



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Stand: 06.03.2026

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

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

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

Inhalt

Zu diesem Dokument	5
Leerzeichen in Textfeldern	5
Umbenennungen	5
Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern.....	5
Hinweis	5
Veröffentlichung von Hinweisen.....	5
Erläuterung zur Berichterstellung.....	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-12.1.3 Befragungen.....	8
A-12.3.1 Hygienepersonal	10
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	10
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie.....	11
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	11
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal	15
A-12.5.3 Instrumente und Maßnahmen (AMTS).....	15
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[X].1 Organisationseinheit Fachabteilung	17
B-[X].4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[X].6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	18
B-[X].7 Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)	19
C Qualitätssicherung.....	21
C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	24
C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL).....	25
C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen.....	26
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	26
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	28
C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG	29
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	29
C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	29
C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche	30
C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst	30

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

C-9.3.3.1	Einhaltung der Mindestvorgaben Umsetzungsgrad Berufsgruppen Tagdienst.....	30
C-9.3.3.4	Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Nachtdienst.....	30
Anhang 2: Auswahllisten		32
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	32
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal.....	32
A-12.2.3	Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen	33
B-[X].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	33
B-[X].8	Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	33
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach §136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	34
C-10	Arzneimittel für neue Therapien	35
Anhang 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .		36
Anhang 4: Plausibilisierungsregeln.....		37

Zu diesem Dokument

Leerzeichen in Textfeldern

Zeichen werden immer inklusive Leerzeichen gezählt.

“Angaben unter ... sind jeweils auf n Zeichen begrenzt.“

bedeutet also

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

Umbenennungen

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

Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern

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

Hinweis

Es wurden allgemeine redaktionelle Anpassungen vorgenommen, welche hier nicht explizit dokumentiert sind. Darunter fällt beispielsweise die Aktualisierung des Berichtsjahres.

Alle anderen inhaltlichen Änderungen sind im Folgenden dokumentiert.

Veröffentlichung von Hinweisen

Gemäß den Qb-R sind an verschiedenen Stellen Hinweise durch die Erfassungssoftware zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen. Dazu wurden neue XML-Elemente an den entsprechenden Stellen eingeführt. Diese beginnen stets mit „Hinweis_“ und enden auf den Elementnamen, auf welchen sich der Hinweis bezieht. Die XML-Elemente enthalten den Hinweistext im „fixed“-Attribut in den XML-Schemadateien. Diese Texte können somit nicht geändert werden.

Die Hinweistexte werden zusätzlich in den Referenzberichten veröffentlicht.

Erläuterung zur Berichterstellung

Der Qualitätsbericht trägt die Bezeichnung „Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Berichtsjahr [JJJJ]“ (jeweiliges Berichtsjahr).

Die Dateien sind von den übermittelnden Stellen folgendermaßen zu benennen:

Datensatz	Übermittelnde Stelle	Inhalt des Datensatzes	Benennung Lieferdatei
Krankenhaus	Krankenhaus	A, B, C ohne C-1, C-6.2 und C-9	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-xml.xml
DeQS	DeQS-Datenannahmestelle	C-1 (DeQS)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-das.xml
QSFFx	IQTIG	C-6.2 (QSFFx)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-IQTIG_C-6-2.xml
PPP	IQTIG	C-9 (PPP)	<Haupt-IK>-77<XXXX>000-<JAHR>-IQTIG_C-9.xml

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Die Schema-Dateien werden folgendermaßen benannt:

Datensatz Krankenhaus

<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-Krankenhaus.xsd

Datensatz DeQS

<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-DeQS.xsd

Datensätze QSFFx und PPP

<JJJJ-MM-TT>_Qb-R_Servicedateien-BJ-<JJJJ>_Schema-Datensatz-IQTIG.xsd

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Elternelement <Ein_Standort> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Element <Krankenhauskontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Pflegedienstleitung> im Element <Standortkontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung des Pflegedienstes des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Elternelement <Ein_Standort> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Element <Krankenhauskontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

Die Beschreibung im Element <Verwaltungsleitung> im Element <Standortkontaktdaten> im Elternelement <Mehrere_Standorte> wurde angepasst:

- *„Angaben zur Leitung der Verwaltung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres“.*

A-10 Gesamtfallzahlen

Bei der Angabe der Fallzahlen des Krankenhauses im Element <Fallzahlen> wurde ein Element ergänzt, das die Fallzahl der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle beschreibt:

- <Hybrid_DRG_Fallzahl>
 - Beschreibung: *Fallzahl der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle*
 - Wertebereich: *0 .. 1000000*

Die Reihenfolge der Elemente in <Fallzahl> lautet durch das neu hinzugefügte Element wie folgt:

- <Vollstationaere_Fallzahl>
- <Teilstationaere_Fallzahl>
- <Ambulante_Fallzahl>
- <Hybrid_DRG_Fallzahl>
- <StaeB_Fallzahl>

Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle berücksichtigt auch die Fälle des neuen Elements <Hybrid_DRG_Fallzahl> und umfasst damit die Fälle der fünf Kindelemente im Element <Fallzahl>.

