

Regelungen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)

in der Neufassung vom 16. Mai 2013
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.07.2013 B5)
in Kraft getreten am 25. Juli 2013

zuletzt geändert am 19. April 2018
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.05.2018 B1)
in Kraft getreten am 29. Mai 2018

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

| | | |
|------|--|---|
| § 1 | Ziele des Qualitätsberichts..... | 3 |
| § 2 | Gegenstand der Regelungen..... | 3 |
| § 3 | Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts..... | 3 |
| § 4 | Datenformat des Qualitätsberichts..... | 4 |
| § 5 | Frequenz und Bezugszeitraum des Qualitätsberichts | 4 |
| § 6 | Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts | 4 |
| § 7 | Ordnungsgemäße Lieferung | 6 |
| § 8 | Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung..... | 6 |
| § 9 | Veröffentlichung..... | 7 |
| § 10 | Entscheidungsbefugnis des Unterausschusses | 7 |

§ 1 Ziele des Qualitätsberichts

Die Ziele des Qualitätsberichts umfassen:

- Verbesserung von Transparenz und Qualität der Versorgung im Krankenhaus,
- Information, Orientierungs- und Entscheidungshilfe für alle interessierten Personen, z.B. für Patienten und Patientinnen sowie Leistungserbringer insbesondere im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
- Schaffung einer Grundlage für vergleichende Informationen und Empfehlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen an Vertragsärzte und Vertragsärztinnen sowie Versicherte über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus,
- Möglichkeit für ein Krankenhaus, seine Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.

§ 2 Gegenstand der Regelungen

(1) Die Regelungen legen das Verfahren für die Erstellung, Übermittlung und Veröffentlichung sowie Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts fest.

(2) ¹Die Regelungen verpflichten jedes nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus, einen Qualitätsbericht zu erstellen und zu übermitteln. ²Die Feststellung der konkreten Anzahl der zu erstellenden Qualitätsberichte erfolgt nach Maßgabe von Absatz 3 und Anlage 3 (Positivliste).

(3) ¹Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag ist ein vollständiger standortspezifischer Qualitätsbericht je Standort (Standortbericht) sowie zusätzlich ein Gesamtbericht über alle Standorte (Gesamtbericht) zu erstellen und zu übermitteln. ²Ein nach Standorten differenzierter Versorgungsauftrag nach Satz 1 liegt vor, wenn der Versorgungsauftrag gemäß § 8 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz ausweist, dass dieser an (verschiedenen) räumlich getrennten Orten erfüllt werden kann. ³Das Vorliegen eines Standorts erfordert nicht, dass vollstationäre Leistungen erbracht werden. ⁴Die in diesen Regelungen getroffenen Bestimmungen gelten sowohl für den Gesamtbericht als auch für die Standortberichte in gleicher Weise.

§ 3 Inhalt und Umfang des Qualitätsberichts

(1) ¹Der Qualitätsbericht soll den Stand der Qualitätssicherung in dem jeweiligen Krankenhaus insbesondere unter Berücksichtigung der Bestimmungen

- nach § 136 Absatz 1 Nummer 1 SGB V (die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 SGB V unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 Nummer 1 und 2 SGB V sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement) sowie Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern nach § 136a Absatz 3 SGB V,
- nach § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität),
- nach § 136b Absatz 1 Nummer 1 SGB V (die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten),

- nach § 136b Absatz 1 Nummer 2 SGB V (Mindestmengenregelung),
- nach § 136c Absatz 1 (Beschlüsse zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung) sowie
- nach § 136a Absatz 1 Satz 4 und 5 SGB V (Die nach der Einführung mit den Indikatoren nach § 136a Absatz 1 Satz 1 SGB V gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V darzustellen. Der G-BA soll ihm bereits zugängliche Erkenntnisse zum Stand der Hygiene in den Krankenhäusern unverzüglich in die Qualitätsberichte aufnehmen lassen sowie zusätzliche Anforderungen nach § 136b Absatz 6 SGB V zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene stellen.)

darstellen. ²Gemäß § 136b Absatz 6 Satz 2 hat der Bericht Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie gemäß § 135c Absatz 2 SGB V eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten an die Empfehlungen nach § 135c Absatz 1 Satz 2 SGB V hält. ³Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, welche Leistungen oder Leistungsbereiche von solchen Zielvereinbarungen betroffen sind.

(2) ¹Der konkrete Inhalt und Umfang des vom Krankenhaus zu erstellenden und zu übermittelnden Qualitätsberichts werden in Anlage 1 für das jeweilige Berichtsjahr zu diesen Regelungen vorgegeben. ²Die Anlage ist Bestandteil dieser Regelungen und wird regelmäßig überprüft und unter Berücksichtigung der Vorgaben des Abs. 1 gegebenenfalls fortgeschrieben.

§ 4 Datenformat des Qualitätsberichts

Der Qualitätsbericht ist nach Maßgabe der Anlage 1 für das jeweilige Berichtsjahr in maschinenverwertbarer Form zu erstellen.

§ 5 Frequenz und Bezugszeitraum des Qualitätsberichts

Die Berichterstellung hat jährlich in dem Erstellungsjahr über das abgeschlossene Vorjahr (Berichtsjahr) zu erfolgen.

§ 6 Verfahren und Fristen der Übermittlung des Qualitätsberichts

(1) ¹Das Krankenhaus hat den Qualitätsbericht an eine Annahmestelle zu übermitteln. ²Die gemeinsame Annahmestelle der gesetzlichen Krankenkassen, ihrer Verbände und des Verbands der Privaten Krankenversicherung nimmt die Qualitätsberichte der Krankenhäuser entgegen. ³Die Kontaktdaten der gemeinsamen Annahmestelle und das Datenlieferverfahren sind in der Anlage 2 bestimmt. ⁴Ab dem Berichtsjahr 2014 hat die Übermittlung in der Zeit vom 15. Oktober bis zum 15. November des Erstellungsjahres zu erfolgen.

(2) ¹Abweichend von Abs. 1 Sätze 1 und 4 werden die krankenhausbefugten Angaben der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gemäß Teil C-1 der Anlage 1 für das jeweilige Berichtsjahr nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen an die Annahmestelle übermittelt. ²Die Übermittlung hat in der Zeit vom 15. November bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres zu erfolgen.

(3) ¹Nachlieferungen oder Ersatz von Berichtsteilen nach den Buchstaben a), b) und c) können nur solchen Krankenhäusern gewährt werden, die sich und ihre Standorte gemäß Anlage 2 registriert und angemeldet haben.

a) ²Nach Ablauf der Veröffentlichungsfrist gemäß § 9 Absatz 1 besteht die Möglichkeit zur Nachlieferung oder Ersatz der betroffenen Berichtsteile, wenn aus Gründen, die dem Krankenhaus nicht zurechenbar sind, ein Qualitätsbericht nicht angenommen oder nicht vollständig veröffentlicht werden kann, oder technisch begründete systematische Fehler enthält. ³Für eine Nachlieferung oder den Ersatz der gelieferten Berichtsteile gemäß Satz 1 hat das Krankenhaus bzw. die zuständige mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragte Stelle zwischen dem 16. Januar und einschließlich dem 28. Februar des dem Erstellungsjahr folgenden Jahres einen entsprechend mit geeigneten Belegen zu begründenden Antrag elektronisch beim G-BA (per E-Mail an das Postfach: nachlieferung-qb@g-ba.de) zu stellen. ⁴Bei Anträgen zur Nachlieferung oder Ersatz von Berichtsteilen C-1 durch eine mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragte Stelle hat diese das betroffene Krankenhaus über ihren Antrag zu informieren. ⁵Der zuständige Unterausschuss des G-BA entscheidet bis spätestens sechs Wochen nach Ende der Antragsfrist über das Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 und 2. ⁶Die Übermittlung der nachzuliefernden Berichtsteile an die gemeinsame Annahmestelle gemäß § 6 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 hat innerhalb von vier Wochen nach Bekanntgabe der Entscheidung des Unterausschusses zu erfolgen. ⁷Spätestens sechs Wochen nach Ablauf der Frist aus Satz 5 sind die korrigierten Daten gemäß § 9 zu veröffentlichen.

b) ⁸Vor Ablauf der Veröffentlichungsfrist gemäß § 9 Absatz 1 ermöglicht die Annahmestelle gemäß § 6 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 eine Annahme von Nachlieferungen oder Ersatz von C-1 Berichtsteilen, wenn eine mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragte Stelle auf Grundlage geeigneter Belege, die das Problem, die betroffenen Krankenhäuser sowie die Möglichkeit zur rechtzeitigen Lösung darstellen, bestätigt, dass die C-1 Berichtsteile technisch begründete systematische Fehler enthalten, die mehr als ein Krankenhaus betreffen. ⁹Die mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragte Stelle muss dies zwischen dem 16. Dezember des Erstellungsjahres bis einschließlich zum 15. Januar des auf das Erstellungsjahr folgenden Jahres elektronisch (per E-Mail an das Postfach: nachlieferung-qb@g-ba.de) an die G-BA-Geschäftsstelle melden. ¹⁰Die G-BA-Geschäftsstelle gewährt nach folgender formaler Prüfung eine Nachlieferung oder den Ersatz der gelieferten Berichtsteile zu C-1:

- fristgerechtes Vorliegen einer Meldung einer mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stelle (Institut nach § 137a SGB V oder Landesgeschäftsstelle)
- mit Bestätigung über einen technisch begründeten Fehler, der mehr als ein Krankenhaus betrifft und binnen Nachlieferfrist lösbar ist
- nebst Belegen.

¹¹Bei vollständigem Vorliegen der Voraussetzungen wird der mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stelle von der G-BA-Geschäftsstelle elektronisch bis zum 20. Januar mitgeteilt, dass sie zur Nach- bzw. Ersatzlieferung bis zum 23. Januar berechtigt ist. ¹²Die Annahmestelle wird ebenfalls bis zum 20. Januar über alle nachlieferberechtigten mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen informiert. ¹³Die mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen informieren die betroffenen Krankenhäuser. ¹⁴Bei nicht vollständigem Vorliegen der Voraussetzungen informiert die G-BA-Geschäftsstelle die mit der Durchführung der datengestützten

einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen elektronisch über die Möglichkeit der Nachlieferung gemäß Buchstabe a. ¹⁵Die mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen informieren die betroffenen Krankenhäuser.

- c) ¹⁶Ab dem Berichtsjahr 2014 können Nachlieferungen oder Ersatz der von den Krankenhäusern zu übermittelnden Berichtsteile (A, B und C-2ff.) ohne Angabe von Gründen vor Ablauf der Veröffentlichungsfrist gemäß § 9 Absatz 1 zwischen dem 23. November und 15. Dezember des Erstellungsjahres erfolgen.

(4) ¹Die Annahmestelle stellt gleichzeitig den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Verbänden und dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, den Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und Patientinnen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f SGB V sowie den weiteren nach § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V zu beteiligenden Organisationen die angenommenen Qualitätsberichte unverändert zur Verfügung. ²Hierfür ermöglicht sie dem Empfängerkreis in den jeweiligen Lieferzeiträumen einmal pro Woche den gebündelten Download der Qualitätsberichte.

(5) ¹Die Annahmestelle stellt zusätzlich zu der Übermittlung nach Abs. 4 gleichzeitig den gesetzlichen Krankenkassen, ihren Verbänden und dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses alle angenommenen Qualitätsberichte in ihrer jeweils letzten Fassung unverzüglich nach Ablauf des Lieferzeitraums gemäß § 6 Abs. 2 und der Nachlieferzeiträume gemäß § 6 Abs. 3 Buchstabe a) und b) gebündelt und unverändert auf einem Datenträger zur Verfügung. ²Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses vervielfältigt und übermittelt diese Datenträger unverzüglich nach Erhalt gleichzeitig an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und Patientinnen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f SGB V sowie die weiteren nach § 136b Absatz 1 Satz 3 SGB V zu beteiligenden Organisationen.

§ 7 Prüfung der Qualitätsberichte und ordnungsgemäße Lieferung

- (1) Der Qualitätsbericht gemäß § 2 Abs. 2 ist ordnungsgemäß geliefert, wenn der Bericht
- fristgerecht und vollständig gemäß den Verfahren nach § 6 Abs. 1 und 2 übermittelt wurde und
 - die Überprüfung gemäß § 7 Abs. 2 erfolgreich verlaufen ist.

(2) ¹Die Annahmestelle überprüft anhand Datenschema gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 und Plausibilisierungsregeln gemäß Anhang 4 zu Anlage 1, ob der Qualitätsbericht entsprechend den Vorgaben gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 geliefert wurde. ²Sofern der Qualitätsbericht den Vorgaben des Datenschemas gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 und der Plausibilisierungsregeln gemäß Anhang 4 zu Anlage 1 entspricht, bestätigt die Datenannahmestelle schriftlich die Annahme der Lieferung des Qualitätsberichts. ³Entspricht der Qualitätsbericht nicht den Vorgaben des Datenschemas gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 Plausibilisierungsregeln gemäß Anhang 4 zu Anlage 1, lehnt die Annahmestelle die Annahme ab und informiert unverzüglich schriftlich über die Mängel, welche die Ablehnung begründen.

§ 8 Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung

- (1) ¹Der G-BA veröffentlicht ab dem Berichtsjahr 2015 jährlich eine Liste der Krankenhäuser, die den Qualitätsbericht nicht ordnungsgemäß gemäß § 7 geliefert haben.

²Das Verfahren zur Erstellung der Liste ist in Anlage 3 bestimmt. ³Sofern ein Krankenhaus zweimal in Folge nicht ordnungsgemäß gemäß § 7 liefert, ist vom Krankenhaus ein Qualitätssicherungsabschlag von 1 Euro und im wiederholten Fall der Nichtlieferung im darauffolgenden Jahr ein Qualitätssicherungsabschlag von 2 Euro pro teil- und vollstationärem Krankenhausfall des Berichtsjahres gemäß § 8 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) i.V.m. § 137 Abs. 1 Satz 2 SGB V vorzunehmen. ⁴Der nach Absatz 1 ermittelte Abschlagsbetrag wird spätestens im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum verrechnet.

- (2) Eine Sanktion nach Absatz 1 erfolgt nicht, wenn
- a) die nicht ordnungsgemäße Lieferung gemäß § 7 dem Krankenhaus nicht zurechenbar ist oder
 - b) eine Nach- oder Ersatzlieferung nach § 6 Absatz 3 erfolgt ist.
- (3) Der G-BA überprüft nach Ablauf von drei Jahren die Regelungen der Absätze 1 bis 3.

§ 9 Veröffentlichung

(1) ¹Die entsprechend § 7 Abs. 1 ordnungsgemäß gelieferten Qualitätsberichte sind von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie vom Verband der Privaten Krankenversicherung jeweils spätestens zum 31. Januar des dem Erstellungsjahr folgenden Jahres im Internet zu veröffentlichen. ²Für die Nachlieferungen oder Ersatzlieferungen nach § 6 Abs. 3 legt der G-BA durch den zuständigen Unterausschuss die Fristen für die Datenannahme bei der Annahmestelle, die Bereitstellung gemäß § 6 Abs. 4 und 5 sowie die Veröffentlichung fest.

(2) ¹Die Veröffentlichung ist nur vollständig und unverändert vorzunehmen. ²Sie enthält gegebenenfalls eine technische Verknüpfung zu der Internet-Homepage des Krankenhauses, um ergänzende Informationsmöglichkeiten ohne Aufwand zu eröffnen.

(3) ¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und ihre Verbände können – zum Zwecke der Erhöhung von Transparenz und Qualität der stationären Versorgung – auf der Basis der Qualitätsberichte die Leistungserbringer und die Versicherten auch vergleichend über Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser informieren und Empfehlungen aussprechen. ²In diesem Zusammenhang sind Kommentierungen, Querverweise, Zusammenfassungen usw. deutlich vom Qualitätsbericht selbst abzugrenzen. ³Diese können auch Informationen zur nicht ordnungsgemäßen Lieferung des Qualitätsberichts durch ein Krankenhaus oder zu nachweislich unvollständigen oder fehlerhaften Angaben umfassen. ⁴Werden solche zusätzlichen Informationen auf einer Internetseite frei zugänglich veröffentlicht, ist das Krankenhaus hierüber rechtzeitig vorab zu informieren.

§ 10 Entscheidungsbefugnis des Unterausschusses

Der zuständige Unterausschuss ist berechtigt, fehlerhafte Vorgaben in Anlage 1 und ihren Anhängen 1 und 2 zu korrigieren, die nach der jährlichen Beschlussfassung des Plenums ersichtlich werden, soweit die erforderlichen Änderungen zur Korrektur der fehlerhaften Vorgaben den Kerngehalt der Regelungen gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung nicht berühren.

Anlagenübersicht

Anlage 1: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts

Anhang 1 zu Anlage 1: Datensatzbeschreibung

Anhang 2 zu Anlage 1: Auswahllisten

Anhang 3 zu Anlage 1: Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anhang 4 zu Anlage 1: Plausibilisierungsregeln

Anlage 2: Annahmestelle und Datenlieferverfahren

Anlage 3: Verfahren zur Erstellung der Liste nach § 8 Absatz 1

Formular zur Begründung eines Antrags gemäß § 2 Anlage 3

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 1 Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2017

Inhalt

| | |
|---|----------|
| Allgemeine Hinweise..... | 4 |
| 1. Erläuterungen zur Berichterstellung..... | 4 |
| 2. Umfang und Format des Qualitätsberichts | 5 |
| 3. Struktur der Inhalte des Qualitätsberichts | 6 |
| Einleitung des Qualitätsberichts..... | 9 |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 9 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 9 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 10 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 10 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 11 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 11 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 12 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 13 |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre..... | 13 |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen | 13 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 13 |
| A-10 Gesamtfallzahlen..... | 13 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 14 |

| | | |
|------------|---|----|
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 15 |
| A-11.2 | Pflegepersonal..... | 16 |
| A-11.3 | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 17 |
| A-11.4 | Spezielles therapeutisches Personal | 18 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 18 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement..... | 18 |
| A-12.1.1 | Verantwortliche Person..... | 18 |
| A-12.1.2 | Lenkungsgremium | 18 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement | 19 |
| A-12.2.1 | Verantwortliche Person..... | 19 |
| A-12.2.2 | Lenkungsgremium | 19 |
| A-12.2.3 | Instrumente und Maßnahmen..... | 19 |
| A-12.2.3.1 | Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems..... | 20 |
| A-12.2.3.2 | Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen | 20 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte..... | 21 |
| A-12.3.1 | Hygienepersonal..... | 21 |
| A-12.3.2 | Weitere Informationen zur Hygiene..... | 22 |
| A-12.3.2.1 | Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen | 22 |
| A-12.3.2.2 | Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie..... | 23 |
| A-12.3.2.3 | Umgang mit Wunden | 24 |
| A-12.3.2.4 | Händedesinfektion | 25 |
| A-12.3.2.5 | Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) | 26 |
| A-12.3.2.6 | Hygienebezogenes Risikomanagement..... | 26 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement..... | 27 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung..... | 28 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen..... | 29 |
| B-[X].1 | Name der Organisationseinheit/Fachabteilung..... | 29 |
| B-[X].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen..... | 29 |
| B-[X].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[X].4 | Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[X].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung..... | 31 |
| B-[X].6 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 31 |
| B-[X].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 32 |
| B-[X].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 32 |
| B-[X].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 34 |
| B-[X].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 35 |
| B-[X].11 | Personelle Ausstattung..... | 35 |
| B-[X].11.1 | Ärzte und Ärztinnen..... | 36 |
| B-[X].11.2 | Pflegepersonal..... | 37 |
| B-[X].11.3 | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 39 |
| C | Qualitätssicherung..... | 40 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 40 |
| C-1.1.[Y] | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate..... | 41 |
| C-1.1.1 | Anforderungen an die Darstellung der Leistungsbereiche und Dokumentationsraten | 41 |
| C-1.1.2 | Übermittlung der Daten..... | 42 |

| | |
|--|----|
| C-1.1.3 Besonderheiten in einzelnen Leistungsbereichen gemäß QSKH-RL: | 42 |
| C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren | 43 |
| C-1.2.1 Übermittlungswege..... | 43 |
| C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren..... | 43 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 50 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 50 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 50 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 51 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 52 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 53 |

Allgemeine Hinweise

In diesem Dokument werden Inhalte, Umfang und Datenformat des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V beschrieben.

Sofern keine Aussagen zur Darstellung bestimmter Inhalte des Qualitätsberichts gemacht werden, liegt die Darstellung im Ermessen des Bericht erstattenden Krankenhauses.

1. Erläuterungen zur Berichterstellung

Benennung des Qualitätsberichts

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

Betroffene Krankenhäuser

Entsprechend § 2 Absatz 2 sind diese Regelungen von allen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Erstellung des Qualitätsberichts anzuwenden, und zwar unabhängig davon, ob es sich um Krankenhäuser oder Einrichtungen handelt, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) mit DRG, nach der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) oder dem pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP-System) abrechnen.

