-1.2 A I		
Ergebnis	Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator.	1	Bis zu einer Nachkommastelle. Wertebereich: alle reellen Zahlen	Anlage 2 C-1.2 A I		
Ergebnis_Nicht_Mitgeteilt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt (z.B. aufgrund einer geringen Fallzahl).	1	Kein Inhalt	Anlage 2 C-1.2 A I		
Patienten_Quotient	Ergebnis des Krankenhauses als Zähler (=Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl zutrifft) und Nenner (=Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl untersucht wurde).	0..1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.1.2</i>	Anlage 2 C-1.2 A I		
Kommentar		0..1	max. Zeichenanzahl: 1000	Anlage 2 C-1.2 A I		

4.12.2.1 - 1.1.1 Element <Vertrauensbereich>

Elternelemente: 4.12.2.1 - 1.1. Element <Abgeschlossene Bewertung> - uneingeschränkt geeigneter Qualitätsindikator, 4.12.2.2 - 1.1. Element <Abgeschlossene Bewertung> - eingeschränkt oder nicht empfohlener Qualitätsindikator, 4.12.2.1 - 1.2 Element <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Untere_Grenze	Untere Grenze des Vertrauensbereichs in Prozent.	1	Bis zu einer Nachkommastelle. Wertebereich: 0,0 .. 100,0	Anlage 2 C-1.2	
Obere_Grenze	Obere Grenze des Vertrauensbereichs in Prozent.	1	Bis zu einer Nachkommastelle. Wertebereich: 0,0 .. 100,0	Anlage 2 C-1.2	

4.12.2.1 - 1.1.2 Element <Patienten_Quotient>

Elternelemente: 4.12.2.1 - 1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - uneingeschränkt geeigneter Qualitätsindikator, 4.12.2.2 - 1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - eingeschränkt oder nicht empfohlener Qualitätsindikator, 4.12.2.1 - 1.2 Element <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Fallzahl_Datenschutz	Dieses Element wird anstatt der beiden Elemente <Zaehler> und <Nenner> angegeben, falls die Anzahl eines der beiden Elemente kleiner oder gleich 5 ist.	1	Kein Inhalt	Anlage 2 C-1.2	
Zaehler	Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl zutrifft.	1	Wertebereich: 6..100.000	Anlage 2 C-1.2	
Nenner	Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl untersucht wurde.	1	Wertebereich: 6..100.000	Anlage 2 C-1.2	

4.12.2.1 - 1.2 Element <Keine_Abgeschlossene_Bewertung>

Elternelemente: 4.12.2.1 - 1 Element <Kennzahl> - uneingeschränkt geeignet, 4.12.2.2 - 1 Element <Kennzahl> - eingeschränkt empfohlen, 4.12.2.3 - 1 Element <Kennzahl> - nicht empfohlen					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kommentar		0..1	max. Zeichenanzahl: 1000	Anlage 2 C-1.2 A II, C-1.2 B II, C-1.2 C II	

4.12.2.2 Element <Eingeschraenkt_Empfohlen>

Elternelemente: 4.12.2. Element <BQS_Kennzahlen>						
Kennzahl	Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
		Angabe der Kennzahlen zu den eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlenen Qualitätsindikatoren/ Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.	1..n	siehe 4.12.2.2 - 1	Anlage 2 C-1.2 B	

4.12.2.2 - 1 Element <Kennzahl> - eingeschränkt empfohlen

Elternelemente: 4.12.2.2 Element <Eingeschränkt_Empfohlen>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kennzahl_ID	Kennzahl-ID des Qualitätsindikators.	1	<i>Schlüsselauswahl</i> liste: Anhang 1 zu Anlage 2 Tabelle B, Spalte Kennzahl-ID Die Eindeutigkeit der angegebenen Kennzahl-ID muss sich auf alle innerhalb des Containerelementes <BQS_Kennzahlen> angegebenen Kennzahlen erstrecken.	Anlage 2 C-1.2 B	
Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.	1	<i>siehe 4.12.2.2 - 1.1</i>	Anlage 2 C-1.2 B I	Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren wird empfohlen, ist aber freiwillig.
Keine_Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.	1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.2</i>	Anlage 2 C-1.2 B II	

4.12.2.2 - 1.1 Element <Abgeschlossene_Bewertung> - eingeschränkt oder nicht empfohlener Qualitätsindikator

Elternelemente: 4.12.2.2 - 1 Element <Kennzahl> - eingeschränkt empfohlen, 4.12.2.3 - 1 Element <Kennzahl> - nicht empfohlen					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Bewertung	Kein Strukturierter Dialog erforderlich/Bewertung der Kennzahl durch den Strukturierten Dialog.	0..1	<i>Auswahlliste:</i> Siehe Anlage 2, unter C-1.2, Spalte 3 „Bewertungen“ befindet sich die Liste der Bewertungsschlüssel. Nur die Zahlen aus der Liste der Bewertungsschlüssel sind zulässig.	Anlage 2 C-1.2 B I, C-1.2 C I	
Vertrauensbereich	Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95%-Vertrauensbereich.	0..1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.1.1</i>	Anlage 2 C-1.2 B I, C-1.2 C I	
Ergebnis	Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator.	0..1	Bis zu einer Nachkommastelle. Wertebereich: alle reellen Zahlen	Anlage 2 C-1.2 B I, C-1.2 C I	
Patienten_Quotient	Ergebnis des Krankenhauses als Zähler (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl zutrifft) und Nenner (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl untersucht wurde).	0..1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.1.2</i>	Anlage 2 C-1.2 B I, C-1.2 C I	
Kommentar		0..1	max. Zeichenanzahl: 1000	Anlage 2 C-1.2 B I, C-1.2 C I	

4.12.2.3 Element <Nicht_Empfohlen>

<i>Elternelemente: 4.12.2 Elemente <BQS_Kennzahlen></i>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kennzahl	Angabe der Kennzahlen zu nicht zur Veröffentlichung empfohlenen/noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewerteten Qualitätsindikatoren.	1..n	<i>siehe 4.12.2.3 - 1</i>	Anlage 2 C-1.2 C	

4.12.2.3 - 1 Element <Kennzahl> - nicht empfohlen

<i>Elternelemente: 4.12.2.3 Element <Nicht_Empfohlen></i>					
Elementname	Beschreibung	Häufig.	Inhalt/Format	Nr.	Hinweis
Kennzahl_ID	Kennzahl-ID des Qualitätsindikators.	1	<i>Schlüsselauswahl</i> liste: Anhang 1 zu Anlage 2 Tabelle C Spalte Kennzahl-ID Die Eindeutigkeit der angegebenen Kennzahl-ID muss sich auf alle innerhalb des Containerelementes <BQS_Kennzahlen> angegebenen Kennzahlen erstrecken.	Anlage 2 C-1.2 C	
Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.	1	<i>siehe 4.12.2.2 - 1.1</i>	Anlage 2 C-1.2 C 1	Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren wird nicht empfohlen, ist jedoch freiwillig möglich.
Keine_Abgeschlossene_Bewertung	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.	1	<i>siehe 4.12.2.1 - 1.2</i>	Anlage 2 C-1.2 C II	