A-12.1.3 Befragungen

Das Kapitel wird im Berichtsjahr 2025 neu eingeführt.

Unter dem Abschnitt A-12.1 Qualitätsmanagement im Element <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> wurde das Element

- <Befragungen>

neu aufgenommen. Es dient der strukturierten Darstellung von durchgeführten Befragungen im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Das neue Element <Befragungen> enthält diese Elemente und zugehörigen Kindelemente mit den angegebenen Beschreibungen:

- <Patientenbefragungen>
 - <Patientenbefragungen_Durchgefuehrt>
 - Beschreibung: *Angabe, ob eine Patientenbefragung durchgeführt wurde*
 - <URL>
 - Beschreibung: *Link zu den Ergebnissen der Patientenbefragung*
 - <Erlaeuterungen>
- <Mitarbeitendenbefragungen>
 - <Mitarbeiterbefragungen_Durchgefuehrt>
 - Beschreibung: *Angabe, ob eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt wurde.*
 - <Erlaeuterungen>
- <Einweisendenbefragungen>
 - <Einweisendenbefragungen_Durchgefuehrt>
 - Beschreibung: *Angabe, ob eine Einweisendenbefragung durchgeführt wurde.*
 - <URL>
 - Beschreibung: *Link zu den Ergebnissen der Einweisendenbefragung.*
 - <Erlaeuterungen>
- <Weitere_Befragungen>
 - Beschreibung: *An dieser Stelle können ergänzende Angaben zu weiteren Befragungen gemacht werden, die im Rahmen des Qualitätsmanagements durchgeführt werden.*
 - Häufigkeit: 0 .. 1
 - Max. Zeichenzahl: 1.000

Die Elemente <Patientenbefragungen> und <Einweisendenbefragungen> waren (nicht gegendert) zuvor Kindelemente von <Beschwerdemanagement> und wurden in das neue Element <Befragungen> verschoben.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Im Element <Hygienepersonal> in <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> wird die Reihenfolge der Elemente verändert. Das Element

- <Hygienefachkraefte>

wird nach oben an die zweite Stelle verschoben hinter das Element <Krankenhaushygieniker>.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Beim Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> im Element <Hygienestandard_ZVK> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei Anlage von zentralvenösen Kathetern (ZVK) liegt vor. Der Standard orientiert sich an den Empfehlungen der KRINKO.*

Im Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_nicht_vor> wurde die Beschreibung angepasst:

- *Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei Anlage von zentralvenösen Kathetern (ZVK) liegt nicht vor.*

Im Element <Hygienestandard_ZVK> wird das Auswahlelement zur Liegedauer mit folgenden Auswahlen und dem zugehörigen Kindelement gestrichen:

- <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>
 - <Standard_autorisiert>
- <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_nicht_vor>

Das Element <Standard_thematisiert> in Elternelement <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> entfällt. Damit werden folgende Kindelemente entfernt:

- <Hygienische_Haendedesinfektion>
- <Hautdesinfektion>
- <Beachtung_Einwirkzeit>
- <AnwendungweitererHygienemassnahmen>
 - <Sterile_Handschuhe>
 - <Steriler_Kittel>
 - <Kopfhaube>

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- <Mund_Nasen_Schutz>
- <Steriles_Abdecktuch>

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Der Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung oder die Hygienekommission autorisiert.*

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Im Element <Leitlinie_autorisiert> im Element <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_vor> lautet die Beschreibung nach Ergänzung der „ärztlichen Leitung“ jetzt:

- *Der Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Im Element <Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_vor> wird folgendes Element umbenannt:

- Alt: <Ueberpruefung_durch_Checkliste>
- Neu: <Antibiotikaprophylaxe_abgefragt>

Im umbenannten Element <Antibiotikaprophylaxe_abgefragt> lautet die Beschreibung:

- *Die Durchführung der perioperativen Antibiotikaprophylaxe gemäß standortspezifischem Standard wird vor Beginn der Operation im OP-Saal abgefragt und dokumentiert.*

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Im Element <Standard_autorisiert> im Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Der standortspezifische Standard wurde durch die Geschäftsführung, die ärztliche Leitung, die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Das Element <Standard_thematisiert> im Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> wird umbenannt:

- Alt: <Standard_thematisiert>
- Neu: <Standortspezifischer_Standard>

Im bisherigen Element <Standard_thematisiert> (jetzt: <Standortspezifischer_Standard>) in Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> werden folgende Kindelemente gestrichen:

- <Hygienische_Haendedesinfektion>
- <Verbandwechsel_antiseptische_Bedingungen>
- <Antiseptische_Behandlung_infizierte_Wunden>
- <Pruefung_Notwendigkeit_Wundauflage>
- <Meldung_Wundinfektion>

Im umbenannten Element <Standortspezifischer_Standard> in Elternelement <Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor> werden folgende Kindelemente und zugehörigen Beschreibungen ergänzt:

- <Hygienemassnahmen_KRINKO>
 - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard umfasst Hygienemaßnahmen in der Wundversorgung gemäß Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ und zu „Basishygiene“.*
- <Differenzierung_akute_chronische_Wunden>
 - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard differenziert zwischen akuten und chronischen Wunden.*
- <Auswahl_Wundbehandlung_Wundabdeckung>
 - Beschreibung: *Der standortspezifische Standard thematisiert die Auswahl von Wundbehandlung und Wundabdeckung.*

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

Im Element <Standardisierte_Information_MRSA> in Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung nach Ergänzung des Hinweises auf die Internetseite des RKI:

- *Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt zum Beispiel durch die Flyer der MRSA-Netzwerke auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI).*

Im Element <Informationsmanagement_MRSA> im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Standortspezifischer Standard zum Umgang mit MRSA-besiedelten Patientinnen und Patienten liegt vor. Der Standard orientiert sich an der im Berichtsjahr aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur „Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen.“*

Im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> wird folgendes Kindelement gestrichen:

- <Risikoadaptives_Aufnahmescreening>

Im Element <Regelmaessige_Schulungen> im Elternelement <Umgang_Patienten_MRE> lautet die Beschreibung nach Entfernung des Begriffs „Noro-Viren“ jetzt:

- *Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zum Umgang mit von MRSA / MRE besiedelten Patientinnen und Patienten.*

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Element <Beschwerdemanagement> im Elternelement <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> werden folgende Elemente inklusive ihrer Kindelemente gestrichen:

- <Umgang_muendliche_Beschwerden>
 - <Umgang_muendliche_Beschwerden_werden_Geregelt>
 - <Erlaeuterungen>
- <Umgang_schriftliche_Beschwerden>

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- <Umgang_schriftliche_Bewerden_werden_Geregelt>
- <Erlaeuterungen>
- <Zeitziele_fuer_Rueckmeldungen>
 - <Zeitziele_fuer_Rueckmeldung_Definiert>
 - <Erlaeuterungen>
- <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten>
 - <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten_Existieren>
 - <Erlaeuterungen>
 - <URL_Kontaktformular>
- <Patientenbefragungen>
 - Patientenbefragungen_Durchgefuehrt
 - <URL>
 - <Erlaeuterungen>
- <Einweiserbefragungen>
 - <Einweiserbefragungen_Durchgefuehrt>
 - <URL>
 - <Erlaeuterungen>

Hinweis: Die beiden Elemente <Patientenbefragungen> und <Einweiserbefragungen> wurden - mit Änderungen - verschoben in das neue Elternelement <Befragungen>.

Im Element <Beschwerdemanagement> wird folgendes Element mit zugehöriger Beschreibung ergänzt:

- <Ergaenzende_Angaben_Beschwerden>
 - Beschreibung: *Ergänzende Angaben, auf welchem Wege Beschwerden entgegengenommen werden (z. B. persönlich, telefonisch, per E-Mail, postalisch, Internetseite).*
 - Max. 1000 Zeichen

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Im Element <Anzahl_Apotheker> im Element <Pharmazeutisches_Personal> im Elternelement <Arzneitherapiesicherheit> wurde beim Hinweis der zweite Satz „Hier kann die Summe der einzelnen Standorte die Gesamtsumme übersteigen“ gestrichen. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach anzugeben.*

Im Element <Anzahl_weiteres_pharmazeutisches_Personal> im Element <Pharmazeutisches_Personal> im Elternelement <Arzneitherapiesicherheit> wurde beim Hinweis der zweite Satz „Hier kann die Summe der einzelnen Standorte die Gesamtsumme übersteigen“ gestrichen. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach anzugeben.*

A-12.5.3 Instrumente und Maßnahmen (AMTS)

Im Element <Hinweis_Instrumente_Massnahmen_AMTS> im Element <Instrumente_Massnahmen_AMTS> im Elternelement <Arzneimitteltherapiesicherheit> wurde bei der von der Erfassungssoftware zu übernehmenden Textpassage in der Spalte „Inhalt/Form“ der mit „Eine Besonderheit des Medikationsprozesses...“ beginnende zweite Satz gestrichen. Die Textpassage lautet jetzt:

- *Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:*

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die Kapitel-Nummerierung wurde angepasst. Das zuvor bereits „unbesetzte“ Kapitel B-[X].4 entfällt und die nachfolgenden Kapitel rücken in der Nummerierung eine Ziffer auf. Aus dem bisherigen Kapitel B-[x].5 wurde dementsprechend jetzt das Kapitel B-[X].4, aus B-[X].6 wurde B-[X].5 usw.

Das Kapitel B-[X].7 (Hybrid-DRG) wurde neu eingefügt.

Ab dem Kapitel B-[X].8 und aufsteigende Zahlen bleibt die Nummerierung unverändert.