Krankenhäuser mit mehreren Standorten

Der Qualitätsbericht ist von einem Krankenhaus zu erstellen und nicht beispielsweise von einer Trägerschaft gemeinsam für mehrere Krankenhäuser. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag ist ein vollständiger standortspezifischer Qualitätsbericht je Standort (Standortbericht) sowie zusätzlich ein Gesamtbericht über alle Standorte (Gesamtbericht) zu erstellen und zu übermitteln.

Der Gesamtbericht ist dabei die Zusammenfassung aller Standortberichte und hat entsprechend die Daten aller Standortberichte mit einzubeziehen. Ziel ist eine unverfälschte Darstellung des Krankenhauses und seiner Standorte als umfassende Informationsgrundlage für alle Interessierten.

Berichtszeitraum

Zu berichten ist immer nur über die Krankenhäuser, Krankenhausstandorte und Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen eines Krankenhauses, die am Ende des Jahres, über das berichtet wird (Berichtsjahr), an der Versorgung teilgenommen haben (Stichtagsprinzip). Abweichend davon muss für den Fall, dass ein Krankenhaus, ein Krankenhausstandort oder eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung eines Krankenhauses bis zum 30. September des dem Berichtsjahr folgenden Jahres geschlossen wird, für das betreffende Krankenhaus bzw. den Krankenhausstandort kein Qualitätsbericht erstellt bzw. die betreffende Organisationseinheit/Fachabteilung nicht im Qualitätsbericht des Krankenhauses berücksichtigt werden.

Alle im Bericht gemachten Angaben müssen sich auf die im Berichtsjahr gültigen Regelungen (z. B. Verträge, Beschlüsse des G-BA, Klassifikationen wie ICD, OPS) beziehen.

2. Umfang und Format des Qualitätsberichts

Format

Der Qualitätsbericht ist in einem maschinenverwertbaren standardisierten Datensatzformat gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben zu erstellen.

Der Vermerk „[Version für die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen]“ kennzeichnet die Berichtsteile, die separat von den nach QSKH-RL (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern) auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen an die Annahmestelle übermittelt werden.

Hierfür übermitteln die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen die genannten Angaben nach Abschluss des Strukturierten Dialogs (gemäß QSKH-RL) tabellarisch an das Krankenhaus zur Fehlerprüfung und Kommentierung.

Fehlerprüfung, Kommentierung und Rückmeldung erfolgen an die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen spätestens bis zum 30. November des Erstellungsjahres. Die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen übermitteln in der Zeit vom 15. November bis 15. Dezember des Erstellungsjahres krankenhausesbezogene die fehlergeprüften und kommentierten Daten an die Annahmestelle gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben. Zusätzlich übermitteln die beauftragten Stellen eine Kopie der Daten an das Krankenhaus.

Anforderungen zum Datenschutz

Aus Datenschutzgründen werden Häufigkeiten <4, die sich aus Zahlen mit Patientenbezug ergeben (z. B. OPS-Anzahl, Fallzahl pro Leistungsbe- reich), mit „<4“ angegeben. Die Angaben von Standorten, die diesen Tatbestand erfüllen, sind in der Summenbildung für den Gesamtbericht des Krankenhauses nicht zu berücksichtigen. In diesem Fall ist im Gesamtbericht zusätzlich zu dieser Summe ein „+ <4“ anzugeben.

Zu einigen Kapiteln (z. B. Kapitel C-1.2, C-4) sind spezifische Anforderungen zum Datenschutz vorgegeben.

Umfang

Um den Umfang des Qualitätsberichts zweckmäßig zu begrenzen, sind an einigen Stellen Zeichenbegrenzungen vorgesehen. Es wird empfohlen, auf weitergehende Informationen bzw. andere Informationsquellen (z. B. Unternehmensberichte, Broschüren, Homepage, Ansprechperson) zu ver- weisen, sofern das Krankenhaus hierzu Angaben machen möchte.

3. Struktur der Inhalte des Qualitätsberichts

Gliederung des Qualitätsberichts

Der Qualitätsbericht besteht aus drei Teilen:

- Teil A über die Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses,
- Teil B über die Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen,
- Teil C über die Qualitätssicherung.

Pflichtangaben versus freiwillige Angaben

Die Anforderungen gemäß der vorliegenden Anlage 1 zu den Regelungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind als Mindestanforderungen zu ver- stehen. Bei darüber hinausgehenden freiwilligen Angaben ist darauf zu achten, dass die jeweiligen Zeichenbegrenzungen nicht überschritten wer- den. Für freiwillige Angaben stehen die Felder „Kommentar/Erläuterung“ zur Verfügung.

Für alle Freitextangaben sollen möglichst umgangssprachliche Bezeichnungen verwendet werden.

Einige Kapitel des Qualitätsberichts müssen nur ausgefüllt werden, wenn diese auf das Krankenhaus zutreffen (z. B. Kapitel C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V).

Um eine technisch möglichst einfache Struktur der Datenbankversion zu erreichen, sind die Hinweise „trifft nicht zu“/„entfällt“ in den meisten Fällen nicht explizit aufzunehmen, sondern über die technischen Vorgaben der XML-Struktur beschrieben.

Auswahllisten

Zu einigen Kapiteln (z. B. zu den Kapiteln A-5, A-6) sind im Anhang 2 Auswahllisten vorgegeben. Die Auswahllisten dienen durch die Verwendung standardisierter Informationen der besseren Vergleichbarkeit und Auffindbarkeit der relevanten Informationen in den Qualitätsberichten.

Kontaktdaten

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Angabe von personen- oder standortbezogenen Kontaktdaten sind sie standardisiert zu erfassen.

Das heißt im Einzelnen:

„Kontakt/Person lang“ enthält:

- Name
- Vorname
- Titel (freiwillig)
- Funktion/Arbeitsschwerpunkt
- Telefon
- Telefax (freiwillig)
- E-Mail

„Kontakt/Person kurz“ enthält:

- Name
- Vorname
- Titel (freiwillig)
- Funktion/Arbeitsschwerpunkt
- Telefon (freiwillig)
- Telefax (freiwillig)
- E-Mail (freiwillig)

„Kontakt/Adresse“ enthält:

- Straße
- Hausnummer (freiwillig)

alternativ: Postfach (freiwillig)

- Adresszusatz (freiwillig)
- Postleitzahl
- Ort

„Kontakt/Zugang“ enthält:

- Straße
- Hausnummer
- Postleitzahl
- Ort
- Adress-Link (freiwillig)

In der folgenden Beschreibung der Inhalte werden entsprechend nur noch die Kurzformen angegeben:

„Kontakt/Person lang“

„Kontakt/Person kurz“

„Kontakt/Adresse“

„Kontakt/Zugang“

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Einleitung des Qualitätsberichts

Hier sind folgende Angaben zu machen:

- Datum der Erstellung des Berichts
- Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML
- Verwendete Software mit Versionsangabe
- Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person: [„Kontakt/Person lang“]
- Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person: Krankenhausleitung, vertreten durch [„Kontakt/Person lang“]
- Weiterführende Links (z. B. zur Internetseite des Krankenhauses, zu Broschüren, Unternehmensberichten), sofern diese nicht an geeigneter Stelle im Qualitätsbericht eingefügt werden können (freiwillig)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hier müssen vollständige Angaben zur Erreichbarkeit gemacht werden.

Verpflichtend sind folgende Kontaktdaten anzugeben:

I. Angaben zum Krankenhaus

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

1. Name und Hausanschrift des Krankenhauses [„Kontakt/Zugang“]; zusätzlich optional: Postanschrift [„Kontakt/Adresse“]

2. Institutionskennzeichen

a) Institutionskennzeichen des Berichtsjahres

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

b) Weitere relevante Institutionskennzeichen

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

3. Standortnummer

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

Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten ist die Ziffer 99 anzugeben.

4. Angaben zur Leitung des Krankenhauses: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung mit Daten zur Erreichbarkeit [„Kontakt/Person lang“]

Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten zusätzlich:

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

1. Name und Hausanschrift des Krankenhausstandorts [„Kontakt/Zugang“]; zusätzlich optional: Postanschrift [„Kontakt/Adresse“]

2. Institutionskennzeichen

3. Standortnummer

Hier ist die interne laufende Nummer des Standorts, auf den sich der Qualitätsbericht bezieht, anzugeben, beginnend mit der Ziffer 01. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.

4. Angaben zur Leitung des Krankenhausstandorts: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung mit Daten zur Erreichbarkeit [„Kontakt/Person lang“]

III. Gesamtbericht

Im Gesamtbericht eines Krankenhauses über mehrere Standorte sind zusätzlich die Kontaktdaten aller Standorte anzugeben.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Hier ist der Name des Krankenhausträgers und die Art der Trägerschaft anzugeben: freigemeinnützig, öffentlich oder privat. Lässt sich der Krankenhausträger mit diesen Kategorien nicht fassen, ist die Art des Trägers (ebenso wie der Name) als Freitext anzugeben.

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
(nur wenn zutreffend)**

Hier gibt das Krankenhaus an, ob es Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ist.

Ein akademisches Lehrkrankenhaus muss zusätzlich die zugehörige Universität (Name, Ort) angeben.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie (nur wenn zutreffend)

Hier geben psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung an, ob eine regionale Versorgungsverpflichtung besteht oder nicht (Ja/Nein).

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Bei den Angaben zu medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten liegt der Schwerpunkt auf den nicht-ärztlichen Leistungen. Es sind alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen. Basis der Angaben bildet die Auswahlliste „Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote“ (Kapitel A-5) des Anhangs 2. Dort sind die entsprechenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind auf maximal 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Angaben zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten werden – sofern vorhanden – für das gesamte Krankenhaus (allgemein) gemacht. Sie werden aus der Auswahlliste „Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote“ (Kapitel A-6) des Anhangs 2 mit den dort aufgeführten verpflichtenden Zusatzangaben übernommen.

So ist beispielsweise unter der Schlüsselnummer NM66 „Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)“ zusätzlich anzugeben, welches konkrete Angebot (z. B. jüdische/muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche) vorgehalten wird.

Eventuelle Preisangaben beziehen sich jeweils auf den Stichtag 1. Oktober des Erstellungsjahres.

Die Auswahlliste sieht bei bestimmten Leistungsangeboten verpflichtende Zusatzangaben vor. Darüber hinaus können ergänzende Angaben (z. B. zur Anzahl der jeweiligen Patientenzimmer oder über relevante Internetseiten des Krankenhauses) gemacht werden. Zusatzangaben und weitergehende Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Beispiel:

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|-----|------------------|---------------|-----------|
|-----|------------------|---------------|-----------|

| | | | |
|------|--|--------------|---------------------------|
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | vegane Küche | Rezepte auf Internetseite |
|------|--|--------------|---------------------------|

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Angaben zur Barrierefreiheit können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. In Kapitel A-7 sind nur die übergreifend verwirklichten Elemente der Barrierefreiheit für das gesamte Krankenhaus darzustellen. Dies bedeutet, dass all diejenigen Elemente der Barrierefreiheit, die schon in Kapitel A-7 angegeben werden, nicht in Kapitel B-[X].4 wiederholt werden dürfen.

Die Angaben sind aus der Auswahlliste „Aspekte der Barrierefreiheit“ (Kapitel A-7 und B-[X].4) des Anhangs 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Wenn die genannten Aspekte der Barrierefreiheit nicht umfassend, sondern nur eingeschränkt verwirklicht sind, ist dies verpflichtend zu kommentieren.

„Besondere personelle Unterstützung“ ist dann anzugeben, wenn das Pflegepersonal besondere Weiterbildungen im Umgang mit Menschen mit Demenz, geistigen Behinderungen oder Mobilitätseinschränkungen hat. In diesem Fall ist zu erläutern, auf welches Personal sich die Angabe bezieht.

Dolmetscherdienste sind nur dann anzugeben, wenn es eine vertragliche Beziehung zu einem gewerblichen Dolmetscher oder einer gewerblichen Dolmetscherin gibt. Hier und bei „Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachliches Personal“ ist aufzuführen, auf welche Sprachen sich die Angabe bezieht.

Neben den genannten verpflichtenden Konkretisierungen können zu jedem Aspekt der Barrierefreiheit ergänzende Angaben gemacht werden. Diese Kommentare sind auf jeweils 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Beispiel:

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|---|
| BF01 | Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift | Keine Beschriftung von Behandlungs- und Funktionsräumen in Blindenschrift |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Werden Angaben zur Forschung und akademischen Lehre gemacht, sind die entsprechenden Inhalte aus der Auswahlliste „Forschung und akademische Lehre“ (Kapitel A-8.1) des Anhangs 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jeder Nennung können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Werden Angaben zum Ausbildungsangebot gemacht, sind aus der Auswahlliste „Ausbildung in anderen Heilberufen“ (Kapitel A-8.2) des Anhangs 2 die entsprechenden Heilberufe auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem Heilberuf können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Hier gibt das Krankenhaus die Anzahl der Akut-Betten nach den §§ 108, 109 SGB V zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres an.

Reha-Betten werden nicht berücksichtigt.

A-10 Gesamtfallzahlen

Anzugeben sind:

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

- a) Vollstationäre Fallzahl

- b) Teilstationäre Fallzahl
- c) Ambulante Fallzahl

Die Angabe der vollstationären und teilstationären Fälle ist verpflichtend. Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle muss > 0 sein (SUMME aus den Buchstaben a, b, c). Für die Regelung zur Fallzählung werden die gesetzlichen Vorgaben und Bundesvereinbarungen zu den Abrechnungsbestimmungen zugrunde gelegt:

Zählung der voll- und teilstationären Fälle:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 8 der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) des jeweiligen Berichtsjahres.

Entsprechend den Abrechnungsbestimmungen in § 8 FPV des jeweiligen Berichtsjahres zählt jede abgerechnete vollstationäre DRG-Fallpauschale im Jahr der Entlassung als ein Fall. Bei der Wiederaufnahme oder Rückverlegung in dasselbe Krankenhaus ist hier jeweils nur die Fallpauschale zu zählen, die nach der Neueinstufung für die zusammengefassten Krankenhausaufenthalte abgerechnet wird.

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche im Anwendungsbereich der BPfIV, die nicht das PEPP-System nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), sondern die BPfIV mit Stand vom 31. Dezember 2012 (BPfIV alte Fassung) anwenden, richtet sich die Fallzählung nach der Fußnote 11 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Absatz 4 BPfIV alte Fassung). Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die das PEPP-System anwenden, richtet sich die Fallzählung nach § 1 Absatz 5 der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) des jeweiligen Berichtsjahres.

Nach § 3 Absatz 3 PEPPV haben Krankenhäuser, die dem Geltungsbereich der BPfIV und dem Geltungsbereich des KHEntgG unterliegen, bei internen Verlegungen zwischen den Geltungsbereichen eine getrennte Abrechnung der Fälle vorzunehmen und sie damit jeweils als eigenständige Fälle zu zählen.

Zählung der ambulanten Fälle:

Es können alle ambulanten Fälle – einschließlich der Fälle der Privatambulanz – angegeben werden. Vorstationäre, teilstationäre und nachstationäre Fälle sowie ambulante Operationen werden an dieser Stelle nicht mitgezählt. Ambulante Operationen werden in Kapitel B-[X].9 dargestellt.

Es wird die Fallzählweise verwendet. Dabei wird jeder ambulante Kontakt eines Patienten oder einer Patientin mit den Organisationseinheiten/Fachabteilungen eines Krankenhauses gezählt.

A-11 Personal des Krankenhauses

Hier gibt das Krankenhaus seine personelle Ausstattung als Vollkräfte umgerechnet auf den Jahresdurchschnitt an.

Grundsätzlich folgt die Berechnung des Personals in den Berichtsteilen A und B den nachfolgenden Regeln.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung mit einbezogen.

Es wird nur das Personal, welches in der Patientenversorgung tätig ist, gezählt. Dazu gehören neben dem ärztlichen, pflegerischen und psychologischen/psychotherapeutischen Personal insbesondere der medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst. Nicht dazu gehören Personen, die ausschließlich administrativ und organisatorisch tätig sind und nicht unmittelbar oder mittelbar in die Diagnostik und Therapie der im Krankenhaus behandelten Patienten und Patientinnen eingebunden sind und nicht mit der Heilbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten praktisch befasst sind. Darunter fallen z. B. das Personal in der Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienst und technischer Dienst.

Es werden nur besetzte Stellen gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Berichtsjahr durch z. B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. werden nicht einberechnet.

Die maßgeblichen wöchentlichen tariflichen Arbeitszeiten für das in der Patientenversorgung tätige Personal (ärztliches und Pflegepersonal) werden nachrichtlich angegeben.

Die Kosten für nicht fest angestelltes Personal werden in durchschnittlich eingesetztes Personal umgerechnet und gesondert ausgewiesen. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen in Vollkräften im Jahresdurchschnitt umgerechnet. Nichthauptamtliche Ärzte und Ärztinnen (Beleg- und Konsiliarärzte) sind nicht einzubeziehen. Analog werden das nicht fest angestellte Pflegepersonal und sonstige Personalzahlen nicht fest angestellter Personen umgerechnet.

Berufsgruppen, wie Belegärzte und Beleghebammen, für die kein Zeitäquivalent in Vollkräften errechnet wird, werden als Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres gezählt.

Personal aus einem Personal-Pool, welches fachabteilungs- und oder stationsübergreifend eingesetzt wird, und weiteres Personal, wie z. B. aus Intensivstationen, Ambulanzen, OP-Personal, Funktionspersonal, Radiologie etc., welches nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, ist gesondert auszuweisen.

Die Erfassung des Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Ambulanzpersonal wird, sofern es eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet werden kann, bei dieser gezählt.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte des Krankenhauses muss der Anzahl der Vollkräfte aller Organisationseinheiten/Fachabteilungen (Kapitel B-[X].11) addiert mit der Anzahl Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zuzuordnen sind, entsprechen. Dies gilt nur für die in den Kapiteln A-11.1 bis A-11.3 anzugebenden Berufsgruppen.

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzugeben ist die Zahl der:

- Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

- davon Fachärzte und Fachärztinnen in Vollkräften
- Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
- Ärzte und Ärztinnen sowie Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Belegärzte und Belegärztinnen sind für jeden Standort anzugeben, an dem sie tätig sind. Im Gesamtbericht kann daher die Anzahl der Belegärzte und Belegärztinnen von der Summe der Anzahl der Belegärzte und Belegärztinnen der Standorte abweichen.

Die Erfassung des ärztlichen Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Die Gesamtzahl der ärztlichen Vollkräfte des Krankenhauses muss der Anzahl der ärztlichen Vollkräfte aller Abteilungen (Kapitel B-[X].11.1) addiert mit der Anzahl ärztlicher Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zuzuordnen sind, entsprechen.

Zu jeder Angabe können Konkretisierungen vorgenommen werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Angaben zu weiteren ärztlichen Abschlüssen und Zusatzqualifikationen können fachabteilungsbezogen in Kapitel B-[X].11.1 gemacht werden.

A-11.2 Pflegepersonal

Die pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen.

Anzugeben ist die Zahl der:

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkranken-pflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer zwei Jahre) in Vollkräften
- Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ein Jahr) in Vollkräften
- Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Stunden Basiskurs) in Vollkräften
- Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
- Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen sind für jeden Standort anzugeben, an dem sie tätig sind. Im Gesamtbericht kann daher die Anzahl der Belegentbindungspfleger und Beleghebammen von der Summe der Anzahl der Entbindungspfleger und Hebammen der Standorte abweichen.

Die Anzahl des Pflegepersonals, welches keiner Fachabteilung zuzuordnen ist, ist gesondert anzugeben.

Die Erfassung des Pflegepersonals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Die Gesamtzahl der pflegerischen Vollkräfte des Krankenhauses muss der Anzahl der pflegerischen Vollkräfte aller Abteilungen (Kapitel B-[X].11.2) addiert mit der Anzahl pflegerischer Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zuzuordnen sind, entsprechen.

Zu jeder Angabe können Konkretisierungen vorgenommen werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Weitere Angaben zu Abschlüssen und Zusatzqualifikationen können fachabteilungsbezogen in Kapitel B-[X].11.2 gemacht werden.

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Zusätzlich zu den Angaben zum gesamten speziellen therapeutischen Personal in Kapitel A-11.4 ist für alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen das therapeutische Personal als Vollkräfte im Jahresdurchschnitt anzugeben.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind nur einmal entsprechend der jeweils höchsten Qualifikation zuzuordnen.

Anzugeben ist die Zahl der:

- Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen
- Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen
- Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen
- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 Psychotherapeutengesetz – PsychThG)
- Ergotherapeuten
- Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Die Berufsbezeichnungen mit Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben sowie an den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landes-psychotherapeutenkammern in der im jeweiligen Berichtsjahr gültigen Fassung.

Unter „Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin“ sind nur Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen, die über eine von einer Landespsychotherapeutenkammer anerkannte abgeschlossene Zusatzweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie verfügen, einzutragen. Fachkundenachweise, andere Fort- und Weiterbildungskurse etc. sollen hier nicht abgebildet werden. Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Berufsbezeichnungen) sollen sinngemäß zugeordnet werden.

Die Erfassung des psychologischen/psychotherapeutischen Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Zu jeder Berufsgruppe können Ergänzungen zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Die hier ausgewiesene Gesamtzahl der psychologischen/psychotherapeutischen Vollkräfte muss der Summe der psychologischen/psychotherapeutischen Vollkräfte aller psychiatrischen/psychosomatischen Fachabteilungen (Kapitel B-[X].11.3) entsprechen.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die entsprechenden Personalqualifikationen sind aus der Auswahlliste „spezielles therapeutisches Personal“ (Kapitel A-11.4) des Anhangs 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Anzugeben ist jeweils die Anzahl in Vollkräften im Jahresdurchschnitt.

In Kapitel A-11.4 ist das in Kapitel A-11.3 erfasste Personal ebenfalls zu zählen.

Der Schwerpunkt soll dabei auf Berufsgruppen liegen, die direkt an der Therapie beteiligt sind.

Zu jeder Berufsgruppe des therapeutischen Personals können Ergänzungen zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hier sind die Kontaktdaten der für das zentrale einrichtungsinterne Qualitätsmanagement verantwortlichen Person anzugeben [„Kontakt/Person lang“].

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Darüber hinaus ist anzugeben, ob es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema austauscht.

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche
Angabe als Freitext mit einer Zeichenbegrenzung von 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen)
- Tagungsfrequenz des Gremiums

Auswahloptionen: wöchentlich; monatlich; quartalsweise; halbjährlich; jährlich; bei Bedarf; andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Klinisches Risikomanagement beschreibt die Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in einem Krankenhaus unterstützen, medizinische/pflegerische/therapeutische Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen und zu bewältigen. In diesem Abschnitt sind entsprechend verantwortliche Personen, Instrumente sowie patienten- bzw. hygienebezogene Maßnahmen zu benennen.

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Hier ist die für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person anzugeben.

Auswahloptionen: entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement; eigenständige Position für Risikomanagement; keine Person benannt

Ist das Qualitätsmanagement gemäß Stellen- bzw. Aufgabenprofil auch für das klinische Risikomanagement verantwortlich, werden die Kontaktdaten durch die Software aus Kapitel A-12.1.1 übernommen.

Handelt es sich um eine eigenständige Position, sind die entsprechenden Kontaktdaten anzugeben [„Kontakt/Person lang“].

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Darüber hinaus ist anzugeben, ob es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht.

Auswahloptionen: ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement; ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement; nein

Wird „ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement“ ausgewählt, ist zusätzlich anzugeben:

- Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche
Angabe als Freitext mit einer Zeichenbegrenzung von 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen)
- Tagungsfrequenz des Gremiums
Auswahloptionen: wöchentlich; monatlich; quartalsweise; halbjährlich; jährlich; bei Bedarf; andere Frequenz

Entspricht das Gremium dem des Qualitätsmanagements, werden die entsprechenden Daten durch die Software aus Kapitel A-12.1.2 übernommen.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Die Angaben zu den Instrumenten und Maßnahmen des klinischen Risikomanagements sind aus der Auswahlliste [Kapitel A-12.2.3] des Anhangs 2 zu übernehmen und – wo angegeben – um die jeweils aufgeführten verpflichtenden Zusatzangaben zu ergänzen.

Grundlage der dort gelisteten Instrumente und Maßnahmen des klinischen Risikomanagements sind anerkannte Expertenstandards bzw. Leitlinien und Handlungsempfehlungen von relevanten nationalen (z. B. Aktionsbündnis Patientensicherheit) oder internationalen Fachgesellschaften. Diese werden an die Besonderheiten der eigenen Organisation angepasst, schriftlich dokumentiert, an die beteiligten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kommuniziert, regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

Die Umsetzung erfolgt in der Regel über Verfahrensbeschreibungen bzw. Standard Operating Procedures (SOP), die einzeln erstellt oder in einer übergreifenden, elektronischen oder papierbasierten QM- bzw. RM-Dokumentation zusammengefasst werden. Um die risikominimierenden Aktivitäten einer Einrichtung möglichst konkret abzubilden, gibt es die Möglichkeit, diese entweder als einzelne Maßnahme oder als Bestandteil einer QM/RM-Gesamtdokumentation anzugeben. Voraussetzung für die Angabe als Teil einer Gesamtdokumentation ist die Auswahl „Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation liegt vor“ mit der Angabe des Namens und letzten Aktualisierungsdatums. Diese Werte werden – wählt man bei den Zusatzangaben die Option „Teil der QM/RM-Dokumentation“ – entsprechend durch die Software übertragen.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Hier ist anzugeben, ob in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt wird. Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Tagungsfrequenz des Gremiums

Auswahloptionen: wöchentlich; monatlich; quartalsweise; halbjährlich; jährlich; bei Bedarf; andere Frequenz

- Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Diese Angaben sind auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Weitere Angaben zum „Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems“ sind aus der gleichnamigen Auswahlliste [Kapitel A-12.2.3.1] des Anhangs 2 zu übernehmen und – wo angegeben – um die dort aufgeführten verpflichtenden Zusatzangaben zu ergänzen.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Hier ist anzugeben, ob das Krankenhaus zusätzlich zum internen Fehlermeldesystem auch ein einrichtungsübergreifendes (Critical Incident Reporting System/CIRS) nutzt. Einrichtungsübergreifend bedeutet die aktive Beteiligung an einem Fehlermeldesystem, in dem sowohl die anonymisierten Meldungen als auch die fachlichen Bewertungen öffentlich zugänglich sind (Beispiel CIRSmedical). Dies kann geografisch und/oder fachlich organisiert sein.

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Angabe des genutzten Systems gemäß Auswahlliste Kapitel A-12.2.3.2 des Anhangs 2. Nimmt eine Einrichtung an verschiedenen (z. B. fachlich spezialisierten) Systemen teil, können mehrere angegeben werden.
- Ist das eingesetzte System nicht in der Auswahlliste enthalten, kann es unter „Sonstiges“ frei angegeben werden. Diese Angaben sind auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Darüber hinaus ist anzugeben, ob es ein Gremium gibt, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet.

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Tagungsfrequenz des Gremiums

Auswahloptionen: wöchentlich; monatlich; quartalsweise; halbjährlich; jährlich; bei Bedarf; andere Frequenz

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Anzugeben ist hier die Anzahl der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die gemäß den Vorgaben der einzelnen Krankenhaushygieneverordnungen der Bundesländer mit der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention betraut sind. Dabei werden auch die landesspezifischen Übergangsvorschriften berücksichtigt. Bei der Veröffentlichung nach § 9 Qb-R ist auf Folgendes hinzuweisen: „Gemäß § 23 Absatz 8 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) gelten bis einschließlich 31. Dezember 2016 Übergangsvorschriften zur Erfüllung der personellen Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und zur Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten.“

- Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen (Anzahl Personen)
- Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen (Anzahl Personen)
- Hygienefachkräfte (HFK) (Anzahl Personen)
- Hygienebeauftragte in der Pflege (Anzahl Personen)

Es ist jeweils die Gesamtzahl der Personen anzugeben, die von Seiten des Krankenhauses beauftragt sind. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach anzugeben. Hier kann die Summe der einzelnen Standorte die Gesamtsumme übersteigen.

Die Aufgaben des Hygienefachpersonals ergeben sich in der Regel direkt aus den einzelnen Krankenhaushygieneverordnungen der Bundesländer. Zur weiteren Orientierung dient die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu „Personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ (Stand 2009).

Bei Inanspruchnahme einer Ausnahmeregelung aufgrund einer landesspezifischen Übergangsvorschrift bzw. aufgrund eines in der Verordnung explizit formulierten Bestandsschutzes ist ein entsprechender Hinweis aufzunehmen. Diese Kommentare sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Darüber hinaus ist anzugeben, ob eine Hygienekommission eingerichtet wurde:

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden [„Kontakt/Person kurz“]
- Tagungsfrequenz des Gremiums

Auswahloptionen: monatlich; quartalsweise; halbjährlich; jährlich; bei Bedarf

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Hier ist anzugeben, welche hygienebezogenen Maßnahmen zur Risikoreduktion, zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Reduzierung von Infektionen im Krankenhaus ergriffen werden. Die Angaben beziehen sich dabei auf standortspezifische, fachabteilungsübergreifende Standards, die für den gesamten Standort des Berichts gelten. Diese Standards können gegebenenfalls durch fachabteilungsspezifische oder auch einzelne fachabteilungsübergreifende Standards ergänzt werden. Bei den einzelnen Maßnahmen ist nur dann „ja“ anzugeben, wenn die jeweiligen Standards mit den entsprechenden Dokumenten für alle betreffenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einfach verfügbar und ganzjährig in Kraft waren. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte Standards, Arbeitsanweisungen oder hausinterne Leitlinien können nicht berücksichtigt werden. Dabei ist es unerheblich, ob das jeweilige Dokument elektronisch oder in gedruckter Form zur Verfügung steht.

Der Ärztliche Direktor oder die Ärztliche Direktorin ist als Teil der Geschäftsführung anzusehen.

Die Maßnahmen im Einzelnen:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Werden am Standort keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, ist „trifft nicht zu“ anzugeben.

Auswahloptionen: ja; nein; trifft nicht zu

Wenn ja:

Der Standard thematisiert insbesondere

- a) Hygienische Händedesinfektion
- b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum
- c) Beachtung der Einwirkzeit
- d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
 - sterile Handschuhe
 - steriler Kittel
 - Kopfhaube
 - Mund-Nasen-Schutz
 - steriles Abdecktuch

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert.

Auswahloptionen: ja; nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Auswahloptionen: ja; nein; trifft nicht zu

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert.

Auswahloptionen: ja; nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Die Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie dürfen in einer gemeinsamen internen Leitlinie geregelt sein. Als Orientierung können die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und insbesondere Kapitel 2.1 der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ (2013) der Paul-Ehrlich-Gesellschaft oder die Empfehlungen einer Expertenkommission der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V. zur „Perioperative Antibiotika-Prophylaxe“ (2010) dienen. Aktualisierungen berücksichtigen neben der gültigen wissenschaftlichen Leitlinie die aktuelle Bewertung der auftretenden Infektionserreger (NI), des Antibiotikaverbrauchs und der Resistenzlage (siehe IfSG und Länder-Hygieneverordnungen).

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Auswahloptionen: ja; nein

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.

Auswahloptionen: ja; nein

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.

Auswahloptionen: ja; nein.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

Auswahloptionen: ja; nein; trifft nicht zu

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe

b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

2. Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.

Auswahloptionen: ja; nein

3. Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft.

Auswahloptionen: ja; nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Der interne Standard zu Wundversorgung und Verbandwechsel soll sich sowohl auf chronische, als auch auf traumatische und postoperative Wunden erstrecken und die einrichtungsindividuellen Besonderheiten berücksichtigen.

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Wird am Standort keine Wundversorgung durchgeführt, ist „trifft nicht zu“ anzugeben.

Auswahloptionen: ja; nein; trifft nicht zu

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)

- b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))
- c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden
- d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage
- e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.

Auswahloptionen: ja; nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Hier ist der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln in Millilitern pro Patiententag anzugeben.

Die Erhebung orientiert sich am Erhebungsprotokoll von HAND-KISS (www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/).

Als Patiententage zählen im DRG-System die Belegungstage auf den Stationen. Ein Patiententag wird folgendermaßen definiert: Der Aufnahmetag zählt als erster Patiententag; der Entlassungstag wird nicht mehr gezählt.

Als Surrogat der Verbrauchsmenge auf Station ist die während eines Jahres auf diese Station gelieferte, d. h. auf die Kostenstelle der Station verbuchte Menge an Händedesinfektionsmittel anzugeben. Eine Inventur am Jahresende mit Bestimmung der Rest-Lagermenge auf Station ist nicht erforderlich.

Als Intensivstation zählen alle Bereiche mit „Betten zur intensivmedizinischen Versorgung“. Zur Abgrenzung einer Station von Einzelbetten ist es erforderlich, dass eine eigene interne Kostenstelle für diesen Bereich geführt wird, die es u. a. erlaubt, die Bestell-/Liefermenge des Händedesinfektionsmittels aus der Abrechnung zu identifizieren.

Knochenmarktransplantationsstationen werden den Intensivstationen zugeordnet.

Aufwachbereiche/-stationen oder Intermediate Care Stationen (Stroke Unit, oder andere) zählen als Allgemeinstationen.

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben.

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja,

- Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen

Einheit: ml/Patiententag

- Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen

Einheit: ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen.

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).

Auswahloptionen: ja; nein

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).

Auswahloptionen: ja; nein

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA/MRE/Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen.

Auswahloptionen: ja; nein; teilweise

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hier ist anzugeben, welche hygienebezogenen Maßnahmen zur Risikoreduktion/zur Verbesserung der Patientensicherheit/zur Reduzierung von Infektionen im Krankenhaus ergriffen werden.

Zusätzliche Angaben sind aus der Auswahlliste „Hygienebezogenes Risikomanagement“ (Kapitel A-12.3.2.6) des Anhangs 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Soweit in der Auswahlliste vorgesehen, sind zusätzliche Angaben zur Durchführung der entsprechenden Maßnahme zu machen. Zusätzlich können zu jedem Aspekt freiwillige Erläuterungen ergänzt werden. Diese Kommentare sind auf jeweils 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Hier erfolgen Angaben zum Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.

Auswahloptionen: ja; nein

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).

Auswahloptionen: ja; nein

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.

Auswahloptionen: ja; nein

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.

Auswahloptionen: ja; nein

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.

Auswahloptionen: ja; nein

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. [Kontakt/ Person lang] und Link zum Bericht (optional)

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. [Kontakt/Person lang]

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden

Auswahloptionen: ja; nein

Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt.

Auswahloptionen: ja; nein

Link zur Internetseite (optional)

Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt.

Auswahloptionen: ja; nein

Link zur Internetseite (optional)

Zu jedem dieser Aspekte können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Hier erfolgt die Darstellung der besonderen Geräteausstattung der Einrichtung auf Basis der Auswahlliste „Besondere apparative Ausstattung“ (Kapitel A-13) des Anhangs 2. Dort sind die entsprechenden Geräte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer und umgangssprachlichen Bezeichnung in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

In der Auswahlliste ist jedes Gerät mit einem „X“ markiert, für das Angaben zur 24 Stunden-Notfallverfügbarkeit zu machen sind. Bei Auswahl eines solchen Geräts ist die Zusatzangabe verpflichtend, ob es auch tatsächlich 24 Stunden zur Verfügung steht (Ja/Nein).

Der Schwerpunkt liegt auf Geräten, die nicht zur üblichen apparativen Ausstattung eines Krankenhauses gehören. Es können auch Geräte angegeben werden, die nicht vom Krankenhaus betrieben werden, auf die das Krankenhaus aber ständigen Zugriff hat. In diesem Fall ist ein entsprechender Kommentar aufzunehmen.

Zu jedem Gerät können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Beispiel:

| Nr. | Vorhandene Geräte (X = Zusatzangabe verpflichtend) | Umgangssprachliche Bezeichnung | Zusatzangabe: 24 Stunden-Notfallverfügbarkeit | Kommentar |
|------|---|--|--|--|
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja/Nein | |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin | | in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Die Organisationseinheiten/Fachabteilungen sind jeweils komplett gemäß nachfolgender Gliederung darzustellen und fortlaufend zu nummerieren. Die Darstellung nicht bettenführender Abteilungen ist ebenfalls möglich. Der Begriff „Organisationseinheit/Fachabteilung“ ist durch den entsprechenden krankenhausindividuellen Namen der Organisationseinheit/Fachabteilung zu ersetzen.

Die Organisationseinheit/Fachabteilung ist anhand von Fachabteilungsschlüsseln gemäß § 301 SGB V darzustellen. Zur Darstellung des tatsächlichen Fachspektrums der Organisationseinheit/Fachabteilung ist die Nennung mehrerer Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V möglich.

Pro Organisationseinheit/Fachabteilung ist mindestens ein Schlüssel nach § 301 SGB V verpflichtend anzugeben. Mit der differenzierten Nutzung der 3. und 4. Stelle des Fachabteilungsschlüssels besteht die Möglichkeit, die medizinischen Schwerpunkte der Organisationseinheiten/Fachabteilungen auszuweisen. Ziel ist es, modernen Organisationsformen im Krankenhaus Rechnung zu tragen und durch Zuordnung entsprechender Schlüssel nach § 301 SGB V (unabhängig von den zu Abrechnungszwecken verwendeten Schlüsseln) das tatsächliche Leistungsspektrum der Organisationseinheit/Fachabteilung abzubilden, um den Nutzern und Nutzerinnen einer Qualitätsberichtsdatenbank eine möglichst genaue Suche nach der gewünschten Abteilung zu ermöglichen. So ist auch die Angabe desselben spezifischen Schlüssels nach § 301 SGB V für mehrere Organisationseinheiten/Fachabteilungen eines Krankenhauses möglich. Wenn der Organisationseinheit/Fachabteilung kein spezifischer Schlüssel nach § 301 SGB V zu Abrechnungszwecken zugeordnet wurde, ist als Schlüssel 3700 „Sonstige Fachabteilung“ oder ein dem Fachspektrum der Organisationseinheit/Fachabteilung entsprechender Schlüssel nach § 301 SGB V anzugeben.

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

Fachabteilungsschlüssel (mindestens ein Schlüssel/vierstellig)

Name des Chefarztes oder der Chefärztin [„Kontakt/Person lang“] und [„Kontakt/Zugang“]

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

Auswahloptionen:

- Hauptabteilung
- Belegabteilung
- Gemischte Haupt- und Belegabteilung
- Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

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

Hier ist verpflichtend anzugeben, ob sich das Krankenhaus bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V hält.

Auswahloptionen: ja; nein; keine Vereinbarung geschlossen

Bei „nein“ sind die Leistungen, Leistungskomplexe oder Leistungsaggregationen oder Case-Mix-Volumina, für die leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden, als Freitext allgemeinverständlich anzugeben.

Wichtig ist vor allem die Angabe von Operationen/Eingriffen oder Leistungen, für die finanzielle Anreize vereinbart wurden, da diese die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen beeinflussen können.

Zu jeder leistungsbezogenen Zielvereinbarung können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

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

An dieser Stelle sind die fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangebote der jeweiligen Organisationseinheit/Fachabteilung darzustellen. Hierzu sind aus der Auswahlliste Kapitel B-[X].3 in Anhang 2 die zutreffenden medizinischen Leistungsangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Dabei können die Nummern für „Sonstiges“ (z. B. VR00) mehrfach angegeben werden, um zusätzliche fachabteilungsbezogene medizinische Leistungsangebote darzustellen.

Zu jedem Versorgungsschwerpunkt können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Die Gliederung der Auswahlliste in Fachgebiete dient ausschließlich der besseren Übersichtlichkeit. Eine Organisationseinheit/Fachabteilung kann hier aus allen Fachgebieten, d. h. aus der gesamten Auswahlliste zu Kapitel B-[X].3, ihre individuellen Versorgungsschwerpunkte auswählen.

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

Angaben zur Barrierefreiheit können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. Hier sind nur die Elemente anzugeben, die nicht bereits in Kapitel A-7 für das gesamte Krankenhaus dargestellt wurden. Das bedeutet, die Elemente der Barrierefreiheit, die schon in Kapitel A-7 angegeben werden, dürfen nicht in Kapitel B-[X].4 wiederholt werden.

Die fachabteilungsspezifischen Angaben sind aus der Auswahlliste zu Kapitel A-7/B-[X].4 im Anhang 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem Aspekt der Barrierefreiheit können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind auf jeweils 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

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

Angegeben werden müssen:

- a) Vollstationäre Fallzahl
- b) Teilstationäre Fallzahl

Teilstationäre Fälle werden nicht in die Fallzahl der vollstationären Fälle eingerechnet, werden aber gesondert dargestellt. Die Regelung zur Fallzählung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben und den Bundesvereinbarungen zu den Abrechnungsbestimmungen.

Zählung der voll- und teilstationären Fälle:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 8 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Entsprechend den Abrechnungsbestimmungen in § 8 FPV des jeweiligen Berichtsjahres zählt jede abgerechnete vollstationäre DRG-Fallpauschale im Jahr der Entlassung als ein Fall. Bei der Wiederaufnahme oder Rückverlegung in dasselbe Krankenhaus ist hier jeweils nur die Fallpauschale zu zählen, die nach der Neueinstufung für die zusammengefassten Krankenhausaufenthalte abgerechnet wird. Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. der bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht-bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der der Patient oder die Patientin nach extern entlassen/verlegt wird.

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche im Anwendungsbereich der BpflV, die nicht das PEPP-System nach § 17d KHG, sondern die BpflV mit Stand vom 31. Dezember 2012 (BpflV alte Fassung) anwenden, richtet sich die Fallzählung nach der Fußnote 11 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Absatz 4 BpflV alte Fassung). Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die das PEPP-System anwenden, richtet sich die Fallzählung nach § 1 Absatz 5 der Vereinbarung über die PEPPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Nach § 3 Absatz 3 PEPPV haben Krankenhäuser, die dem Geltungsbereich der BpflV und dem Geltungsbereich des KHEntgG unterliegen, bei internen Verlegungen zwischen den Geltungsbereichen eine getrennte Abrechnung der Fälle vorzunehmen und sie damit jeweils als eigenständige Fälle zu zählen.

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Hier sind alle Hauptdiagnosen nach ICD-10 mit der jeweiligen Fallzahl anzugeben.