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Stationaere_Versorgung> im Elternelement <Vorsorgungsform> (B-X.11) lautet die Beschreibung jetzt:

- *Verhältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Belegaerzte> (mehrere Elternelemente) lautet die Beschreibung jetzt:

- *Verhältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

Im Element <Fall_je_Anzahl> im Element <Beleghebammen_Belegentbindungspfleger> im Elternelement <Pflegekraefte> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Verhältnis der unter B-[X].4 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben.*

B-[X].1 Organisationseinheit Fachabteilung

Im Element <Organisationseinheit_Fachabteilung> im Elternelement <Organisationseinheiten_Fachabteilung> wurde ein neues Element mit der genannten Beschreibung eingefügt:

- <Leistungen_Hybrid_DRG>
 - *Beschreibung: Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGBV (Hybrid-DRG).*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Die Elemente-Nummerierung in der Datensatzbeschreibung wurde durch die Einfügung des neuen Elements angepasst. Das neue Element <Leistungen_Hybrid_DRG> hat jetzt die Nummerierung 3.15.1.8. Die nachfolgenden Elemente wurden jeweils um eine Ziffer hochgezählt.

B-[X].4 *Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung*

Im Kapitel B-[X].4 (ehemals B-[X].5) wurde im Element <Fallzahlen_OE> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> folgendes Element mit dem genannten Wertebereich ergänzt:

- <Hybrid_DRG_Fallzahl>
 - Wertebereich: 0 .. 1000000

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

Im Kapitel B-[X].5 (ehemals B-[X].6) wurde im Element <Hauptdiagnose> im Element <Hauptdiagnosen> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> im Hinweis die Vorgabe der „absteigenden Häufigkeit“ entfernt. Der Hinweis lautet jetzt:

- *Die Hauptdiagnosen sind mit der jeweiligen Fallzahl anzugeben. Es sind die Hauptdiagnosen der voll- und teilstationären Fälle zu berücksichtigen. Die Hauptdiagnose eines Falles ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen unter B-[X].4 zählt.*

B-[X].6 *Durchgeführte Prozeduren nach OPS*

Im Kapitel B-[X].6 (ehemals B-[X].7) wurde im Element <OPS_301> im Element <Freiwillige_Angabe> im Elternelement <Prozeduren> im Hinweis die Vorgabe der „absteigenden Häufigkeit“ entfernt. Der Hinweis lautet jetzt:

- Die OPS-Ziffern sind hier gemäß Anlage endstellig anzugeben. Es ist der jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche OPS-Katalog zu verwenden. Abweichend hiervon kann für die Abbildung von Überliegern der amtliche OPS-Katalog des Vorjahres zugrunde gelegt werden.

B-[X].7 Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG)

Das neue Element <Leistungen_Hybrid_DRG> im Elternelement <Organisationseinheit_Fachabteilung> enthält diese neuen Kindelemente:

Beginn Auswahleinheit

- <Hauptdiagnosen_Hybrid_DRG>
 - Beschreibung: *Einzelne Leistung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) nach ICD.*
- <Hauptdiagnosen_Keine_Erbracht>
 - Beschreibung: *Dieses Element ist anzugeben, falls der Organisationseinheit/Fachabteilung keine Hauptdiagnosen nach ICD-10 als Hybrid-DRG zuzuordnen sind.*

Ende Auswahlelement

Beginn Auswahleinheit

- <Prozeduren_Hybrid_DRG>
 - Beschreibung: *Einzelne Leistung nach § 115f SGB V (Hybrid-DRG) nach OPS.*
- <Prozeduren_Keine_Erbracht>
 - Beschreibung: *Dieses Element ist anzugeben, falls der Organisationseinheit/Fachabteilung keine Prozeduren als Hybrid-DRG zuzuordnen sind.*

Ende Auswahlelement

Die Hybrid-DRG-Fallzahlen der Hauptdiagnosen sind anzugeben in den neuen Kindelementen des Elements <Hauptdiagnosen_Hybrid_DRG>:

- <Hauptdiagnose_Hybrid_DRG>
 - <ICD_10>
 - Beschreibung: *ICD-10-Ziffer als Hybrid-DRG.*
 - Inhalt/Form: *ICD 3 bis 5 stellig / Format: X99[.99]*
 - Hinweis: *Es ist die Hauptdiagnose nach ICD-10 anzugeben. Die ICD-Ziffern sind endstellig und mit Fallzahl (Zahl > 0) anzugeben. Die Angaben erfolgen gemäß der jeweils für das Berichtsjahr geltenden Fassung des Leistungskatalogs (der Anlage 1 des Vertrags gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung)). (!) Dies wird nicht durch die Schema-Datei überprüft. Es ist die jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche ICD-10-GM-Version zu verwenden. Abweichend*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

hiervon kann für die Abbildung von Überliegern die amtliche ICD-10-GM-Version des Vorjahres zugrunde gelegt werden.