Für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, sind die Hauptdiagnosen gemäß ICD-10-GM nach den Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben. Im BpflV-Bereich ist die Hauptdiagnose diejenige, die bei der Abrechnung eines Falles angegeben wurde. Es sind hier nur vollstationäre Fälle zu berücksichtigen. Die Hauptdiagnose eines Falls ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen in Kapitel B-[X].5 zählt.

Alle ICD-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung sind vierstellig (z. B. G20.2) und mit Fallzahl (Zahl >0) anzugeben. Es ist die jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche ICD-10-GM-Version zu verwenden.

B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Hier sind alle durchgeführten Prozeduren mit ihrer jeweiligen OPS-Ziffer anzugeben. Zu jeder Prozedur ist darzustellen, wie häufig sie im Berichtsjahr durchgeführt wurde. Alle OPS-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung sind endstellig (z. B. 5-877.2) anzugeben.

Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Organisationseinheiten/Fachabteilungen ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Es ist der jeweils für das Berichtsjahr aktuelle amtliche OPS-Katalog zu verwenden.

Die Häufigkeit einer OPS-Ziffer in einer Fachabteilung ergibt sich daraus, wie oft die entsprechende Prozedur von der Fachabteilung im Berichtsjahr erbracht wurde. Die OPS-Zählung erfolgt demnach immer bei der Fachabteilung, die die Leistung erbracht hat. Dieses Verfahren dient dazu, das tatsächliche Leistungsgeschehen der Fachabteilung möglichst realistisch abzubilden.

Es werden nur die OPS-Ziffern der voll- und teilstationären Fälle berücksichtigt, die auch in Kapitel A-10 gezählt werden. OPS-Ziffern, die im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen erfasst wurden, sind hier nicht anzugeben. Verbringungsleistungen sind nicht vom beauftragenden Krankenhaus darzustellen, da sie nicht von diesem unmittelbar durchgeführt wurden. Im Qualitätsbericht des beauftragten Krankenhauses hingegen können sie an entsprechender Stelle aufgenommen werden.

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hier können grundsätzlich alle ambulanten ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten unabhängig von der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlage und der Art der Abrechnung dargestellt werden. Die entsprechenden Ambulanzarten sind aus der Auswahlliste „Ambulante Behandlungsmöglichkeiten“ zu Kapitel B-[X].8 im Anhang 2 auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Neben der Fach- bzw. Vertragsbezeichnung kann eine kurze alltagssprachliche Bezeichnung der Ambulanz angegeben werden (z. B. Diabetes-Ambulanz oder Schrittmacher-Ambulanz).

Die jeweils ambulant angebotenen Leistungen sind aus der Auswahlliste für die fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangebote zu Kapitel B-[X].3 in Anhang 2 auszuwählen und mit der entsprechenden Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Die Hinweise zu Kapitel B-[X].3 gelten entsprechend.

Abweichend davon sind die angebotenen Leistungen für die Ambulanzart AM06 „Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V“ und AM17 „Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V“ aus dem entsprechenden Abschnitt der Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ zu Kapitel B-[X].8 in Anhang 2 auszuwählen und mit den jeweiligen Nummern anzugeben.

Zu jeder Ambulanzart können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Sofern angebotene Leistungen nicht für alle Patienten und Patientinnen zugänglich sind (z. B. Verträge mit einzelnen Krankenkassen), sollte ein entsprechender Hinweis aufgenommen werden. Krankenhausinterne Konsilleistungen sind hier nicht anzugeben.

Beispiel:

| Nummer | Art der Ambulanz | Bezeichnung | Nr. der Leistung | Angebotene Leistungen | Kommentar |
|--------|---|------------------------|------------------|---|-----------------------------|
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (alte Fassung) bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | Diabetes-Ambulanz | VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen | z. B. Diabetes, Schilddrüse |
| | | | ... | ... | |
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (alte Fassung) bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | Schrittmacher-Ambulanz | VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| | | | ... | ... | |
| ... | ... | ... | ... | ... | |

Ambulante Operationen sind im Kapitel B-[X].9 darzustellen.

Beispiele für die Ambulanzart AM06 und AM17:

| Nummer | Art der Ambulanz | Bezeichnung | Nr. der Leistung | Angebotene Leistungen | Kommentar |
|--------|---|---|------------------|---|-----------|
| AM06 | Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V | Angebote zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V | LK01 | CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen | |
| | | | ... | ... | |
| AM17 | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V | Beteiligung an einem Team zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (neu) | LK29 | onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | |

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

Hier ist die Anzahl der ambulanten Operationen mit der jeweiligen OPS-Ziffer anzugeben. Alle OPS-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung sind endstellig (z. B. 5-877.2) anzugeben.

Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen/Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Die Häufigkeit der jeweiligen OPS-Ziffer in der jeweiligen Fachabteilung ergibt sich daraus, wie oft die jeweilige Prozedur von der Fachabteilung im Berichtsjahr erbracht wurde. Die OPS-Zählung erfolgt demnach immer in der Fachabteilung, von der die Leistung erbracht wurde. Dieses Verfahren dient dazu, das tatsächliche Leistungsgeschehen der Fachabteilung möglichst realistisch abzubilden.

Die OPS-Prozeduren sind gemäß der jeweils für das Berichtsjahr geltenden Fassung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen (der Anlage des Vertrags nach § 115b Absatz 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus [AOP-Vertrag]) anzugeben. Berücksichtigt werden hier nur die OPS-Ziffern, die in Abschnitt 1 und 2 des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen (der Anlage des AOP-Vertrags) aufgeführt sind.

Die Leistungen des Abschnitts 3 des Katalogs (ohne OPS-Zuordnung) können in Kapitel B-[X].8 dargestellt werden.

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

Hier soll angegeben werden, ob es in der Organisationseinheit/Fachabteilung eine Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft gibt.

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja ist anzugeben, ob

- es einen Arzt oder eine Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung gibt und/oder
- eine stationäre BG-Zulassung vorliegt.

B-[X].11 Personelle Ausstattung

Hier gibt das Krankenhaus die personelle Ausstattung der jeweiligen Organisationseinheit/Fachabteilung als Vollkräfte umgerechnet auf den Jahresdurchschnitt an.

Grundsätzlich folgt die Berechnung des Personals in den Berichtsteilen A und B den nachfolgenden Regeln.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Teilzeitkräfte, der kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung mit einbezogen.

Es wird nur das Personal, welches in der Patientenversorgung tätig ist, gezählt. Dazu gehören neben dem ärztlichen, pflegerischen und psychologischen/psychotherapeutischen Personal insbesondere der medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst. Nicht dazu gehören Personen, die ausschließlich administrativ und organisatorisch tätig sind und nicht unmittelbar oder mittelbar in die Diagnostik und Therapie der im Krankenhaus behandelten Patienten und Patientinnen eingebunden sind und nicht mit der Heilbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten praktisch befasst sind. Darunter fallen z. B. das Personal in der Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienst und technischer Dienst.

Es werden nur besetzte Stellen gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Berichtsjahr durch z. B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. werden nicht einberechnet.

Die maßgeblichen wöchentlichen tariflichen Arbeitszeiten für das in der Patientenversorgung tätige Personal (ärztliches und Pflegepersonal) werden nachrichtlich angegeben.

Die Kosten für nicht fest angestelltes Personal werden in durchschnittlich eingesetztes Personal umgerechnet und gesondert ausgewiesen. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt umgerechnet. Nichthauptamtliche Ärzte und Ärztinnen (Beleg- und Konsiliarärzte) sind nicht einzubeziehen. Analog werden das nicht fest angestellte Pflegepersonal und sonstige Personalzahlen nicht fest angestellter Personen umgerechnet.

Berufsgruppen, wie Belegärzte und Beleghebammen, für die kein Zeitäquivalent in Vollkräften errechnet wird, werden als Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres gezählt.

Personal aus einem Personal-Pool, welches fachabteilungs- und/oder stationsübergreifend eingesetzt wird, und weiteres Personal, wie z. B. aus Intensivstationen, Ambulanzen, OP-Personal, Funktionspersonal, Radiologie etc., welches nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, wird ausschließlich im A-Teil ausgewiesen.

Die Erfassung des Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Ambulanzpersonal wird, sofern es eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet werden kann, bei dieser gezählt.

B-[X].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hier ist nur das ärztliche Personal zu erfassen, das dieser Abteilung zugeordnet werden kann. Ärztliches Personal, welches nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, ist in Kapitel A-11.1 Ärzte und Ärztinnen in Kapitel A-11.1 „Anzahl Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind“ zu erfassen. Die Gesamtzahl der ärztlichen Vollkräfte des Krankenhauses muss der Anzahl der ärztlichen Vollkräfte aller Organisationseinheiten/Fachabteilungen (Kapitel B-[X].11.1) addiert mit der Anzahl ärztlicher Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zuzuordnen sind, entsprechen. Es ist sicherzustellen, dass das jeweilige ärztliche Personal nur einmal gezählt wird.

Anzugeben ist die Zahl der:

- Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften
- davon Fachärzte und Fachärztinnen in Vollkräften
- Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Belegärzte und Belegärztinnen sind für jede Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, in der sie tätig sind.

Die Erfassung des ärztlichen Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Zu jeder Angabe können Konkretisierungen vorgenommen werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Darüber hinaus ist das Verhältnis der in Kapitel B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen anzugeben.

Zu jeder Angabe können Ergänzungen zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Unter „Ärztliche Fachexpertise der Abteilung“ sollen die Facharztqualifikationen und Zusatz-Weiterbildungen gemäß den Auswahllisten zu Kapitel B-[X].11.1 in Anhang 2 angegeben werden. Die vorliegenden Facharztqualifikationen und Zusatz-Weiterbildungen sind aus diesen Listen auszuwählen und mit ihren Nummern in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Es soll hier nicht die Anzahl der Qualifikationen, sondern nur deren Vorliegen in der Abteilung (als Expertise) angegeben werden.

Die Schlüssel in der Auswahlliste orientieren sich an der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (MWBO in der im jeweiligen Berichtsjahr gültigen Fassung) und bilden die „offiziellen“ Facharztbezeichnungen mit Schwerpunkten und die derzeit gültigen Zusatz-Weiterbildungen ab. Fachkundenachweise, Weiterbildungskurse etc. sollen hier nicht abgebildet werden. Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Facharztbezeichnungen) sollen sinngemäß zugeordnet werden.

Beispiele:

- Facharzt oder Fachärztin für Nervenheilkunde ist Facharzt oder Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie = AQ42 + AQ51
- Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin ist Facharzt oder Fachärztin für Anästhesiologie und Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin = AQ01 + ZF15

Zu jeder Facharztbezeichnung bzw. Zusatz-Weiterbildung können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

B-[X].11.2 Pflegepersonal

Hier ist nur das Pflegepersonal zu erfassen, das dieser Abteilung zugeordnet werden kann. Pool-Personal, welches fachabteilungs- und/oder stationsübergreifend eingesetzt wird und weiteres Personal, wie z. B. aus Intensivstationen, Ambulanzen, OP-Personal, Funktionspersonal, Radiologie etc., sofern es nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, ist in Kapitel A-11.2 Pflegepersonal in Kapitel A-11.2 Pflegepersonal „Anzahl Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind“ zu erfassen. Die Gesamtzahl der pflegerischen Vollkräfte des Krankenhauses muss der Anzahl der pflegerischen Vollkräfte aller Organisationseinheiten/Fachabteilungen (Kapitel B-[X].11.2) addiert mit der Anzahl pflegerischer Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zuzuordnen sind, entsprechen.

Die pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Es ist sicherzustellen, dass jede Vollkraft nur einmal gezählt wird.

Anzugeben ist die Zahl der:

- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer zwei Jahre) in Vollkräften
- Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ein Jahr) in Vollkräften

- Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Stunden Basiskurs) in Vollkräften
- Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Beleghebammen und -entbindungspfleger in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
- Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften
- Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Darüber hinaus ist das Verhältnis der in Kapitel B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen anzugeben.

Die Erfassung des pflegerischen Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Sofern der Organisationseinheit/Fachabteilung Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und Krankenpflegehilfe zugeordnet sind, werden diese nicht in die Anzahl der Vollkräfte eingerechnet. Sie können zusätzlich zur jeweiligen Berufsgruppe angegeben werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Fachweiterbildungen und Zusatzqualifikationen können unter „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ angegeben werden.

Bei der Darstellung des Pflegepersonals ist nur das in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen eingesetzte Pflegepersonal, d. h. nicht die Mitglieder der Pflegedienstleitung, der Verwaltung, des Qualitätsmanagements oder der innerbetrieblichen Krankentransporte zu berücksichtigen. Bei einer interdisziplinär belegten Station, d. h. einer Station, auf der Patienten oder Patientinnen mehrerer Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen liegen (z. B. interdisziplinäre Intensivstation) und die nicht als eigene Organisationseinheit/Fachabteilung dargestellt wird, erfolgt die Darstellung des Personals anteilmäßig bezogen auf die jeweilige Organisationseinheit bzw. Fachabteilung. Pflegerisches Personal, das in der direkten Patientenversorgung tätig ist, jedoch in keiner eigenen Organisationseinheit/Fachabteilung dargestellt wird (z. B. „OP-Personal“ oder „Personal der Radiologie“), kann einer passenden Fachabteilung zugeordnet oder in Kapitel A-11.2 eingetragen werden. Das Personal aus Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen kooperierender Krankenhäuser ist nicht auszuweisen.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Unter „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ sollen die pflegebezogenen anerkannten Fachweiterbildungen/zusätzlichen akademischen Abschlüsse und Zusatzqualifikationen, die auf einer pflegerischen Ausbildung beruhen, gemäß den Auswahllisten in Kapitel B-[X].11.2 in Anhang 2 angegeben werden. Die vorliegenden Fachweiterbildungen/zusätzlichen akademischen Abschlüsse und Zusatz-Qualifikationen sind aus diesen Listen auszuwählen und mit ihren Nummern in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Grundlage für die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ ist die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 29. September 2015) oder ein Abschluss auf Basis einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

Es soll hier nicht die Anzahl der Qualifikationen, sondern nur deren Vorliegen in der Abteilung (als Expertise) angegeben werden.

Zu jeder Fachweiterbildung/jedem zusätzlichen akademischen Abschluss bzw. Zusatzqualifikation können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

B-[X].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Für alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen ist das therapeutische Personal als Vollkräfte im Jahresdurchschnitt anzugeben. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind nur einmal entsprechend ihrer jeweils höchsten Qualifikation zuzuordnen.

Anzugeben ist die Zahl der:

- Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen in Vollkräften
- Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen in Vollkräften
- Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen in Vollkräften
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen in Vollkräften
- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) in Vollkräften
- Ergotherapeuten in Vollkräften
- Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten in Vollkräften
- Sozialarbeiter, Sozialpädagogen in Vollkräften

Die Erfassung des psychologischen/psychotherapeutischen Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“.

Für jede Kategorie sind die Anzahl der Vollkräfte und das Verhältnis von der in Kapitel B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften anzugeben.

Die Berufsbezeichnungen mit Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben sowie an den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern in der im jeweiligen Berichtsjahr gültigen Fassung.

Unter „Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin“ sind nur Psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeutinnen, die über eine von einer Landespsychotherapeutenkammer anerkannte abgeschlossene Zusatzweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie verfügen, einzutragen. Fachkundenachweise, andere Fort- und Weiterbildungskurse etc. sollen hier nicht abgebildet werden. Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Berufsbezeichnungen) sollen sinngemäß zugeordnet werden.

Zu jeder Berufsgruppe des therapeutischen Personals können ergänzende Angaben zur Konkretisierung gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Hinweis:

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1[Y] und zu C-1.2[Z] für die Qualitätsindikatoren des Anhangs 3 erfolgt direkt durch die nach QSKH-RL und plan. QI-RL auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen. Hierzu stellen sie den Krankenhäusern die genannten Angaben nach Abschluss des Strukturierten Dialogs (gemäß QSKH-RL) bzw. nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (gemäß plan. QI-RL) zur Fehlerprüfung und Kommentierung zur Verfügung.

Voraussetzung für eine Zusammenführung der C-1-Daten mit den Berichtsteilen A, B und C-2ff., die durch die Krankenhäuser selbst übermittelt werden, ist die Verwendung einheitlicher identifizierender Daten (Institutionskennzeichen und Standortnummer). Um die Übereinstimmung zu gewährleisten, gleichen die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen im Rahmen der Korrekturphase nach Anlage 2 Nummer 5 während des Anmelde- und Registrierungsprozesses die von der Annahmestelle übermittelten Anmeldedaten der Krankenhäuser zur Übermittlung der Qualitätsberichte mit denen aus der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ab.

Dazu übermittelt die Annahmestelle folgende Parameter in Form einer Excel-Tabelle:

- Name und Vorname des Ansprechpartners des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts
- Bundesland
- Institutionskennzeichen des Gesamtberichts
- Institutionskennzeichen IST
- Standortnummer IST
- Weitere Institutionskennzeichen
- Krankenhausname
- Krankenhaus Straße und Hausnummer
- Krankenhaus Postleitzahl und Ort
- Telefon des Ansprechpartners
- E-Mail des Ansprechpartners

- Registrierungsdatum

Die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen tragen beobachtete Abweichungen bei Institutionskennzeichen und Standortnummer sowie das Datum der Bearbeitung der Excel-Tabelle in entsprechend markierte Spalten ein. Darüber hinaus gibt es ein Kommentarfeld, in das zusätzlich Freitext eingegeben werden kann. Die so bearbeitete Excel-Tabelle ist fristgerecht an die Annahmestelle zurückzusenden. Diese informiert die betroffenen Krankenhäuser über die Abweichungen und bittet um Prüfung und ggf. Korrektur der Anmeldedaten.

Nur die Krankenhäuser selbst können die notwendigen Korrekturen vornehmen.

Der zeitliche Ablauf dieses Verfahrens wird in Form eines Zeitstrahls auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Angaben zum Krankenhaus bzw. Standort:

- Institutionskennzeichen
- Standortnummer

Diese Angaben dienen der eindeutigen Identifikation des Krankenhauses oder Standortes, zu dem die nachfolgend berichteten Daten gehören.

Hinweis zum Datenschutz:

- Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn die „Grundgesamtheit/Fallzahl“ oder „beobachtete Ereignisse/beobachtet“ zwischen 1 und einschließlich 3 liegen.

C-1.1.[Y] Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Die Übermittlung der Daten zu C-1.1 erfolgt durch die nach QSKH-RL auf Landesebene beauftragten Stellen.

Hier sind die Fallzahlen und Dokumentationsraten für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche anzugeben. Dies umfasst auch die Meldung von Fallzahlen =0.

C-1.1.1 Anforderungen an die Darstellung der Leistungsbereiche und Dokumentationsraten

Folgende Anforderungen sind zu beachten:

- Liegen für ein Krankenhaus keine erbrachten Leistungen in einem der bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche vor (Soll und Ist = 0), ist das Feld „Dokumentationsrate“ leer zu lassen und der Kommentar „In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.“ anzugeben.
- Ist eine Dokumentationsrate nicht berechenbar (Soll = 0 und Ist > 0), ist das Feld „Dokumentationsrate“ leer zu lassen und der Kommentar „Dokumentationsrate nicht berechenbar“ anzugeben.

- Für jedes Krankenhaus mit nur einem Standort wird eine Dokumentationsrate je Leistungsbereich errechnet, die anzugeben ist.
- Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, werden in den standortspezifischen Qualitätsberichten je Leistungsbereich standortspezifische Angaben gemacht.
- Im Gesamtbericht eines Krankenhauses über mehrere Standorte ist eine gemeinsame Dokumentationsrate je Leistungsbereich anzugeben.

C-1.1.2 Übermittlung der Daten

Die Daten werden wie folgt übermittelt:

- Die Daten sind gemäß „Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll)“ gemäß § 23 Absatz 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) (Meldung zur Sollstatistik) für bundesweit verpflichtende Leistungsbereiche des jeweiligen Berichtsjahres zu übermitteln. Für Leistungsbereiche, für die in der Sollstatistik aufgrund von Überliegern zwei Fallzahlen angegeben werden, ist die Summe aus beiden zu bilden und anzugeben.
- „Leistungsbereich“: Hier sind das Kürzel und die Bezeichnung der Leistungsbereiche aus der Tabelle in Anhang 1 Ziffer 9.1 zu übernehmen.
- „Fallzahl“: Hier ist die Fallzahl der erbrachten dokumentationspflichtigen Leistungen (Soll) anzugeben. Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 ist die Fallzahl nicht anzugeben und auf den Datenschutz zu verweisen.
- „Dokumentationsrate“: Hier ist die Dokumentationsrate im Leistungsbereich in Prozent (%) anzugeben. Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 ist die Dokumentationsrate nicht anzugeben und auf den Datenschutz zu verweisen. Aufgrund der Systematik des Verfahrens können Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden.
- „Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses“: Hier ist, soweit vorhanden, der Kommentar des Krankenhauses anzugeben. Die Angaben sind auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

C-1.1.3 Besonderheiten in einzelnen Leistungsbereichen gemäß QSKH-RL:

1. Für die Herzchirurgie (HCH) und die Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) stellen die angegebenen Dokumentationsraten aggregierte Soll- und Ist-Zahlen für mehrere in den Auswertungen weiter differenzierte Leistungsbereiche dar.

Die Ergebnisse in Teil C-1.2 sind entsprechend der folgenden Bereiche differenziert:

- Die Dokumentationsraten der Herzchirurgie beziehen sich auf die Bereiche „Koronarchirurgie, isoliert“, „Aortenklappenchirurgie, isoliert“ und „Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie“.
- Die Dokumentationsraten der Pankreas-Nierentransplantation beziehen sich auf die Bereiche „Nierentransplantation“ und „Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation“.

2. Für die Leistungsbereiche der Hüft- und Kniegelenksendoprothetik (HEP, KEP) erfolgt eine weitere Differenzierung der Fallzahlen (Soll) für Erstimplantationen („HEP IMP“, „KEP IMP“) und Wechseleingriffe („HEP WE“, „KEP WE“).
3. Für die kathetergestützte Implantation von Aortenklappen erfolgt eine differenzierte Darstellung der Fallzahlen (Soll). „Aort Kath Endo“ stellt die Zahl der erbrachten über einen endovaskulären Zugangsweg implantierten Aortenklappen dar. „Aort Kath Trapi“ stellt die Zahl der erbrachten über den transapikalen Zugangsweg implantierten Aortenklappen dar.

Eine detaillierte Übersicht der Zuordnung der Leistungsbereiche zu den Ergebnissen der Qualitätsindikatoren (Teil C-1.2) können der Tabelle D in Anhang 3 entnommen werden.

C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Dargestellt werden die Ergebnisse aus den QS-Verfahren gemäß QSKH-RL und plan. QI-RL.

C-1.2.1 Übermittlungswege

Für Qualitätsindikatoren gemäß QSKH-RL werden die Ergebnisse der Leistungsbereiche der direkten Verfahren durch die auf Bundesebene beauftragte Stelle und die Ergebnisse der Leistungsbereiche der indirekten Verfahren durch die auf Landesebene beauftragte Stelle übermittelt.

Abweichend davon werden für die Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL die Ergebnisse den jeweils bewertenden Stellen übermittelt. Die Datenübermittlung richtet sich danach, ob die Indikatorergebnisse statistische Auffälligkeiten aufweisen oder nicht. D. h.

- a. Bei statistisch unauffälligen Indikatorergebnissen erfolgt die Datenübermittlung durch die gemäß QSKH-RL beauftragten Stellen.
- b. Bei statistisch auffälligen Indikatorergebnissen erfolgt die Datenübermittlung durch die gemäß § 11 Absatz 8 plan. QI-RL bewertende Stelle (Institut nach § 137a SGB V).

Zur Abstimmung der Lieferzuständigkeit erstellt die bewertende Stelle nach Buchstabe b. auf der Grundlage der Jahresauswertungen gemäß § 7 plan. QI-RL bzw. der Neuberechnungen nach § 10 plan. QI-RL jährlich länderbezogene Listen aller Krankenhausstandorte mit der Kennzeichnung, ob ein Indikatorergebnis statistisch auffällig ist. Diese werden zusammen mit den Ergebnissen der Neuberechnungen gemäß § 10 Absatz 2 plan. QI-RL spätestens bis zum 30. Juni des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres an die auf der Landesebene beauftragten Stellen übermittelt. Für jeden Krankenhausstandort ist nur ein Ergebnis pro Qualitätsindikator zu übermitteln. Hierzu wird im Rahmen der Datenannahme zusätzlich eine Plausibilisierung der Lieferungen auf Basis der länderbezogenen Listen durchgeführt.

C-1.2.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

Sofern den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Daten zu den im Anhang 3 aufgeführten Leistungsbereichen der verpflichtend zu übermittelnden Qualitätsindikatoren (Tabelle A) vorliegen, sind die Ergebnisse der entsprechenden Indikatoren zu übermitteln.

Folgende Fälle sind für die Darstellung der Ergebnisse zu unterscheiden:

- Liegen für ein Krankenhaus keine erbrachten Leistungen der bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche vor, erfolgt keine Angabe zu den Ergebnissen.

- Liegen für ein Krankenhaus zwar erbrachte Leistungen in einem Leistungsbereich vor, aber keine Fälle zu einem bestimmten Qualitätsindikator, erfolgt für diesen Qualitätsindikator keine Angabe zu „Rechnerisches Ergebnis“, „Vertrauensbereich (Krankenhaus)“, „Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr“, „beobachtete Ereignisse/beobachtet“, „erwartete Ereignisse/erwartet“, „Grundgesamtheit/Fallzahl“.
- Für jedes Krankenhaus mit nur einem Standort wird ein Ergebnis je Qualitätsindikator übermittelt, das anzugeben ist.
- Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, sind die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht des Standorts anzugeben, für den die Auswertung vorgenommen wurde.
- Liegen für ein Krankenhaus oder einen Krankenhausstandort mehrere Ergebnisse je Qualitätsindikator vor (z. B. beim Vorhandensein verschiedener Fachabteilungen/Organisationseinheiten mit eigener Auswertung), ist das entsprechende Ergebnis unter der Auflistung der Auswertungseinheiten anzugeben. Für die Auswertungseinheiten ist eine fortlaufende Nummerierung und eindeutige Benennung anzugeben.
- Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte werden im Gesamtbericht die Auswertungen der einzelnen Standorte als Auswertungseinheit aufgeführt.

Die Übermittlung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsverfahren erfolgt gemäß Anhang 1. Für die Qualitätsindikatoren werden folgende Parameter dargestellt:

„Leistungsbereich“: Hier ist die Leistungsbereich-ID und bei Veröffentlichungen die allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereiches aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.

„Qualitätsindikator“: Hier ist die Indikator-ID und bei Veröffentlichungen die allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.

„Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus“: Hier sind alle zum Berichtsjahr verfügbaren Indikatoren mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus als solche zu kennzeichnen.

„Fachlicher Hinweis des IQTIG“: Hier ist die Angabe „Fachlicher Hinweis des IQTIG“ aus dem „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ des Institutes nach § 137a SGB V anzugeben. Dieser wird von dem Institut nach § 137a SGB V jährlich zum 31. März für das Berichtsjahr dem G-BA vorgelegt.

„Einheit“: Hier ist die Einheit des Qualitätsindikators anzugeben. Bei Veröffentlichung soll sie den Werten aus „Rechnerisches Ergebnis“, „Vertrauensbereich (Krankenhaus)“, „Bundesergebnis“, „Vertrauensbereich (Bundesergebnis)“, „Referenzbereich“ zugeordnet werden.

„Rechnerisches Ergebnis“: Hier ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator anzugeben. 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. Bei Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL sind die nach Datenvalidierung und Neuberechnung gemäß §§ 9 und 10 plan. QI-RL ermittelten Ergebnisse anzugeben.

„Vertrauensbereich (Krankenhaus)“: Hier ist der 95 %-Vertrauensbereich des Ergebnisses des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator gemäß der bundeseinheitlichen Rechenregeln gemäß § 8 QSKH-RL anzugeben. 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.

„Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr“: Hier ist anzugeben, ob sich das Ergebnis statistisch signifikant gegenüber dem Ergebnis des vorherigen Berichtsjahres „verbessert“ oder „verschlechtert“ hat, ob es „unverändert“ oder „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ ist. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt vor, wenn sich die Vertrauensbereiche der jeweiligen Ergebnisse nicht überschneiden. Zur Berechnung der Vertrauensbereiche sind die bundeseinheitlichen Rechenregeln gemäß § 8 QSKH-RL zu verwenden. Das Ergebnis ist „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ mit dem Vorjahr, wenn im Vorjahr kein Ergebnis vorlag oder der Indikator laut dem Dokument „Beschreibung der Qualitätsindikatoren“ (dort im Anhang „Historie der Qualitätsindikatoren“) unter <https://www.iqtig.org> als „eingeschränkt vergleichbar“ mit dem Vorjahr eingestuft ist. Für den Vorjahresvergleich der Indikatoren gemäß plan. QI-RL ist sicherzustellen, dass den auf Bundes- und auf Landesebene beauftragten Stellen die jeweiligen Vorjahresdaten zur Verfügung stehen.

„Qualitative Bewertung durch die beauftragten Stellen im Berichtsjahr“: Hier ist die Bewertung des Strukturierten Dialogs gemäß QSKH-RL bzw. des Stellungnahmeverfahrens gemäß plan. QI-RL ebenso wie die nicht vorgesehene Bewertung (Kategorie N) verpflichtend darzustellen. Aus der folgenden Liste sind die zutreffenden Kombinationen aus der Kategorie der Einstufung und aus der Begründung einzutragen (z. B. Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig – Besondere klinische Situation -> U31)

| Kategorie | Einstufung | Ziffer | Begründung |
|-----------|--|--------|---|
| N | Bewertung nicht vorgesehen | 01 | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| | | 02 | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| R | Ergebnis liegt im Referenzbereich | 10 | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |
| H | Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen | 20 | Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| U | Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig | 31 | Besondere klinische Situation |
| | | 32 | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
| | | 33 | Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |

| | | | |
|---|--|----|---|
| | | 34 | Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| A | Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig | 41 | Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |
| | | 42 | Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt |
| | | 43 | Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| D | Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation | 50 | Unvollständige oder falsche Dokumentation |
| | | 51 | Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| S | Sonstiges | 90 | Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog |
| | | 91 | Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |

„Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr“: Hier ist anzugeben, ob die qualitative Bewertung eines Qualitätsindikators mit oder ohne Auslösung eines Strukturierten Dialogs/des Stellungnahmeverfahrens im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht „verbessert“, „unverändert“, „verschlechtert“ oder „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ ist. Für den Vorjahresvergleich der Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL ist sicherzustellen, dass den auf Bundes- und auf Landesebene beauftragten Stellen die jeweiligen Vorjahresdaten zur Verfügung stehen.

Diese Richtlinie ist

Die Einordnung erfolgt auf Basis folgender Matrix:

| Bewertung Erfassungsjahr gemäß QSKH-RL und gemäß plan. QI-RL | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Kategorien | N | R | H | U | A | D | S |
| N | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| R | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | unverändert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | unverändert | verschlechtert | verschlechtert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| H | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| U | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | unverändert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | unverändert | verschlechtert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| A | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | verbessert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | verbessert | unverändert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| D | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | verbessert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | eingeschränkt/ nicht vergleichbar | unverändert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| S | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

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

„Bundesergebnis“: Hier ist das Ergebnis auf Bundesebene anzugeben.

„Vertrauensbereich (Bundesergebnis)“: Hier ist der 95 %-Vertrauensbereich des bundesweiten Ergebnisses anzugeben.

„Referenzbereich“: Hier ist der bundesweite Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator anzugeben.

„beobachtete Ereignisse/beobachtet“: Hier ist die Anzahl der beobachteten Ereignisse anzugeben. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen.

„erwartete Ereignisse/erwartet“: Hier ist die Anzahl der rechnerisch erwarteten Ereignisse für risikoadjustierte O/E-Indikatoren anzugeben. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Datenschutz zu verweisen.

„Grundgesamtheit/Fallzahl“: Hier ist die Grundgesamtheit (Anzahl der Patienten und Patientinnen, für die der Qualitätsindikator untersucht wurde) einzutragen. Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 ist die Fallzahl nicht anzugeben und auf den Datenschutz zu verweisen.

„Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen“: Hier ist die über die „Qualitative Bewertung durch die beauftragten Stellen im Berichtsjahr“ hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturier-ten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen. Hier ist einer der Kommentare gemäß § 11 Absatz 9 der plan. QI-RL einzufügen.

„Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses“: Hier können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufgenommen werden.

„Nummer“ und „Bezeichnung“: Hier ist nur bei einem Krankenhaus oder einem Krankenhausstandort mit mehreren Auswertungen je Qualitätsindikator eine fortlaufende Nummer und die Bezeichnung der Auswertungseinheit anzugeben. Bei einem Krankenhaus oder einem Krankenhausstandort mit nur einer Auswertung je Qualitätsindikator entfällt diese Angabe.

Die Angaben zu

- Leistungsbereich-ID und allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs,
- Indikator-ID und allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators,
- Qualitätsindikator mit Bezug zu Infektionen,
- Fachlicher Hinweis des IQTIG,
- Einheit,
- Bundesergebnis,
- Vertrauensbereich (Bundesergebnis) und
- Referenzbereich

finden sich auf der Internetseite des Instituts nach § 137a SGB V, www.iqtig.org.

Für Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung durch den Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für den Vergleich noch nicht geeignet sind, ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu vermeiden.

Informationen zur Zuordnung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren zu den unter C-1.1 darzustellenden Leistungsbereichen finden Sie in der Tabelle D in Anhang 3.

Tabelle A: siehe Anhang 3

Tabelle B: siehe Anhang 3

Tabelle C: siehe Anhang 3

Tabelle D: siehe Anhang 3

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

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

Hier gibt das Krankenhaus an, ob auf Landesebene über die nach §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden.

Auswahloptionen: ja; nein

Wenn ja, sind die für das jeweilige Bundesland relevanten Leistungsbereiche aus der Auswahlliste „Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“ (C-2) des Anhangs 2 auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem Leistungsbereich ist vom Krankenhaus anzugeben, ob es an der entsprechenden externen Qualitätssicherung nach Landesrecht teilnimmt. Gehört ein Bereich nicht zum Leistungsspektrum des Hauses, so ist „trifft nicht zu“ anzugeben.

Auswahloptionen: ja; nein; trifft nicht zu

Die Teilnahme an freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen kann unter C-4 angegeben werden.

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

Gemäß § 137f SGB V werden strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme, DMP) entwickelt, die den Behandlungsablauf und die Qualität der medizinischen Versorgung chronisch Kranker verbessern sollen. Hierzu gehören auch in diesem Zusammenhang durchzuführende Qualitätssicherungsmaßnahmen.

DMP gibt es zu folgenden Indikationen:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)
- Asthma bronchiale
- Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

An dieser Stelle sind die DMP anzugeben, an denen das Krankenhaus gemäß seinem Leistungsspektrum im Berichtsjahr teilgenommen hat. Zu jeder Angabe können Ergänzungen gemacht werden. Diese Kommentare sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Hier können freiwillige Verfahren der externen Qualitätssicherung (z. B. freiwillige Verfahren auf Landesebene, Verfahren der Fachgesellschaften, Nutzung von Routineabrechnungsdaten) dargestellt werden. Dabei geht es insbesondere um Verfahren, die einen datengestützten Vergleich von Krankenhäusern ermöglichen.

Bei Teilnahme an mehreren Verfahren können diese jeweils nach folgender Logik dargestellt werden:

Werden Ergebnisse von Qualitätssicherungsmaßnahmen angegeben, ist das Zustandekommen der Ergebnisse verständlich und kurz zu erläutern (gegebenenfalls Link auf Homepage Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Stand: 19. April 2018

z. B. der Fachgesellschaft). Da an dieser Stelle keine Rechenregeln oder Verfahren zur Risikoadjustierung vorgegeben sind, sollen die Angaben zu den einzelnen Indikatoren um die jeweils verwendete Rechenregel ergänzt werden.

Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:

- Leistungsbereich
- Bezeichnung des Qualitätsindikators
- Ergebnis
- Messzeitraum
- Datenerhebung
- Rechenregeln
- Referenzbereiche
- Vergleichswerte
- Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage

Es gelten die Anforderungen zum Datenschutz gemäß C-1.2.[Z].

Zeichenbegrenzung: Insgesamt 2.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) pro Verfahren.

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

Für folgende Leistungsbereiche gelten im aktuellen Berichtsjahr die Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V:

| Leistungsbereich | Mindestmenge |
|--|---------------------|
| Lebertransplantation | 20 |
| Nierentransplantation | 25 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 |
| Stammzelltransplantation | 25 |
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1) | 14 |

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

Krankenhäuser, die mindestmengenrelevante Leistungen erbringen, geben für diese Leistungsbereiche die jeweils im Berichtsjahr erbrachte Menge an. Bei Unterschreitung der Menge ist der einschlägige Ausnahmetatbestand aus der Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“ (C-5) auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zusätzlich ist dazu anzugeben, seit wann Ausnahmetatbestände bestehen und mit welchen ergänzenden Maßnahmen gemäß § 6 der Regelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Versorgungsqualität sichergestellt wird. Diese Kommentare sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V darzustellen. Die Einhaltung der in den Richtlinien vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität ist Voraussetzung für die Erbringung bestimmter Leistungen.

Die Angaben sind stichtagsbezogen, d.h. zum 31. Dezember des Berichtsjahres zu machen. Werden Beschlüsse umgesetzt, so sind aus der Auswahlliste „Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V“ (C-6) die entsprechenden Nummern auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Bei Angaben zu Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ist dabei die vorgehaltene Versorgungsstufe zu berücksichtigen.

Wird die Auswahl CQ05 oder CQ06 getroffen, ist automatisch jeweils zusätzlich der Hinweis: „Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org“ darzustellen.

Darüber hinaus sind für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 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 § 8 QFR-RL zu machen:

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt.
Antwortoptionen: ja, nein
Wenn ja,
- Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil.
Antwortoptionen: ja, nein
Wenn ja,
- Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen:
Antwortoptionen: ja, nein

Wenn das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt hat, ist automatisch der folgende Hinweis darzustellen:

„Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.“

Zu jeder Richtlinie/Vereinbarung können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V darzustellen. Stichtag ist der 31. Dezember des Berichtsjahres.

Gemäß § 2 Satz 1 der FKH-R müssen fortbildungsverpflichtete Personen innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern bzw. der Psychotherapeutenkammern mit insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden.

Alle fortbildungsverpflichteten Personen, deren fachärztliche Anerkennung bzw. psychotherapeutische Approbation mindestens fünf Jahre zurückliegt, haben den Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht zu erbringen.

Anzugeben ist die Anzahl der Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ unterliegen (siehe www.g-ba.de).

Aus der Gesamtanzahl der fortbildungsverpflichteten Personen ist dann die Anzahl derjenigen anzugeben, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt.

Aus dieser Gruppe ist dann die Anzahl derjenigen anzugeben, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben.

Beispiel:

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

Anhänge

Anhang 1: Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2017

Anhang 2: Auswahllisten für das Berichtsjahr 2017

Anhang 3: Qualitätsindikatoren aus den Verfahren der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Anhang 4: Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2017

Anhang 1 zu Anlage 1: Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2017

- Teil A (XML-Daten der Krankenhäuser)
- Teil B (XML-Daten der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen)