Beginn Auswahlelement

- <Fallzahl>
 - Beschreibung: *Absolute Fallzahl.*
 - Hinweis: *Die Hauptdiagnosen der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle sind mit der jeweiligen Fallzahl anzugeben. Die Hauptdiagnose eines Falles ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen in Kapitel B-[X].4 zählt.*

- <Fallzahl_Datenschutz>

Ende Auswahlelement

Das neue Element <Prozeduren_Hybrid_DRG> hat diese Kindelemente:

- <Prozedur_Hybrid_DRG>
 - <OPS_301>
 - Beschreibung: *OPS 301 Ziffer als Hybrid-DRG.*
 - Inhalt/Form: *OPS 4 bis 6 stellig / Format: X-XXX[.XX]*
 - Hinweis: *Es ist die Prozedur mit ihrer jeweiligen OPS-Ziffer anzugeben. Die OPS-Ziffern sind endstellig und mit Fallzahl (Zahl > 0) anzugeben. Die Angaben erfolgen gemäß der jeweils für das Berichtsjahr geltenden Fassung des Leistungskatalogs (der Anlage 1 des Vertrags gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit der Vereinbarung gemäß § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung)). (!) Dies wird nicht durch die Schema-Datei überprüft. Es ist der jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche OPS-Katalog zu verwenden. Abweichend hiervon kann für die Abbildung von Überliegern der amtliche OPS-Katalog des Vorjahres zugrunde gelegt werden.*

Auswahlelement

- <Anzahl>
 - Beschreibung: *Absolute Anzahl.*
 - Hinweis: *Es sind die durchgeführten Prozeduren der als Hybrid-DRG abgerechneten Fälle anzugeben, die der jeweiligen Organisationseinheit/Fachabteilung in Kapitel B-[X].4 zugeordnet sind.*

- <Anzahl_Datenschutz>

Ende Auswahlelement

C Qualitätssicherung

C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Im Element <QS-Ergebnis> im Elternelement <Ergebnis> wird folgendes Element gestrichen:

- <Bezug_zum_Verfahren>

Beim Element <Bezug_andere_QS_Ergebnisse> im Element <QS-Ergebnis> wurde dieser Hinweis ergänzt:

- *QS-Ergebnisse, die in Bezug zueinander stehen, sind grundsätzlich direkt nacheinander darzustellen. Wird für die Darstellung festgelegt, dass die QS-Ergebnisse bei Veröffentlichung in einer bestimmten Reihenfolge darzustellen sind, so enthält Anhang 3 entsprechende laufende Nummern. (!) Die Reihenfolge kann von der XML-Schemadatei nicht überprüft werden.*

Im Element <QS-Ergebnis> wurde folgendes Element gestrichen:

- <Sortierung>

Im Element <Rechnerisches_Ergebnis> wurden in der Beschreibung der letzte Satz gestrichen („Bei Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL sind die nach Datenvalidierung und Neuberechnung gemäß den §§ 9 und 10 plan. QI-RL ermittelten Ergebnisse anzugeben.“), so dass die Beschreibung jetzt lautet:

- *Ergebnis für diesen Qualitätsindikator bzw. für diese Kennzahl. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird das rechnerische Ergebnis angegeben.*

Im Element <Vertrauensbereich_Krankenhaus> wurde die Beschreibung angepasst (Streichung des Hinweises auf plan. QI-RL und Konkretisierung auf „Teil 1“ des § 14a DeQS-RL), sie lautet jetzt:

- *Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs, gemäß der bundeseinheitlichen Rechenregeln nach Teil 1 § 14a DeQS-RL. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp wird der Vertrauensbereich angegeben.*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Im Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> im Element <Ergebnis_Bewertung> im Elternelement <QS-Ergebnis> wurden die Verweise auf die plan. QL-RL gestrichen, so dass es jetzt lautet:

- Beschreibung: *Hier ist die Bewertung des Stellungnahmeverfahrens gemäß DeQS-RL ebenso wie die nicht vorgesehene Bewertung (Kategorie N) verpflichtend darzustellen.*
- Inhalt/Form: *Der Datentyp lässt nur gültige Schlüssel zur Bewertung des Stellungnahmeverfahrens gemäß DeQS-RL zu. Auswahlliste: "N01", "N02" usw.*

Im Element <Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr> im Element <Ergebnis_Bewertung> wurden in der Auswahlliste folgende Schlüssel gestrichen:

- U34
- A43

Im Element <Kommentar_Beauftragte_Stelle> in <Ergebnis_Bewertung> wurden aus der Beschreibung die Verweise auf den „Strukturierten Dialog“ und die plan. QL-RL entfernt und im Hinweis die Anmerkung zur COVID-19-Pandemie, so dass diese jetzt lauten:

- Beschreibung: *Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene zum Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Stellungnahmeverfahrens.*
- Hinweis: *Es ist nur der Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene zum Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Strukturierten Dialogs und des Stellungnahmeverfahrens zulässig.*

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Im Element <Bezeichnung> in <Teilnahme_DMP> im Elternelement <DMP> erfolgten in der Schlüsselauswahlliste eine Änderung und eine Ergänzung:

- Änderung: „Adipositas Erwachsene“ - Streichung von: *(Inkrafttreten: 1. Juli 2024)*
- Ergänzung: „Adipositas Kinder/Jugendliche *(Inkrafttreten 1. Juli 2025)*“

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente angepasst:

- <Leistungsbereich>
 - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
 - Maximale Zeichenzahl: 500 (zuvor: 200)
- <Messzeitraum>
 - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
- <Datenerhebung>
 - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)
- <Quellenangabe_Dokumentation>
 - Häufigkeit: 1 (zuvor: 0 .. 1)