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---------|---|----|
| 1 | Erläuterung zur Datensatzbeschreibung..... | 8 |
| 1.1 | Erläuterungen zur Detailbeschreibung der XML-Elemente..... | 8 |
| 1.1.1 | Optionales Vorkommen von XML-Elementen..... | 8 |
| 1.1.2 | Tabellenspalten und -zeilen..... | 9 |
| 2 | Hinweise zur XML-Erzeugung..... | 12 |
| 2.1 | Kodierung in UTF-8 (<i>UTF-8 Encoding</i>)..... | 12 |
| 2.2 | Schema-Validierung (<i>Schema Validation</i>)..... | 12 |
| 2.3 | Bibliotheken und Komponenten (<i>Libraries and Components</i>)..... | 12 |
| 3 | Element <Qualitätsbericht>..... | 13 |
| 3.1 | Element <Einleitung>..... | 15 |
| 3.1.1 | Element <Datensatz>..... | 16 |
| 3.1.2 | Element <Software>..... | 16 |
| 3.1.3 | Element <Verantwortlicher_Erstellung>..... | 17 |
| 3.1.3.1 | Element <Kontakt_Person_lang>..... | 17 |
| 3.1.4 | Element <Verantwortlicher_Krankenhausleitung>..... | 19 |

| | | |
|---------|---|----|
| 3.1.5 | Element <Weiterfuehrende_Links> | 19 |
| 3.1.5.1 | Element <Link> | 19 |
| 3.2 | Element <Krankenhaus>..... | 20 |
| 3.2.1 | Element <Krankenhauskontaktdaten> | 21 |
| 3.2.1.1 | Element <Kontakt_Zugang>..... | 22 |
| 3.2.1.2 | Element <Kontakt_Adresse> | 23 |
| 3.2.1.3 | Element <Aerztliche_Leitung>..... | 24 |
| 3.2.1.4 | Element <Pflegedienstleitung>..... | 24 |
| 3.2.1.5 | Element <Verwaltungsleitung> | 24 |
| 3.2.2 | Element <Standortkontaktdaten>..... | 25 |
| 3.2.3 | Element <Standortkontaktdaten_Gesamtbericht> | 26 |
| 3.2.3.1 | Element <Kontaktdaten> | 26 |
| 3.3 | Element <Krankenhausstraeger> | 27 |
| 3.3.1 | Element <Krankenhausstraeger_Art> | 27 |
| 3.4 | Element <Krankenhaus_Art> | 28 |
| 3.4.1 | Element <Akademisches_Lehrkrankenhaus> | 29 |
| 3.5 | Element <Psychiatrisches_Krankenhaus> | 29 |
| 3.6 | Element <Medizinisch_Pflegerische_Leistungsangebote>..... | 30 |
| 3.6.1 | Element <MP_Leistungsangebot> | 30 |
| 3.7 | Element <Nicht_Medizinische_Leistungsangebote> | 33 |
| 3.7.1 | Element <NM_Leistungsangebot> | 33 |
| 3.7.1.1 | Element <Zusatzangaben> | 35 |
| 3.8 | Element <Barrierefreiheit> | 37 |
| 3.8.1 | Element <Barrierefreiheit_Aспект> | 37 |
| 3.9 | Element <Akademische_Lehre> | 39 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 3.9.1 | Element <Akademische_Lehre_Wissenschaftliche_Taetigkeit> | 40 |
| 3.10 | Element <Ausbildung_andere_Heilberufe> | 40 |
| 3.10.1 | Element <Ausbildung_in_anderen_Heilberufen> | 41 |
| 3.11 | Element <Fallzahlen> | 42 |
| 3.12 | Element <Personal_des_Krankenhauses> | 42 |
| 3.12.1 | Element <Aerzte> | 43 |
| 3.12.1.1 | Element <Aerzte_ohne_Belegaerzte> | 44 |
| 3.12.1.2 | Element <Belegaerzte> | 47 |
| 3.12.1.3 | Element <Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung> | 48 |
| 3.12.2 | Element <Pflegekraefte> | 48 |
| 3.12.2.1 | Element <Gesundheits_Krankenpfleger> | 49 |
| 3.12.2.2 | Element <Gesundheits_Kinderkrankenpfleger> | 50 |
| 3.12.2.3 | Element <Altenpfleger> | 51 |
| 3.12.2.4 | Element <Pflegeassistenten> | 51 |
| 3.12.2.5 | Element <Krankenpflegehelfer> | 52 |
| 3.12.2.6 | Element <Pflegehelfer> | 52 |
| 3.12.2.7 | Element <Hebammen_Entbindungspfleger> | 53 |
| 3.12.2.8 | Element <Beleghebammen_Belegentbindungspfleger> | 53 |
| 3.12.2.9 | Element <Operationstechnische_Assistenz> | 54 |
| 3.12.2.10 | Element <Medizinische_Fachangestellte> | 54 |
| 3.12.3 | Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho> | 55 |
| 3.12.3.1 | Element <Diplom_Psychologen> | 57 |
| 3.12.3.2 | Element <Klinische_Neuropsychologen> | 58 |
| 3.12.3.3 | Element <Psychologische_Psychotherapeuten> | 58 |

| | | |
|----------|---|----|
| 3.12.3.4 | Element <Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten> | 58 |
| 3.12.3.5 | Element <Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit> | 58 |
| 3.12.3.6 | Element <Ergotherapeuten> | 58 |
| 3.12.3.7 | Element <Physiotherapeuten> | 59 |
| 3.12.3.8 | Element <Sozialpaedagogen> | 59 |
| 3.12.4 | Element <Spezielles_Therapeutisches_Personal> | 59 |
| 3.12.4.1 | Element <Therapeutisches_Personal> | 59 |
| 3.13 | Element <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung> | 61 |
| 3.13.1 | Element <Verantwortliche_Person_Qualitaetsmanagement> | 62 |
| 3.13.2 | Element <Lenkungsgremium_Qualitaetsmanagement> | 62 |
| 3.13.2.1 | Element <Lenkungsgremium> | 63 |
| 3.13.3 | Element <Verantwortliche_Person_Risikomanagement> | 63 |
| 3.13.4 | Element <Lenkungsgremium_Risikomanagement> | 64 |
| 3.13.5 | Element <Instrumente_Massnahmen_Risikomanagement> | 64 |
| 3.13.5.1 | Element <Instrument_Massnahme> | 64 |
| 3.13.6 | Element <Einrichtungsinternes_Fehlermeldesystem> | 67 |
| 3.13.6.1 | Element <Tagungsgremium> | 68 |
| 3.13.6.2 | Element <Fehlermeldesystem_intern> | 68 |
| 3.13.7 | Element <Einrichtungsuuebergreifendes_Fehlermeldesystem> | 70 |
| 3.13.7.1 | Element <Fehlermeldesystem_uuebergreifend> | 70 |
| 3.13.8 | Element <Hygienepersonal> | 72 |
| 3.13.8.1 | Element <Krankenhausthygieniker> | 73 |
| 3.13.8.2 | Element <Hygienebeauftragte_Aerzte> | 73 |
| 3.13.8.3 | Element <Hygienefachkraefte> | 75 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 3.13.8.4 | Element <Hygienebeauftragte_Pflege> | 75 |
| 3.13.8.5 | Element <Hygienekommission_eingerichtet> | 75 |
| 3.13.9 | Element <Weitere_Informationen_Hygiene> | 77 |
| 3.13.9.1 | Element <Hygienestandard_ZVK> | 78 |
| 3.13.9.2 | Element <Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie> | 82 |
| 3.13.9.3 | Element <Umgang_Wunden> | 86 |
| 3.13.9.4 | Element <Haendedesinfektion> | 88 |
| 3.13.9.5 | Element <Umgang_Patienten_MRE> | 92 |
| 3.13.9.6 | Element <Hygienebezogenes_Risikomanagement> | 93 |
| 3.13.10 | Element <Beschwerdemanagement> | 97 |
| 3.13.10.1 | Element <Strukturiertes_Beschwerdemanagement> | 98 |
| 3.13.10.2 | Element <Schriftliches_Konzept> | 98 |
| 3.13.10.3 | Element <Umgang_muendliche_Beschwerden> | 99 |
| 3.13.10.4 | Element <Umgang_schriftliche_Beschwerden> | 99 |
| 3.13.10.5 | Element <Zeitziele_fuer_Rueckmeldung> | 100 |
| 3.13.10.6 | Element <Ansprechpartner> | 100 |
| 3.13.10.7 | Element <Patientenfuersprecher> | 101 |
| 3.13.10.8 | Element <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten> | 102 |
| 3.13.10.9 | Element <Patientenbefragungen> | 102 |
| 3.13.10.10 | Element <Einweiserbefragungen> | 103 |
| 3.14 | Element <Apparative_Ausstattung> | 103 |
| 3.14.1 | Element <Geraet> | 104 |
| 3.15 | Element <Organisationseinheiten_Fachabteilungen> | 105 |
| 3.15.1 | Element <Organisationseinheit_Fachabteilung> | 105 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 3.15.1.1 | Element <Chefaerzte>..... | 107 |
| 3.15.1.2 | Element <Zugaenge> | 108 |
| 3.15.1.3 | Element <Zielvereinbarungen>..... | 108 |
| 3.15.1.4 | Element <Fachabteilungsschluessel> | 109 |
| 3.15.1.5 | Element <Medizinische_Leistungsangebote>..... | 111 |
| 3.15.1.6 | Element <Fallzahlen_OE>..... | 129 |
| 3.15.1.7 | Element <Hauptdiagnosen> | 130 |
| 3.15.1.8 | Element <Prozeduren>..... | 132 |
| 3.15.1.9 | Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeiten>..... | 135 |
| 3.15.1.10 | Element <Ambulante_Operationen> | 159 |
| 3.15.1.11 | Element <Personelle_Ausstattung>..... | 161 |
| 3.16 | Element <Qualitaetssicherung>..... | 173 |
| 3.16.1 | Element <QS_nach_Landesrecht> | 174 |
| 3.16.1.1 | Element <Teilnahme_landesspezifische_Qualitaetssicherungsmassnahme> | 174 |
| 3.16.2 | Element <DMP>..... | 176 |
| 3.16.2.1 | Element <Teilnahme_DMP>..... | 177 |
| 3.16.3 | Element <Sonstige_Verfahren_Externe_QS> | 178 |
| 3.16.3.1 | Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS>..... | 178 |
| 3.16.4 | Element <Mindestmengen> | 179 |
| 3.16.4.1 | Element <Leistungsbereich> | 179 |
| 3.16.5 | Element <Strukturqualitaetsvereinbarung> | 181 |
| 3.16.5.1 | Element <Vereinbarung>..... | 182 |
| 3.16.5.2 | Element <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben> | 183 |
| 3.16.6 | Element <Fortbildung>..... | 186 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 4 | Externe Qualitätssicherung..... | 187 |
| 4.1 | Aufbau und Namenskonvention der XML-Dateien..... | 187 |
| 4.1.1 | Nameskonvention der XML-Dateien..... | 187 |
| 4.1.2 | Abschnitt C-1.1.[Y] - Dokumentationsrate | 188 |
| 4.1.3 | 5.1.3 Abschnitt C-1.2.[Z] – Ergebnisse für Qualitätsindikatoren..... | 188 |
| 5 | Element <Externe_Qualitaetssicherung>..... | 190 |
| 5.1 | Element <Dokumentationsraten>..... | 191 |
| 5.1.1 | Element <Leistungsbereich>..... | 192 |
| 5.1.1.1 | Element <Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>..... | 197 |
| 5.1.1.2 | Element <Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz> | 197 |
| 5.2 | Element <Ergebnis> | 198 |
| 5.2.1 | Element <Einziges_Auswertungseinheit> | 198 |
| 5.2.1.1 | Element <Qualitaetsindikator>..... | 199 |
| 5.2.2 | Element <Auswertungseinheit>..... | 207 |
| 6 | Validitäts- und Plausibilitätsprüfungen | 209 |
| 6.1 | Zusätzliche Prüfungen | 209 |
| 7 | Anhang..... | 210 |
| 7.1 | Liste der Leistungsbereiche für Dokumentationsraten..... | 210 |
| 7.2 | Liste der Qualitätsindikatoren..... | 212 |

1 Erläuterung zur Datensatzbeschreibung

In diesem Dokument wird die XML-Struktur beschrieben, in der die Datenbankversion des Qualitätsberichtes zu erstellen ist. Hierbei handelt es sich sowohl um Teil A der Datensatzbeschreibung (für XML-Daten), deren Adressat die Krankenhäuser sind, als auch um Teil B (für XML-Daten), welcher den Abschnitt C-1 betrifft. Für den Gesamtbericht gelten die Vorgaben der „Anleitung zur Datenaggregation im Gesamtbericht“ auf den Internetseiten des G-BA (<http://www.g-ba.de>).

Was grundsätzlich bei der Erzeugung einer XML-Datei zu beachten ist, wird kurz im Abschnitt "[2. Hinweise zur XML-Erzeugung](#)" erläutert. Unter Abschnitt "[3. XML-Struktur Teil A – Übersicht](#)" wird der hierarchische Aufbau der XML-Struktur dargestellt. In dem folgenden Abschnitt "[4. Element <Qualitätsbericht>](#)" werden, beginnend mit dem Rotelement, die einzelnen XML-Elemente im Detail beschrieben. Die Abschnitte beginnend mit Abschnitt "[Teil B](#)" beziehen sich auf Teil B der Datensatzbeschreibung.

Hinweis:

Bei der Auswahl der Elementnamen stand im Vordergrund, dass sich aus dem Namen die inhaltliche Bedeutung des XML-Elements direkt ableiten lässt. Hieraus resultieren die teilweise etwas längeren Elementnamen.

1.1 Erläuterungen zur Detailbeschreibung der XML-Elemente

Die Detailbeschreibung der XML-Elemente erfolgt in tabellarischer Form. Der zulässige Inhalt eines Containerelements wird jeweils in einer eigenen Tabelle beschrieben. Jedes Element, das sich in diesem Containerelement befinden darf, wird in einer eigenen Tabellenzeile dargestellt.

Wichtig:

Durch die Abfolge der Tabellenzeilen wird die Reihenfolge beschrieben, in der die Kindelemente in dem Containerelement vorkommen müssen.

Hinweis:

Unter Containerelementen werden in diesem Zusammenhang XML-Elemente verstanden, die andere XML-Elemente (Kindelemente) enthalten. Im Gegensatz hierzu dürfen einfache XML-Elemente nur textuelle Inhalte besitzen.

In den Überschriften in Abschnitt 4, der Detailbeschreibung der XML-Elemente, wird in der Regel nur der Elementname des beschriebenen Containerelements angegeben. Es kommt vor, dass Containerelemente mit dem gleichen Namen unterschiedliche Inhalte besitzen, weil sie an unterschiedlichen Positionen in der XML-Struktur vorkommen dürfen. In diesem Fall wird in die Überschrift neben dem Elementnamen noch ein Hinweis auf den Inhalt oder die hierarchische Position des Containerelements aufgenommen.

1.1.1 Optionales Vorkommen von XML-Elementen

Falls an einer Position optional verschiedene XML-Elemente vorkommen können, wird dieses durch den Zusatz "Beginn Auswahlelement" und "Ende Auswahlelement" dargestellt.

1.1.2 Tabellenspalten und -zeilen

Im Folgenden werden die Bedeutung und die möglichen Inhalte der einzelnen Tabellenspalten und einzelner Zeilen näher beschrieben.

Hinweis:

Dezimaltrennzeichen ist das Komma.

Hinweis:

Wenn von einem Bereich **von ... bis ...** die Rede ist, so gelten die beiden Grenzen als noch zum Bereich gehörend. So liegen beispielsweise bei dem Bereich **von 1 bis 5** die Werte 1 und 5 beide noch im gültigen Bereich.

- Spalte - Elementname:** In dieser Spalte befindet sich der Name des XML-Elements. Die Groß- und Kleinschreibung ist zu beachten.
- Spalte - Beschreibung:** Falls sich die inhaltliche Bedeutung des Elements nicht bereits vollständig aus dem Elementnamen ergibt, wird diese hier näher beschrieben.
- Spalte - Häufig.:** In dieser Spalte wird die Häufigkeit des XML-Elements angegeben. Sie gibt an, wie häufig das XML-Element an dieser Position innerhalb der XML-Struktur, die durch die Tabellenzeile dargestellt wird, vorkommen darf.
 - 1:** genau einmal
 - 1..n:** mindestens einmal bis beliebig häufig
 - 0..1:** gar nicht oder genau einmal
 - 0..n:** gar nicht oder beliebig häufig
- Spalte - Inhalt/Format:** Welcher Inhalt in dem XML-Element zulässig ist, wird in dieser Spalte beschrieben. Handelt es sich bei dem beschriebenen XML-Element um ein Containerelement, so befindet sich in der Inhaltzelle zu diesem Element ein Verweis auf den Abschnitt in der Datensatzbeschreibung, in dem der Inhalt dieses Containerelements beschrieben wird (z. B. siehe 2.1). In der folgenden Tabelle werden die Schlüsselworte erläutert, durch die der zulässige Inhalt eines XML-Elements beschrieben wird.

| Schlüsselwort | Beschreibung |
|--------------------|---|
| Kein Inhalt | Leeres XML-Element |
| Zeichenkette | Das XML-Element darf beliebige Zeichen enthalten. Bis zu 4.000 Zeichen sind zulässig. |
| Ziffern | Das XML-Element darf eine beliebige Anzahl von Ziffern [0-9] enthalten. |
| max. Zeichenanzahl | Das XML-Element darf beliebige Zeichen enthalten. Die maximale Zeichenanzahl |

| Schlüsselwort | Beschreibung |
|---------------|--|
| | ist auf die angegebene Anzahl begrenzt. |
| Format | <p>Der Inhalt des XML-Elements muss dem angegebenen Format entsprechen. In den Formatangaben werden die folgenden Platzhalter genutzt.</p> <p>9 beliebige Ziffer [0-9]</p> <p>X beliebiger Buchstabe oder Ziffer</p> <p>Mit [] geklammerte Bereiche sind optional.</p> <p>Bsp.: Format: X99[.9] - Dieses bedeutet, dass das erste Zeichen ein beliebiger Buchstabe oder eine beliebige Ziffer sein muss. Das zweite und dritte Zeichen muss jeweils eine beliebige Ziffer sein. Die folgenden Zeichen sind jeweils optional. Als viertes Zeichen darf ein Punkt und als fünftes Zeichen darf eine beliebige Ziffer angegeben werden.</p> <p>Es gibt aber auch andere Formatangaben z. B. zum Datum oder der Uhrzeit. Diese sind selbsterklärend.</p> |
| Wertebereich | <p>In dem XML-Element ist der angegebene Wertebereich zulässig. Dieser kann nur aus ganzen Zahlen oder auch aus Zahlen mit einer bestimmten Anzahl von Nachkommastellen bestehen. Die Nachkommastellen sind optional, falls sie im Einzelfall nicht konkret verlangt werden.</p> <p>Wichtig: Das Tausendertrennzeichen ist bei der Angabe der Zahlenwerte nicht zulässig.</p> <p>Bsp.: 0..20000 - In dem XML-Element sind ganze Zahlenwerte von 0 bis 20000 zulässig.</p> <p>Bsp.: 0,0..500,0 - In dem XML-Element sind die ganzen Zahlen zwischen 0 und 500 zulässig und die Zahlen mit einer Nachkommastelle zwischen 0,0 und 500,0.</p> |
| Auswahlliste | <p>In dem XML-Element sind nur die Werte aus der angegebenen Auswahlliste zulässig. Eine Eindeutigkeit ist nicht gefordert.</p> <p>Hinweis: Bei den einzelnen Listenwerten sind die Groß-, Kleinschreibung und die Leerzeichen zu beachten.</p> <p>Die Auswahlliste wird entweder direkt durch eine kommagetrennte Liste</p> |

| Schlüsselwort | Beschreibung |
|--------------------------|---|
| | beschrieben, oder es wird eine Auswahlliste referenziert. |
| Schlüsselauswahlliste | <p>In dem XML-Element sind nur die Werte aus der angegebenen Auswahlliste zulässig. Zusätzlich darf jeder Schlüssel in den Kindelementen eines Elternelements nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit).</p> <p>Hinweis: Bei den einzelnen Listenwerten sind die Groß-, Kleinschreibung und die Leerzeichen zu beachten.</p> <p>Die Auswahlliste wird entweder direkt durch eine kommagetrennte Liste beschrieben, oder es wird ein Verweis auf die Auswahlliste angegeben.</p> |
| Schlüssel | Bei dem Inhalt des XML-Elements handelt es sich um einen Schlüssel, d.h. dieser Wert darf in diesem Zusammenhang nur genau einmal vorkommen. Dieses Schlüsselwort „Schlüssel“ kann auch zusätzlich zu einer Formatangabe oder einem Wertebereich angegeben werden. |
| siehe [Abschnittsnummer] | Bei dem XML-Element handelt es sich um ein Containerelement, auf dessen Beschreibung verwiesen wird. |

- Spalte - Nr.:** In dieser Spalte wird über die Abschnittsnummer aus Anlage 1 (z. B. A-3) angegeben, welchen Inhalt aus Anlage 1 das beschriebene XML-Element widerspiegelt.
- Spalte - Hinweis:** Hier werden weitere Angaben zu dem Element gemacht. Dieses Symbol (!) bedeutet, dass die im Folgenden beschriebene Plausibilitätsprüfung zu beachten ist, obwohl sie von dem XML-Schema nicht überprüft werden kann.
- Zeile - Elternelemente:** In dieser Zeile werden die möglichen Elternelemente des in der Tabelle beschriebenen Containerelements angegeben. Unter dem Elternelement eines XML-Elements wird das Containerelement verstanden, direkt unterhalb dem sich dieses Element befinden darf.

2 Hinweise zur XML-Erzeugung

Dieses Kapitel enthält Hinweise zur programmgestützten Erzeugung der Qualitätsberichte im XML-Format und richtet sich hauptsächlich an IT-Abteilungen und IT-Dienstleister.

2.1 Kodierung in UTF-8 (*UTF-8 Encoding*)

Die XML-Daten sind in UTF-8 kodierter Form zu übermitteln und die verwendete Kodierung ist anzugeben. Damit beginnt jeder Qualitätsbericht zwingend mit nachfolgendem Standard-Prolog:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

Wichtig:

Bitte achten Sie darauf, dass die Angabe der Kodierung alleine nicht ausreichend ist! Der Inhalt der Datei muss auch tatsächlich im angegebenen Format kodiert vorliegen!

2.2 Schema-Validierung (*Schema Validation*)

Um die Qualität der gelieferten XML-Daten zu erhöhen und unnötige Rückläufer bei der Abgabe der Qualitätsberichte zu vermeiden, sind die XML-Daten bereits im Vorfeld gegen das vom Gemeinsamen Bundesausschuss bereitgestellte Schema zu erproben (<http://www.g-ba.de>).

2.3 Bibliotheken und Komponenten (*Libraries and Components*)

Bei der Erzeugung der XML-Daten ist der Einsatz entsprechender Programmbibliotheken oder -komponenten dringend zu empfehlen, um eine korrekte Syntax, eine fehlerfreie Kodierung (siehe [2.1](#)) sowie die geforderte Integrität (siehe [2.2](#)) zu gewährleisten und eine schnelle und günstige Entwicklung zu ermöglichen. Neben kommerziellen Anbietern derartiger Bibliotheken und Komponenten - wie bspw. Microsoft mit den Microsoft Core XML Services (MSXML) ¹ existieren auch freie Werkzeuge aus der Open Source Community, wie bspw. das Apache XML Project mit Xerces. ²

1 <http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyID=993C0BCF-3BCF-4009-BE21-27E85E1857B1>

2 <http://xerces.apache.org>

3 Element <Qualitätsbericht>

Elternelemente: Keine, dieses ist das Root-Element

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------|--|---------|---------------------------|-----------|------------|---------|
| Einleitung | Informationen über den Datensatz, die verwendete Software sowie verantwortliche Personen für den Qualitätsbericht. | 1 | siehe 4.1 | | Einleitung | |
| Krankenhaus | Die Kontaktdaten des Krankenhauses und der Standorte, wenn das Krankenhaus mehr als einen Standort besitzt. | 1 | siehe 4.2 | | A-1 | |
| Krankenhaustraeger | | 1 | siehe 4.3 | | A-2 | |
| Krankenhaus_Art | Art des Krankenhauses. | 0 .. 1 | siehe 4.4 | | A-3 | |
| Psychiatrisches_Krankenhaus | Dieses Element ist einzufügen, falls es sich um ein psychiatrisches Fachkrankenhaus oder ein Krankenhaus mit einer psychiatrischen Fachabteilung | 0 .. 1 | siehe 4.5 | | A-4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|----------------------------|-----------|------------|---------|
| | handelt. | | | | | |
| Medizinisch_Pflegerische_Leistungsangebote | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.6</u> | | A-5 | |
| Nicht_Medizinische_Leistungsangebote | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.7</u> | | A-6 | |
| Barrierefreiheit | Aspekte der Barrierefreiheit des Krankenhauses. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.8</u> | | A-7, B-X.4 | |
| Akademische_Lehre | Akademische Lehre. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.9</u> | | A-8.1 | |
| Ausbildung_andere_Heilberufe | Ausbildung in anderen Heilberufen. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.10</u> | | A-8.2 | |
| Anzahl_Betten | Anzahl der Betten des Krankenhauses. | 1 | Wertebereich: 0..20.000 | | A-9 | |
| Fallzahlen | Fallzahlen des Krankenhauses. | 1 | <u>siehe 4.11</u> | | A-10 | |
| Personal_des_Krankenhauses | Ärzte und Pflegepersonal. | 1 | <u>siehe 4.12</u> | | A-11 | |
| Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung | | 1 | <u>siehe 4.13</u> | | A-12 | |
| Apparative_Ausstattung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.14</u> | | A-13 | |
| Organisationseinheiten_Fachabteilungen | | 1 | <u>siehe 4.15</u> | | B | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|-------------------|-----------|-----|---------|
| Qualitaetssicherung | | 1 | <u>siehe 4.16</u> | | c | |

3.1 Element <Einleitung>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------------|---|---------|---|-----------|------------|--|
| Datensatz | Informationen zum Datensatz. | 1 | <u>siehe 4.1.1</u> | | Einleitung | |
| Software | Informationen zur verwendeten Software. | 1 | <u>siehe 4.1.2</u> | | Einleitung | |
| Verantwortlicher_Erstellung | Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person. | 1 | <u>siehe 4.1.3</u> | | Einleitung | |
| Verantwortlicher_Krankenhausleitung | Fuer die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person der Krankenhausleitung. | 1 | <u>siehe 4.1.4</u> | | Einleitung | |
| URL_Homepage_Krankenhaus | Link zur Homepage des Krankenhauses. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | Einleitung | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| URL>Weitere_Informationen | Link zur weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht.(Imagebroschüren, PDF-Version dieses Berichts etc.). | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | Einleitung | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| Weiterfuehrende_Links | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.1.5</u> | | Einleitung | |

3.1.1 Element <Datensatz>**Elternelemente: 4.1 Element <Einleitung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|-------------------------------------|---------|--|-----------|------------|---------|
| Datum | Erstellungsdatum des Datensatzes. | 1 | Format zur Datumsangabe: YYYY-MM-DD | | Einleitung | |
| Uhrzeit | Erstellungsuhrzeit des Datensatzes. | 1 | Format zur Uhrzeitangabe: HH:MM:SS | | Einleitung | |
| Sprache | Im Datensatz verwendete Sprache. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Sprachen" Auswahlliste: "deutsch" | | Einleitung | |

3.1.2 Element <Software>**Elternelemente: 4.1 Element <Einleitung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|---------------------------|-----------|------------|---------|
| Hersteller | Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | Einleitung | |
| Produktname | Verwendete Software. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | Einleitung | |
| Version | Versionsangabe zur verwendeten Software. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | Einleitung | |

3.1.3 Element <Verantwortlicher_Erstellung>**Elternelemente: 4.1 Element <Einleitung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.1.3.1 Element <Kontakt_Person_lang>

Elternelemente: 4.1.3 Element <Verantwortlicher_Erstellung>, 4.1.4 Element <Verantwortlicher_Krankenhausleitung>, 4.2.1.3 Element <Aerztliche_Leitung>, 4.2.1.4 Element <Pflegedienstleitung>, 4.2.1.5 Element <Verwaltungsleitung>, 4.13.1 Element <Verantwortliche_Person_Qualitaetsmanagement>, 4.13.3 Element <Verantwortliche_Person_Risikomanagement>, 4.13.10.6.1 Element <Ansprechpersonen>, 4.13.10.7.1 Element <Fuersprechpersonen>, 4.15.1.1 Element <Chefaerzte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|--|--|
| Person | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Telefon | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1.2</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Fax | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.1.3.1.3</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Email | | 1 | Datentyp, der das Format der einer Emailadresse rudimentaer ueberprueft. | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |

3.1.3.1.1 Element <Person>

Elternelemente: 4.1.3.1 Element <Kontakt_Person_lang>, 4.13.8.5.1 Element <Kontakt_Person_kurz>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|--|---------|
| Titel | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 150 | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Vorname | | 1 | max. Zeichenanzahl: 150 | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Nachname | | 1 | max. Zeichenanzahl: 150 | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Funktion_Arbeitsschwerpunkt | | 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.1.3.1.2 Element <Telefon>

Elternelemente: 4.1.3.1 Element <Kontakt_Person_lang>, 4.13.8.5.1 Element <Kontakt_Person_kurz>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|--|---------|
| Vorwahl | | 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Rufnummer | | 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Durchwahl | | 0 .. 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.1.3.1.3 Element <Fax>

Elternelemente: 4.1.3.1 Element <Kontakt_Person_lang>, 4.13.8.5.1 Element <Kontakt_Person_kurz>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|--|---------|
| Vorwahl | | 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Rufnummer | | 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Durchwahl | | 0 .. 1 | Ziffern | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.1.4 Element <Verantwortlicher_Krankenhausleitung>

Elternelemente: 4.1 Element <Einleitung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.1.5 Element <Weiterfuehrende_Links>

Elternelemente: 4.1 Element <Einleitung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|----------------------|-----------|------------|---------|
| Link | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.5.1</u> | | Einleitung | |

3.1.5.1 Element <Link>

Elternelemente: 4.1.5 Element <Weiterfuehrende_Links>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|--------------|---------|--|-----------|------------|--|
| URL | | 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | Einleitung | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| Beschreibung | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | Einleitung | |

3.2 Element <Krankenhaus>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|---|---------|--------------------|-----------|-----|---------|
| Krankenhauskontaktdaten | Fachabteilungsübergreifende Kontaktdaten des Krankenhauses. | 1 | <u>siehe 4.2.1</u> | | A-1 | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Standortkontaktdaten | Hier sind die Kontaktdaten des Standortes anzugeben, für welchen dieser Qualitätsbericht erstellt wird, wenn es um ein Krankenhaus mit mehreren Standorten handelt. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.2.2</u> | | A-1 | |
| Standortkontaktdaten_Gesamtbericht | Dieses Element ist im Gesamtbericht immer anzugeben und listet alle Standorte auf. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.2.3</u> | | A-1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>

Elternelemente: 4.2 Element <Krankenhaus>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------|--|---------|---------------------------|-----------|-----|---|
| Name | Name des Krankenhauses | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1 | |
| IK | Institutionskennzeichen des Krankenhauses, das sowohl für die Identifikation bei der Annahmestelle als auch bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. | 1 | Format: 999999999 | | A-1 | |
| IK_Weitere | Weitere relevante Institutionskennzeichen. | 0 .. n | Format: 999999999 | | A-1 | |
| Standortnummer | | 1 | Format: 99 | | A-1 | Wenn das Krankenhaus mehr als einen Standort hat, steht hier die Standortnummer 99, ansonsten 00. |
| Kontakt_Zugang | | 1 | <u>siehe 4.2.1.1</u> | | - | |
| Kontakt_Adresse | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.2.1.2</u> | | - | |
| Aerztliche_Leitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.3</u> | | A-1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|---------|
| Pflegedienstleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.4</u> | | A-1 | |
| Verwaltungsleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.5</u> | | A-1 | |

3.2.1.1 Element <Kontakt_Zugang>

Elternelemente: 4.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>, 4.2.2 Element <Standortkontaktdaten>, 4.2.3.1 Element <Kontaktdaten>, 4.15.1.2 Element <Zugaenge>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|---------------------------------------|---------|---|-----------|------------|--|
| Strasse | | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |
| Hausnummer | | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | Da dieses Feld ein Pflichtfeld ist, muss für den Fall, dass keine Hausnummer existiert, ein Unterstrich „_“ angegeben werden. Dieses Zeichen darf bei Visualisierung der Daten nicht dargestellt werden. |
| Postleitzahl | Gemeint ist die Zustell-Postleitzahl. | 1 | Format zur Angabe einer Postleitzahl: 99999 Alternativ ist für die Schweiz auch das Format CH-9999 zulässig. | | A-1, B-X.1 | |
| Ort | | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|------------|--|
| URL_Zugang | | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-1, B-X.1 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |

3.2.1.2 Element <Kontakt_Adresse>

Elternelemente: 4.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>, 4.2.2 Element <Standortkontaktdaten>, 4.2.3.1 Element <Kontaktdaten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Adresse | | 1 | <u>siehe 4.2.1.2.1</u> | | A-1, B-X.1 | |
| Postfach | | 0 .. 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Postleitzahl | Gemeint ist die Zustell-Postleitzahl. | 1 | Format zur Angabe einer Postleitzahl: 99999 Alternativ ist für die Schweiz auch das Format CH-9999 zulässig. | | A-1, B-X.1 | |
| Ort | | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |

3.2.1.2.1 Element <Adresse>

Elternelemente: 4.2.1.2 Element <Kontakt_Adresse>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|--------------|---------|---------------------------|-----------|------------|---------|
| Strasse | | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |
| Hausnummer | | 0 .. 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |
| Adresszusatz | | 0 .. 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1, B-X.1 | |

3.2.1.3 Element <Aerztliche_Leitung>

Elternelemente: 4.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>, 4.2.2 Element <Standortkontaktdaten>, 4.2.3.1 Element <Kontaktdaten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.2.1.4 Element <Pflegedienstleitung>

Elternelemente: 4.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>, 4.2.2 Element <Standortkontaktdaten>, 4.2.3.1 Element <Kontaktdaten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.2.1.5 Element <Verwaltungsleitung>

Elternelemente: 4.2.1 Element <Krankenhauskontaktdaten>, 4.2.2 Element <Standortkontaktdaten>, 4.2.3.1 Element <Kontaktdaten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|---|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A- | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-------------|---------|
| | | | | | 12.4, B-X.1 | |

3.2.2 Element <Standortkontaktdaten>

Elternelemente: 4.2 Element <Krankenhaus>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|---|---------|---------------------------|-----------|-----|--|
| Name | Name des Standorts. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1 | |
| IK | Institutionskennzeichen des Krankenhauses, das sowohl für die Identifikation bei der Annahmestelle als auch bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. | 1 | Format: 999999999 | | A-1 | |
| Standortnummer | | 1 | Format: 99 | | A-1 | Die interne laufende Nummer des Standorts. |
| Kontakt_Zugang | | 1 | <u>siehe 4.2.1.1</u> | | - | |
| Kontakt_Adresse | | 0..1 | <u>siehe 4.2.1.2</u> | | - | |
| Aerztliche_Leitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.3</u> | | A-1 | |
| Pflegedienstleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.4</u> | | A-1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|---------|
| Verwaltungsleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.5</u> | | A-1 | |

3.2.3 Element <Standortkontaktdaten_Gesamtbericht>

Elternelemente: 4.2 Element <Krankenhaus>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|---------|
| Kontaktdaten | | 1 .. n | <u>siehe 4.2.3.1</u> | | - | |

3.2.3.1 Element <Kontaktdaten>

Elternelemente: 4.2.3 Element <Standortkontaktdaten_Gesamtbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--|---------|------------------------|-----------|-----|---|
| Name | Name des Krankenhauses oder des Standorts. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-1 | |
| IK | Institutionskennzeichen des Krankenhauses, das sowohl für die Identifikation bei der Annahmestelle als auch bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird. | 1 | Format: 999999999 | | A-1 | |
| Standortnummer | | 1 | Format: 99 | | A-1 | 00 bei Krankenhäusern mit nur einem Standort; 99 beim |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|--|
| | | | | | | Gesamtbericht; ansonsten die interne laufende Nummer des Standorts. |
| Kontakt_Zugang | | 1 | <u>siehe 4.2.1.1</u> | | - | |
| Kontakt_Adresse | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.2.1.2</u> | | - | |
| Aerztliche_Leitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.3</u> | | A-1 | |
| Pflegedienstleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.4</u> | | A-1 | |
| Verwaltungsleitung | | 1 | <u>siehe 4.2.1.5</u> | | A-1 | |

3.3 Element <Krankenhaustraeger>

Elternelemente: 4 Element <Qualitaetsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------|------------------------------|---------|---------------------------|-----------|-----|---------|
| Name | Name des Krankenhausträgers. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-2 | |
| Krankenhaustraeger_Art | Art des Krankenhausträgers. | 1 | <u>siehe 4.3.1</u> | | A-2 | |

3.3.1 Element <Krankenhaustraeger_Art>

Elternelemente: 4.3 Element <Krankenhaustraeger>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--|---------|--|-----------|-----|---------|
| Art | Art des Krankenhausträgers. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Art des Krankenhaustraegers" (Anlage 1 A-2) Auswahlliste: "freigemeinnützig", "öffentlich", "privat" | | A-2 | |
| Sonstiges | Wenn die Art des Krankenhausträgers nicht einer der drei Kategorien „freigemeinnützig, öffentlich, privat“ zuzuordnen ist, ist im Feld „Sonstiges“ die Art des Krankenhausträgers anzugeben. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.4 Element <Krankenhaus_Art>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---------------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Universitätsklinikum | Krankenhaus ist ein | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | A-3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|---------|--------------------|-----------|-----|---------|
| | Universitätsklinikum. | | | | | |
| Akademisches_Lehrkrankenhaus | Krankenhaus ist ein akademisches Lehrkrankenhaus. In diesem Fall muss der Name bzw. die Namen der zugehörigen Universität(en) eingetragen werden. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.4.1</u> | | A-3 | |
| <i>Ende Auswahllement</i> | | | | | | |

3.4.1 Element <Akademisches_Lehrkrankenhaus>

Elternelemente: 4.4 Element <Krankenhaus_Art>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|------------------------------|---------|---------------------------|-----------|-----|---------|
| Name_Universitaet | Name und Ort der Universität | 1 .. n | max. Zeichenzahl: 4000 | | A-3 | |

3.5 Element <Psychiatrisches_Krankenhaus>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| Versorgungsverpflichtung_Psychiatrie | Dieses Element ist einzufügen, falls bei einem psychiatrischen Fachkrankenhaus oder einem Krankenhaus mit einer psychiatrischen Fachabteilung eine | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | A-4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie besteht. | | | | | |

3.6 Element <Medizinisch_Pflegerische_Leistungsangebote>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--|---------|--------------------|-----------|-----|---------|
| MP_Leistungsangebot | Medizinisch- pflegerisches Leistungsangebot. | 1 .. n | <u>siehe 4.6.1</u> | | A-5 | |

3.6.1 Element <MP_Leistungsangebot>

Elternelemente: 4.6 Element <Medizinisch_Pflegerische_Leistungsangebote>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|---|-----------|-----|---|
| MP_Schluessel | Schlüssel-Nr. des medizinisch- pflegerischen Leistungsangebots. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Medizinisch- pflegerische Leistungsangebote" (A-5) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "MP01", "MP02", "MP03", "MP04", "MP05", | | A-5 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "MP_Leistungsangebot" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "MP06", "MP08", "MP09", "MP10", "MP11", "MP12", "MP13", "MP14", "MP15", "MP16", "MP17", "MP18", "MP19", "MP20", "MP21", "MP22", "MP23", "MP24", "MP25", "MP26", "MP27", "MP28", "MP29", "MP30", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "MP31", "MP32", "MP33", "MP34", "MP35", "MP36", "MP37", "MP38", "MP39", "MP40", "MP41", "MP42", "MP43", "MP44", "MP45", "MP46", "MP47", "MP48", "MP50", "MP51", "MP52", "MP53", "MP54", "MP55", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "MP56", "MP57", "MP59", "MP60", "MP61", "MP62", "MP63", "MP64", "MP65", "MP66", "MP67", "MP68", "MP69" | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-5 | |

3.7 Element <Nicht_Medizinische_Leistungsangebote>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|---|---------|--------------------|-----------|-----|---------|
| NM_Leistungsangebot | Allgemeines nicht-medizinisches Leistungsangebot. | 1 .. n | <u>siehe 4.7.1</u> | | A-6 | |

3.7.1 Element <NM_Leistungsangebot>

Elternelemente: 4.7 Element <Nicht_Medizinische_Leistungsangebote>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|--|---------|---|-----------|-----|---|
| NM_Schlüssel | Schlüssel-Nr. des nicht-medizinischen Leistungsangebots. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote" (A-6) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "NM01", "NM02", "NM03", "NM05", "NM07", "NM09", "NM10", "NM11", "NM14", "NM15", "NM17", "NM18", "NM19", "NM30", "NM36", "NM40", "NM42", "NM48", | | A-6 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "NM_Leistungsangebot" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|---|-----------|-----|--|
| | | | "NM49", "NM50", "NM60", "NM62", "NM63", "NM64", "NM65", "NM66", "NM67", "NM68" | | | |
| Zusatzangaben | Zusatzangaben zu ausgewählten Leistungsangeboten. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.7.1.1</u> | | A-6 | Zusatzangaben zu den Leistungsangeboten gemäß Auswahlliste (Anhang 2) sind verpflichtend. (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-6 | |
| URL | Zum Beispiel Link zur Website mit aktuellen Angaben. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-6 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |

3.7.1.1 Element <Zusatzangaben>

Elternelemente: 4.7.1 Element <NM_Leistungsangebot>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|---|---------|-------------------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Mediennutzung | Kosten für Fernseher oder sonstige Mediennutzung. | 1 | <u>siehe 4.7.1.1.1</u> | | A-6 | |
| Telefonnutzung | Kosten für Telefonnutzung. | 1 | <u>siehe 4.7.1.1.2</u> | | A-6 | |
| Parkplatznutzung | Parkgebühren. | 1 | <u>siehe 4.7.1.1.3</u> | | A-6 | |
| Besondere_Ernaehrungsgewohnheiten | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten. | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-6 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.7.1.1.1 Element <Mediennutzung>**Elternelemente: 4.7.1.1 Element <Zusatzangaben>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--------------------------|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| Kosten_pro_Tag | Kosten pro Tag, in Euro. | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |

3.7.1.1.2 Element <Telefonnutzung>**Elternelemente: 4.7.1.1 Element <Zusatzangaben>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| Kosten_pro_Tag | Kosten pro Tag, in Euro. | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |
| Kosten_pro_Minute_ins_deutsche_Festnetz | Kosten eines Telefonats pro Minute ins deutsche | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| | Festnetz, in Euro. | | | | | |
| Kosten_pro_Minute_bei_eintreffenden_Anrufen | Kosten eines Telefonats bei eintreffenden Anrufen, in Euro. | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |

3.7.1.1.3 Element <Parkplatznutzung>

Elternelemente: 4.7.1.1 Element <Zusatzangaben>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| Kosten_pro_Stunde_Max | Kosten pro Stunde, in Euro. Hier ist der Maximalbetrag einzutragen. | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |
| Kosten_pro_Tag_Max | Kosten pro Tag, in Euro. Hier ist der Maximalbetrag einzutragen. | 1 | Wertebereich: 0,00..100,00 | | A-6 | |

3.8 Element <Barrierefreiheit>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>, 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------|------------------------------|---------|--------------------|-----------|------------|---------|
| Barrierefreiheit_Aспект | Aspekt der Barrierefreiheit. | 1..n | <u>siehe 4.8.1</u> | | A-7, B-X.4 | |

3.8.1 Element <Barrierefreiheit_Aспект>

Elternelemente: 4.8 Element <Barrierefreiheit>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---|---------|--|-----------|------------|--|
| BF_Schluessel | Schlüssel-Nr. des Aspekts der Barrierefreiheit. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Aspekte der Barrierefreiheit" (A-7 und B-X.4) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "BF01", "BF02", "BF03", "BF04", "BF05", "BF06", "BF07", "BF08", "BF09", "BF10", "BF11", "BF12", "BF13", "BF14", "BF15", "BF16", "BF17", "BF18", "BF19", | | A-7, B-X.4 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Barrierefreiheit_Aспект" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). (!) Für das Krankenhaus (unter A-7) angegebene Aspekte, dürfen unter den Organisationseinheiten (B-X.4) nicht wiederholt werden. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|--|-----------|------------|---------|
| | | | "BF20", "BF21", "BF22", "BF23", "BF24", "BF25", "BF26", "BF27", "BF28", "BF29", "BF30", "BF31", "BF32" | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-7, B-X.4 | |