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente ergänzt:

- <Bezeichnung_freiwilliges_Qualitaetsicherungsverfahren>
 - Häufigkeit: 1
 - Max. 500 Zeichen
- <Ort_der_Veroeffentlichung>
 - Beschreibung: *Quellenangabe zu einer Dokumentation der Qualitätsindikatoren mit Evidenzgrundlage.*
 - Beschreibung: *Anzugeben, falls Ergebnisse des Verfahrens veröffentlicht wurden.*
 - Häufigkeit: 0 .. 1
 - Max. 500 Zeichen

Im Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> im Elternelement <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> wurden folgende Elemente gestrichen:

- Bezeichnung_Qualitaetsindikator

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- Ergebnis
- Rechenregeln
- Referenzbereiche
- Vergleichswerte

Im Element <Quellenangabe_Dokumentation> in <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS> wurde die Häufigkeit angepasst:

- Alt: 0 .. 1
- Neu: 1

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Im Element <Leistungsbereich> im Elternelement <Mindestmengen> gab es Ergänzungen bei der Schlüsselauswahlliste in Spalte Inhalte/Form:

- *„Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinomchirurgie)“*
- *„Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmoidarm (Rektumkarzinomchirurgie)“*

Es wurden die Berichtsjahre angepasst:

- Berichtsjahr: 2025
- Prognosejahr: 2027

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Die Mindestmengen der folgenden Leistungsbereiche wurden wie folgt angepasst:

Leistungsbereich	Mindestmenge im Berichtsjahr 2024 (alt)	Mindestmenge im Berichtsjahr 2025 (neu)	Mindestmenge im Prognosejahr 2026 (alt)	Mindestmenge im Prognosejahr 2027 (neu)
Allogene Stammzellentransplantationen bei Erwachsenen	25	40	Keine Änderung	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	100	Keine Änderung	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	75	Keine Änderung	
NEU:				
Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen des Kolons (Kolonkarzinom)	-	Keine Mindestmenge	-	20
Chirurgische Behandlung bösartiger Neubildungen am Rektum und am Übergang vom Rektum zum Sigmadarm (Rektumkarzinomchirurgie)	-	Keine Mindestmenge	-	15

Für den Leistungsbereich „Koronarchirurgische Eingriffe“ wurde bislang keine konkrete Mindestmenge festgelegt, deshalb ist hierzu keine Angabe vorzunehmen.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

In der QFR-RL wurde die Nummerierung der Paragraphen (§ 7 statt 8) und der Anlagen (Anl. 1 statt Anl. 2) angepasst. Im Element <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> in <Strukturqualitaetsvereinbarung> ändert sich entsprechend die Beschreibung. Sie lautet jetzt:

- *Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 7 QFR-RL zu machen.*

Im Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische-Versorgung_erfolgt> in <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> im Elternelement <Strukturqualitaetsvereinbarung> lautet die Beschreibung jetzt:

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1 QFR-RL mitgeteilt hat.*

Im Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische-Versorgung_nicht_erfolgt> in <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1 QFR-RL nicht mitgeteilt hat.*

Im Element <Teilnahme_klaerender_Dialog> in <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt> im Elternelement <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum am klärenden Dialog gemäß § 7 der QFR-RL teilnimmt.*

Im Element <Keine_Teilnahme_klaerender_Dialog> in <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt> lautet die Beschreibung jetzt:

- *Angabe, dass das Perinatalzentrum nicht am klärenden Dialog gemäß § 7 der QFR-RL teilnimmt.*

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

Im Element <Spezifische_Mindestanforderungen_Nichterfuellung> wurde folgendes Element umbenannt (Tippfehler-Bereinigung):

- Alt: <Geriatiscche_Kompetenz>
- Neu: <Geriatrische_Kompetenz>

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

Im Element <Pflegepersonaluntergrenzen> im Element <Qualitaetssicherung> wurde im Hinweis die Jahreszahl des Berichtsjahres auf 2025 angepasst.

Es gibt Anpassungen im Element <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> in <Pflegepersonaluntergrenzen>. Die Texte lauten jetzt:

- *Beschreibung: Der Erfüllungsgrad der jeweiligen PpUG ergibt sich für jeden pflegesensitiven Bereich als Anteil der eingehaltenen Monatsdurchschnitte an allen Monatsdurchschnitten pro Jahr, differenziert nach pflegesensitiven Stationen sowie nach der Tag- und Nachtschicht. Damit entspricht der monatsbezogene Erfüllungsgrad dem Erfüllungsgrad 2 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024, zuletzt geändert*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.

- Hinweis: *Bei der Übernahme des monatsbezogenen Erfüllungsgrades (getrennt für pflegesensitive Bereiche, Stationen, Tag- und Nachtschicht) aus der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024 sind nur Meldungen (das heißt Zeilen) zu übernehmen, für die gilt:*
 - *Erfüllungsgrad 2 ist nicht: LEER*
 - *Erfüllungsgrad 2 ist nicht: „keine Jahresmeldung übermittelt“*

Im Element <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> in <Pflegepersonaluntergrenzen> heißt es jetzt:

- *Beschreibung: Der schichtbezogene Erfüllungsgrad wird getrennt für die Tag- und Nachtschichten jeder Station eines pflegesensitiven Bereichs ausgewiesen und entspricht damit dem Erfüllungsgrad 1 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024, zuletzt geändert durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.*
- Hinweis: *Bei der Übernahme des schichtbezogenen Erfüllungsgrades (getrennt für pflegesensitive Bereiche, Stationen, Tag- und Nachtschicht) aus der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024 sind nur Meldungen (das heißt Zeilen) zu übernehmen, für die gilt:*
 - *Erfüllungsgrad 1 ist nicht: LEER*
 - *Erfüllungsgrad 1 ist nicht: „keine Jahresmeldung übermittelt“*

Im Element <Pflegesensitiver_Bereich> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- *Beschreibung: Angabe gemäß Spalte "Pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gemäß § 3 PpUGV" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Station> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- *Beschreibung: Stationsbezeichnung gemäß Spalte "Station" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Hinweis: *Übernahme entsprechend Spalte „Erfüllungsgrad 2“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweisvereinbarung 2025. (Erfüllungsgrad 2)*

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

Im Element <Ausnahmetatbestaende> in <Monatsbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Jahreszahl angepasst:

- Beschreibung: *Anzahl der angegebenen Ausnahmetatbestände für diese Station in der jeweiligen Schicht gemäß den Spalten "Ausnahmetatbestand gemäß § 7 PpUGV oder PpUG-Sanktions-Vereinbarung" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Pflugesensitiver_Bereich> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Angabe gemäß Spalte "Pflugesensitiver Bereich im Krankenhaus gemäß § 3 PpUGV" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Station> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> wurde die Beschreibung angepasst:

- Beschreibung: *Stationsbezeichnung gemäß Spalte "Station" der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025.*

Im Element <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad> in <Schichtbezogener_Erfuellungsgrad_PpUG> lauten die Texte jetzt:

- Beschreibung: *Der schichtbezogene Erfüllungsgrad wird getrennt für die Tag- und Nachtschichten jeder Station eines pflegesensitiven Bereichs ausgewiesen und entspricht damit dem Erfüllungsgrad 1 gemäß § 5 Absatz 1 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025 vom 18. November 2024 , zuletzt geändert durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 zu den PpUG-Nachweis-Vereinbarungen 2024 und 2025 auf der Internetseite des InEK.*
- Hinweis: *Übernahme entsprechend Spalte „Erfüllungsgrad 1“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2025. (Erfüllungsgrad 1)*

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 für die PpUG-Nachweis-Vereinbarung gibt es Anpassungen bei den Jahreszahlen der PpUG-Nachweis-Vereinbarung. In den Tabellenfeldern wurde jeweils „PpUG-Nachweisvereinbarung 2024“ durch „PpUG-Nachweisvereinbarung 2025“ ersetzt.

Die konkreten Änderungen in den Elementen sind unter C-8 vermerkt.

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Durch die Änderungsvereinbarung vom 10. März 2025 für die PpUG-Nachweis-Vereinbarung gibt es Anpassungen bei den Jahreszahlen der PpUG-Nachweis-Vereinbarung. In den Tabellenfeldern wurde jeweils „PpUG-Nachweisvereinbarung 2024“ durch „PpUG-Nachweisvereinbarung 2025“ ersetzt.

Die konkreten Änderungen in den Elementen sind unter C-8 vermerkt.

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Im Element <PPP-RL> in <Strukturabfragen> bezieht sich der geforderte Umsetzungsgrad auf den Tagdienst statt auf das erste und zweite Quartal, so dass es jetzt heißt:

- Inhalt/Form: Bei Vorhandensein des Elements ist nur folgender Wert zugelassen: "An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2025 gilt im Tagdienst ein Umsetzungsgrad von 90 %."*

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Im Element <Beleg_Erfuellung_nicht_gefuehrt> in <Nachweis_PPP> wurde die Angabe zur Korrekturfrist angepasst:

- Krankenhausstandorte, welche die Nachweise sowie die Erklärung zur Richtigkeit bis zum Ende der Korrekturfrist des jeweiligen Quartals nicht oder nicht vollständig erbracht haben, sind gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL mit folgendem Hinweis zu kennzeichnen: "Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt."*

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Im Element <Behandlungsumfang_Behandlungsbereiche> in <Strukturangaben_Einrichtung> (Mehrfachnutzung in mehreren Elternelementen) wurde die Bezugnahme auf das entsprechende Berichtsjahr durch eine Bezugnahme auf das Quartal ersetzt. Die Beschreibung lautet jetzt:

- Beschreibung: *Für die Einrichtungen ist der Behandlungsumfang (Anzahl der Behandlungstage) sowie die Patientenstruktur (differenziert nach den Behandlungsbereichen) anzugeben. Hierfür ist der Abschnitt A3.3 der Anlage 3 der PPP-RL zu verwenden, die Gesamtbehandlungstage ergeben sich dabei als Summe über alle behandlungsbereichsspezifischen Behandlungstage. Es sind gemäß § 6 Abs. 4 PPP-RL die Angaben zu übernehmen, die für das entsprechende Quartal zur Ermittlung der Mindestvorgaben relevant sind.*

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst

Im Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Tagdienst> in <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> (genutzt in mehreren Elternelementen) wurde in der Auswahlliste diese Option gestrichen:

- „entfällt“

Im Element <Umsetzungsgrad_Einrichtung_Tagdienst> in <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> (genutzt in mehreren Elternelementen) wurde der Hinweis gestrichen, welcher sich zuvor auf die Geltung für die Psychosomatik bezog.

C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben Umsetzungsgrad Berufsgruppen Tagdienst

Im Element <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad_Berufsgruppen_Tagdienst> im Element <Einhaltung_Mindestvorgaben_Umsetzungsgrad> wurde die Häufigkeit angepasst:

- Alt: 0 .. 1
- Neu: 1

C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Nachtdienst

Im Element <Psychosomatik> in <Einrichtungstyp> wurde ein Element ergänzt:

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
 - Häufigkeit: 1
 - Inhalt: vorhandenes Element (zuvor: <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst>)
 - Mindestanforderungen_erfüllt
 - Pflegefachpersonen

Das Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst> in <Erwachsenenpsychiatrie> im Elternelement <Einrichtungstyp> wurde umbenannt und der Hinweis angepasst:

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
 - Häufigkeit: 1
 - Hinweis: *Nach den Vorgaben der PPP-RL sind für Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten keine Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst festgelegt. Daher entfällt die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt. Bei Einrichtungen ohne Mindestvorgaben entfallen außerdem die Angaben zur Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) und zur Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde.*

Das Element <Einhaltung_Mindestvorgabe_Einrichtung_Nachtdienst> in <Kinder_und_Jugendpsychiatrie> im Elternelement <Einrichtungstyp> wurde umbenannt und der Hinweis angepasst:

- <Angaben_Einrichtung_Nachtdienst>
 - Häufigkeit: 1
 - Hinweis: *Nach den Vorgaben der PPP-RL sind für Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten keine Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst festgelegt. Daher entfällt die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben im pflegerischen Nachtdienst in der Einrichtung insgesamt. Bei Einrichtungen ohne Mindestvorgaben entfallen außerdem die Angaben zur Mindestvorgabe im pflegerischen Nachtdienst je Nacht (in Vollkraftstunden) und zur Anzahl an Nächten, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde.*

Anhang 2: Auswahllisten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **HB03**
 - Alt: „Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut“
 - Neu: „Physiotherapeutin und Physiotherapeut“
- **HB12**
 - Alt: „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Laboratoriumsassistent (MTLA)“
 - Neu: „Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik und Medizinischer Technologie für Laboratoriumsanalytik (MTL)“
- **HB05**
 - Alt: „Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)“
 - Neu: „Medizinische Technologin für Radiologie und Medizinischer Technologie für Radiologie (MTR)“

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **SP23**
 - Alt: „Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe“
 - Neu: „Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)“

A-12.2.3 *Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen*

Das folgende Element wurde aus der Auswahlliste entfernt:

- **RM03**

B-[X].8 *Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **AM20** – „Bundeswehrambulanz nach § 117a SGB V“
- **AM21** – „Pädiatrische Institutsambulanz nach § 118b SGB V“

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

Folgende Elemente wurden aus der Auswahlliste entfernt:

- **LK26**
- **LK15_6**

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **LK15_5**
 - Alt: „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“
 - Neu: „5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven (mit Ablauf 26. April 2025 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK47**
 - Alt: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren (Inkrafttreten: 3. Mai 2023)“
 - Neu: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“
- **LK48**
 - Alt: „Multiple Sklerose (Inkrafttreten: 18. Juli 2023)“
 - Neu: „Multiple Sklerose“

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2025 – Änderungen gegenüber 2024

- **LK49**
 - Alt: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)“
 - Neu: „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges“
- **LK50**
 - Alt: „zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie) (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)“
 - Neu: „zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)“

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **LK51** – „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung (Inkrafttreten: 26. Juni 2025)“
- **LK52** – „Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation (Inkrafttreten: 26. Juni 2025)“

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

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **CQ24**
 - Alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (gültig seit 1. Februar 2023)“
 - Neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (seit 27. Februar 2025 außer Kraft)“
- **CQ29**
 - Alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-ZellDepletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023)“
 - Neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (seit 3. Februar 2025 außer Kraft)“

C-10 Arzneimittel für neue Therapien

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ANT05** – „Eladocagene exuparvovec bei Aromatische-L-Aminosäure-Decarboxylase (AADC)-Mangel (Anlage V der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)“
- **ANT06** – „Exagamglogen autotemcel bei Beta-Thalassämie und Sichelzellerkrankung (Anlage VI der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)“

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

[Änderungen im Anhang 3 der Qb-R folgen]

Anhang 4: Plausibilisierungsregeln

[Änderungen im Anhang 4 der Qb-R folgen]