3.9 Element <Akademische_Lehre>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|--------------------|-----------|-------|---------|
| Akademische_Lehre_Wissenschaftliche_Taetigkeit | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten. | 1 .. n | <u>siehe 4.9.1</u> | | A-8.1 | |

3.9.1 Element <Akademische_Lehre_Wissenschaftliche_Taetigkeit>

Elternelemente: 4.9 Element <Akademische_Lehre>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--|---------|---|-----------|-------|--|
| FL_Schluessel | Schlüssel-Nr. der akademischen Lehre bzw. weiteren wissenschaftlichen Tätigkeit. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Forschung und akademische Lehre" (A-8.1) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "FL01", "FL02", "FL03", "FL04", "FL05", "FL06", "FL07", "FL08", "FL09" | | A-8.1 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Akademische_Lehre_Wissenschaftliche_Taetigkeit" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-8.1 | |

3.10 Element <Ausbildung_anderer_Heilberufe>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------|---------------------|-----------|-------|---------|
| Ausbildung_in_anderen_Heilberufen | Ausbildung in anderen Heilberufen. | 1 .. n | <u>siehe 4.10.1</u> | | A-8.2 | |

3.10.1 Element <Ausbildung_in_anderen_Heilberufen>**Elternelemente: 4.10 Element <Ausbildung_andere_Heilberufe>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--|---------|---|-----------|-------|---|
| HB_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Ausbildung in anderen Heilberufen. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Ausbildung in anderen Heilberufen" (A-8.2) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "HB01", "HB02", "HB03", "HB05", "HB06", "HB07", "HB09", "HB10", "HB11", "HB12", "HB13", "HB14", "HB15", "HB16", "HB17", "HB18" | | A-8.2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Ausbildung_in_anderen_Heilberufen" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: | | A-8.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | | | 300 | | | |

3.11 Element <Fallzahlen>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|---|---------|-------------------------------|-----------|------|---------|
| Vollstationaere_Fallzahl | | 1 | Wertebereich: 0..1.000.000 | | A-10 | |
| Teilstationaere_Fallzahl | | 1 | Wertebereich: 0..1.000.000 | | A-10 | |
| Ambulante_Fallzahl | Ambulante Fallzahl in Fallzählweise. | 1 | Wertebereich 0..20.000.000 | | A-10 | |

3.12 Element <Personal_des_Krankenhauses>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|--|---------|------------------------------|-----------|----------|---------|
| Aerzte | | 1 | siehe 4.12.1 | | A-11.1 | |
| Pflegekraefte | | 1 | siehe 4.12.2 | | B-X.11.1 | |
| Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik. | 0 .. 1 | siehe 4.12.3 | | A-11.3 | |
| Spezielles_Therapeutisches_Personal | Personalqualifikationen aus der Auswahlliste | 0 .. 1 | siehe 4.12.4 | | A-11.4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | „spezielles therapeutisches Personal“ (A-11.4) des Anhangs 2. | | | | | |

3.12.1 Element <Aerzte>

Elternelemente: 4.12 Element <Personal_des_Krankenhauses>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------------|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Aerzte_ohne_Belegaerzte | Anzahl Ärzte insgesamt ohne Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Keine_Aerzte_ohne_Belegaerzte | Dieses Element wird eingefügt, falls Anzahl der Ärzte insgesamt ohne die Belegärzte gleich Null ist. | 1 | | | B-X.11.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Belegaerzte | Anzahl Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.2</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung | Anzahl Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.1.3</u> | | A-11.1 | |

3.12.1.1 Element <Aerzte_ohne_Belegaerzte>

Elternelemente: 4.12.1 Element <Aerzte>, 4.15.1.11.1.1 Element <Hauptabteilung>, 4.15.1.11.1.3 Element <Gemischte_Haupt_Belegabteilung>, 4.15.1.11.1.4 Element <Nicht_Bettenfuehrend_Abteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---------------------------|-----------|------------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Fachaerzte | Davon Fachärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.2</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Maßgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal. | 0 .. 1 | Wertebereich: 0,00..99,99 | | A-11.1, B-X.11.1 | |

3.12.1.1.1 Element <Personalerfassung>

Elternelemente: 4.12.1.1 Element <Aerzte_ohne_Belegaerzte>, 4.12.1.1.2 Element <Fachaerzte>, 4.12.1.3 Element <Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>, 4.12.2.1 Element <Gesundheits_Krankenpfleger>, 4.12.2.2 Element <Gesundheits_Kinderkrankenpfleger>, 4.12.2.3 Element <Altenpfleger>, 4.12.2.4 Element <Pflegeassistenten>, 4.12.2.5 Element <Krankenpflegehelfer>, 4.12.2.6 Element <Pflegehelfer>, 4.12.2.7 Element <Hebammen_Entbindungspfleger>, 4.12.2.9 Element <Operationstechnische_Assistenz>, 4.12.2.10 Element <Medizinische_Fachangestellte>, 4.12.3.1 Element <Diplom_Psychologen>, 4.12.3.2 Element <Klinische_Neuropsychologen>, 4.12.3.3 Element <Psychologische_Psychotherapeuten>, 4.12.3.4 Element <Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten>, 4.12.3.5 Element <Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit>, 4.12.3.6 Element <Ergotherapeuten>, 4.12.3.7 Element <Physiotherapeuten>, 4.12.3.8 Element <Sozialpaedagogen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|----------------------------------|---------|-------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_VK | Anzahl insgesamt in Vollkräften. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11, B-X.11 | |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11, B-X.11 | |
| Beschaeftigungsverhaeltnis | Personal mit und ohne direktem | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------|--|---------|---------------------------|-----------|--------------|---------|
| | Beschäftigungsverhältnis. | | | | | |
| Versorgungsform | Personal in der ambulanten und stationären Versorgung. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.2</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.1.1 Element <Beschäftigungsverhältnis>

Elternelemente: 4.12.1.1.1 Element <Personalerfassung>, 4.12.2.1.1 Element <Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------|--|---------|-----------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personal_mit_direktem_BV | Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personal_ohne_direktem_BV | Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.1.2</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.1.1.1 Element <Personal_mit_direktem_BV>

Elternelemente: 4.12.1.1.1.1 Element <Beschäftigungsverhältnis>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---|---------|----------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_VK | Berechnete Anzahl Vollkräfte im Jahresdurchschnitt mit direktem Beschäftigungsverhältnis. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11, B-X.11 | |
| Erläuterungen | | 0..1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.1.1.2 Element <Personal_ohne_direktem_BV>

Elternelemente: 4.12.1.1.1.1 Element <Beschäftigungsverhältnis>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|----------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_VK | Berechnete Anzahl Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ohne direktes Beschäftigungsverhältnis. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11, B-X.11 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.1.2 Element <Versorgungsform>

Elternelemente: 4.12.1.1.1 Element <Personalerfassung>, 4.12.2.1.1 Element <Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------|---|---------|-----------------------------|-----------|--------------|---------|
| Ambulante_Versorgung | Personal in der ambulanten Versorgung. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.2.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Stationaere_Versorgung | Personal in der stationären Versorgung. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.2.2</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.1.2.1 Element <Ambulante_Versorgung>

Elternelemente: 4.12.1.1.1.2 Element <Versorgungsform>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|----------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_VK | Berechnete Anzahl Vollkräfte im Jahresdurchschnitt in der ambulanten Versorgung. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11, B-X.11 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: | | A-11, B-X.11 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | | | 300 | | | |

3.12.1.1.1.2.2 Element <Stationaere_Versorgung>

Elternelemente: 4.12.1.1.1.2 Element <Versorgungsform>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--|---------|---|-----------|--------------|--|
| Anzahl_VK | Berechnete Anzahl Vollkräfte im Jahresdurchschnitt in der stationären Versorgung. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11, B-X.11 | |
| Fall_je_Anzahl | Verhältnis der unter B-[X].5 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. | 0 .. 1 | Wertebereich: 0,00000..1.000.000,00000 | | B-X.11 | (!) Darf bei A-11.2 nicht vorkommen und muss bei B-X.11.2 vorkommen, falls berechenbar. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.1.2 Element <Fachaerzte>

Elternelemente: 4.12.1.1 Element <Aerzte_ohne_Belegaerzte>, 4.12.1.3 Element <Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.1.2 Element <Belegaerzte>

Elternelemente: 4.12.1 Element <Aerzte>, 4.15.1.11.1.2 Element <Belegabteilung>, 4.15.1.11.1.3 Element <Gemischte_Haupt_Belegabteilung>, 4.15.1.11.1.4 Element <Nicht_Bettenfuehrend_Abteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--|---------|--|-----------|------------------|--|
| Anzahl | Anzahl Belegärzte. | 1 | Wertebereich: 0..5.000 | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Fall_je_Anzahl | Verhältnis der unter B-[X].5 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. | 0 .. 1 | Wertebereich: 0,00000..1.000.000,00000 | | B-X.11.1 | (!) Darf bei A-11.1 nicht vorkommen und muss bei B-X.11.1 vorkommen, falls berechenbar. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11.1, B-X.11.1 | |

3.12.1.3 Element <Aerzte_ohne_Fachabteilungszuordnung>

Elternelemente: 4.12.1 Element <Aerzte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|------------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Fachaerzte | Davon Fachärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.2</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.2 Element <Pflegekraefte>

Elternelemente: 4.12 Element <Personal_des_Krankenhauses>, 4.15.1.11 Element <Personelle_Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|-----------------------------|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| Gesundheits_Krankenpfleger | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 1 | <u>siehe 4.12.2.1</u> | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Gesundheits_Kinderkrankenpfleger | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.2</u> | | A-11.2, B-X.11.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|---------------------------------|-----------|------------------|---------|
| Altenpfleger | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.3 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Pflegeassistenten | 2 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.4 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Krankenpflegehelfer | 1 Jahr Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.5 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Pflegehelfer | ab 200 Std. Basiskurs | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.6 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Hebammen_Entbindungspfleger | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.7 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Beleghebammen_Belegentbindungspfleger | Anzahl in Personen zum Stichtag 31.12. | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.8 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Operationstechnische_Assistenz | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.9 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Medizinische_Fachangestellte | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | siehe 4.12.2.10 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Massgebliche_tarifliche_Wochenarbeitszeit | 3 Jahre Ausbildungsdauer | 0 .. 1 | Wertebereich: 0,00..99,99 | | A-11.2, B-X.11.2 | |

3.12.2.1 Element <Gesundheits_Krankenpfleger>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|----------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | siehe 4.12.1.1.1 | | A-11, B-X.11 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------|---|
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.1.1 Element <Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung>

Elternelemente: 4.12.2.1 Element <Gesundheits_Krankenpfleger>, 4.12.2.2 Element <Gesundheits_Kinderkrankenpfleger>, 4.12.2.3 Element <Altenpfleger>, 4.12.2.4 Element <Pflegeassistenten>, 4.12.2.5 Element <Krankenpflegehelfer>, 4.12.2.6 Element <Pflegehelfer>, 4.12.2.7 Element <Hebammen_Entbindungspfleger>, 4.12.2.9 Element <Operationstechnische_Assistenz>, 4.12.2.10 Element <Medizinische_Fachangestellte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--|---------|----------------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_VK | Anzahl insgesamt in Vollkräften. | 1 | Wertebereich: 0,00..10.000,00 | | A-11.2 | |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11.2 | |
| Beschaeftigungsverhaeltnis | Personal mit und ohne direktem Beschäftigungsverhältnis. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Versorgungsform | Personal in der ambulanten und stationären Versorgung. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1.2</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.2.2 Element <Gesundheits_Kinderkrankenpfleger>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.3 Element <Altenpfleger>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.4 Element <Pflegeassistenten>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------|---|
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.5 Element <Krankenpflegehelfer>
Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.6 Element <Pflegehelfer>
Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---|
| | | | | | | muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.7 Element <Hebammen_Entbindungspfleger>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.8 Element <Beleghebammen_Belegentbindungspfleger>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|---|---------|--|-----------|------------------|--|
| Anzahl | Anzahl der Beleghebammen und Belegentbindungspfleger in Personen mit Stichtag 31.12. des Berichtsjahres | 1 | Wertebereich: 0..10.000 | | A-11.2, B-X.11.2 | |
| Fall_je_Anzahl | Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der | 0 .. 1 | Wertebereich: 0,00000..1.000.000,00000 | | A-11.2, B-X.11.2 | (!) Darf bei A-11.2 nicht vorkommen und muss bei |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|-------------------------|-----------|------------------|--|
| | Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen. Wert wird von der das XML generierenden Software errechnet und nicht vom Benutzer eingegeben. | | | | | BX.11.2 vorkommen, falls berechenbar. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-11.2, B-X.11.2 | |

3.12.2.9 Element <Operationstechnische_Assistenz>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.2.10 Element <Medizinische_Fachangestellte>

Elternelemente: 4.12.2 Element <Pflegekraefte>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |
| Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.2.1.1</u> | | A-11.2 | (!) Darf bei B-X.11.2 nicht vorkommen und |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---|
| | | | | | | muss bei A-11.2 vorkommen. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>

Elternelemente: 4.12 Element <Personal_des_Krankenhauses>, 4.15.1.11 Element <Personelle_Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| Diplom_Psychologen | Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.1</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |
| Klinische_Neuropsychologen | Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.2</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |
| Psychologische_Psychotherapeuten | Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.3</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| | Psychotherapeutinnen. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | | | | | |
| Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.4</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |
| Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit | Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG). Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.5</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |
| Ergotherapeuten | Ergotherapeuten. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.6</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|---|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| | Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | | | | | |
| Physiotherapeuten | Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.7</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |
| Sozialpaedagogen | Sozialarbeiter, Sozialpädagogen. Im Gegensatz zu A-11.4 ist hier nur das Personal anzugeben, das in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik arbeitet, nicht aber das in anderen Fachabteilungen beschäftigte therapeutische Personal. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3.8</u> | | A-11.3, B-X.11.3 | |

3.12.3.1 Element <Diplom_Psychologen>

Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.2 Element <Klinische_Neuropsychologen>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.3 Element <Psychologische_Psychotherapeuten>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.4 Element <Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.5 Element <Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.6 Element <Ergotherapeuten>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.7 Element <Physiotherapeuten>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.3.8 Element <Sozialpaedagogen>**Elternelemente: 4.12.3 Element <Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---------|
| Personalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.12.1.1.1</u> | | A-11, B-X.11 | |

3.12.4 Element <Spezielles_Therapeutisches_Personal>**Elternelemente: 4.12 Element <Personal_des_Krankenhauses>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|---|---------|-----------------------|-----------|--------|---------|
| Therapeutisches_Personal | Spezielles therapeutisches Personal. Das unter A-11.3 erfasste Personal ist hier ebenfalls zu zählen. | 1 .. n | <u>siehe 4.12.4.1</u> | | A-11.4 | |

3.12.4.1 Element <Therapeutisches_Personal>**Elternelemente: 4.12.4 Element <Spezielles_Therapeutisches_Personal>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---|---------|---|-----------|--------|--|
| SP_Schluessel | Schlüssel-Nr. des speziellen therapeutischen Personals. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Spezielles therapeutisches Personal (A-11.3)" im Anhang 2 zu Anlage 1 | | A-11.4 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Therapeutisches_Personal" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | Auswahlliste: "SP04", "SP05", "SP06", "SP08", "SP09", "SP13", "SP14", "SP15", "SP16", "SP17", "SP18", "SP19", "SP20", "SP21", "SP22", "SP23", "SP24", "SP25", "SP26", "SP27", "SP28", "SP30", "SP31", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "SP32", "SP35", "SP36", "SP39", "SP40", "SP42", "SP43", "SP54", "SP55", "SP56", "SP57", "SP58", "SP59", "SP60", "SP61" | | | |

3.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|---------------------|-----------|----------|---|
| Verantwortliche_Person_Qualitätsmanagement | | 1 | <u>siehe 4.13.1</u> | | A-12.1.1 | |
| Lenkungsgremium_Qualitätsmanagement | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.2</u> | | A-12.1.2 | |
| Verantwortliche_Person_Risikomanagement | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.3</u> | | A-12.2.1 | Bei Auswahl „entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement“ in |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|----------------------|-----------|------------|--|
| | | | | | | der Software muss die Software die Daten aus A12.1.1 übernehmen! |
| Lenkungsgremium_Risikomanagement | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.4</u> | | A-12.2.2 | Bei Auswahl „entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement“ in der Software muss die Software die Daten aus A12.1.2 übernehmen! |
| Instrumente_Massnahmen_Risikomanagement | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.5</u> | | A-12.2.3 | |
| Einrichtungsinternes_Fehlermeldesystem | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.6</u> | | A-12.2.3.1 | |
| Einrichtungsebergreifendes_Fehlermeldesystem | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.7</u> | | A-12.2.3.2 | |
| Hygienepersonal | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.8</u> | | A-12.3.1 | |
| Weitere_Informationen_Hygiene | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.9</u> | | A-12.3.2 | |
| Beschwerdemanagement | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.10</u> | | A-12.4 | |

3.13.1 Element <Verantwortliche Person Qualitätsmanagement>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.13.2 Element <Lenkungsgremium Qualitätsmanagement>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Lenkungsgremium | | 1 | <u>siehe 4.13.2.1</u> | | A-12.1.2 | |

3.13.2.1 Element <Lenkungsgremium>

Elternelemente: 4.13.2 Element <Lenkungsgremium_Qualitätsmanagement>, 4.13.4 Element <Lenkungsgremium_Risikomanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--------------|---------|---|-----------|--------------------|---------|
| Beteiligte_Abteilungen_Funktionsbereiche | | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-12.1.2, A-12.2.2 | |
| Tagungsfrequenz | | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Tagungsfrequenz" (Anlage 1 A-12.2) Auswahlliste: "wöchentlich", "monatlich", "quartalsweise", "halbjährlich", "jährlich", "bei Bedarf", "andere Frequenz" | | A-12.1.2, A-12.2.2 | |

3.13.3 Element <Verantwortliche_Person_Risikomanagement>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.13.4 Element <Lenkungsremium_Risikomanagement>**Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Lenkungsremium | | 1 | <u>siehe 4.13.2.1</u> | | A-12.1.2 | |

3.13.5 Element <Instrumente_Massnahmen_Risikomanagement>**Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Instrument_Massnahme | | 1 .. n | <u>siehe 4.13.5.1</u> | | A-12.2.3 | |

3.13.5.1 Element <Instrument_Massnahme>**Elternelemente: 4.13.5 Element <Instrumente_Massnahmen_Risikomanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---|---------|---|-----------|----------|--|
| RM_Schluessel | Schlüssel-Nr. des Instruments bzw. der Maßnahme | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen" (A-12.2.3) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "RM01", "RM02", "RM03", "RM04", "RM05", "RM06", | | A-12.2.3 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Instrument_Massnahme" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|---|---------|---|-----------|----------|---|
| | | | "RM07", "RM08", "RM09", "RM10", "RM11", "RM12", "RM13", "RM14", "RM15", "RM16", "RM17", "RM18" | | | |
| Zusatzangaben_RM | Zusatzangaben zu ausgewählten Instrumenten bzw. Maßnahmen | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.5.1.1</u> | | A-12.2.3 | Zusatzangaben zu den Leistungsangeboten gemäß Auswahlliste (Anhang 2) sind verpflichtend.(!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

3.13.5.1.1 Element <Zusatzangaben_RM>

Elternelemente: 4.13.5.1 Element <Instrument_Massnahme>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--|---------|---------------------------|-----------|----------|------------------------------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| SOP | Verfahrensbeschreibungen bzw. Standard Operating | 1 | <u>siehe 4.13.5.1.1.1</u> | | A-12.2.3 | Bei Auswahl „Teil der QM/RM- |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--------------|---------|---------------------------|-----------|----------|---|
| | Procedures. | | | | | Dokumentation (gemäß RM01)“ in Software muss die Software Name und Datum aus RM01 hier einsetzen! |
| Fallbesprechungen_Konferenzen | | 1 | <u>siehe 4.13.5.1.1.2</u> | | A-12.2.3 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.5.1.1.1 Element <SOP>

Elternelemente: 4.13.5.1.1 Element <Zusatzangaben_RM>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----------|----------|---------|
| Name | Name der Verfahrensbeschreibung/SOP. | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-12.2.3 | |
| Datum | Datum der letzten Aktualisierung. | 1 | Format zur Datumsangabe: YYYY-MM-DD | | A-12.2.3 | |

3.13.5.1.1.2 Element <Fallbesprechungen_Konferenzen>

Elternelemente: 4.13.5.1.1 Element <Zusatzangaben_RM>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------|--------------|---------|-----------------------------|-----------|----------|---------|
| Fallbesprechung_Konferenz | | 1.. n | <u>siehe 4.13.5.1.1.2.1</u> | | A-12.2.3 | |

3.13.5.1.1.2.1 Element <Fallbesprechung_Konferenz>

Elternelemente: 4.13.5.1.1.2 Element <Fallbesprechungen_Konferenzen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--------------|---------|--|-----------|----------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Art | | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Art der Fallbesprechung_Konferenz" (Anlage 1 A-12.2.3) Auswahlliste: "Tumorkonferenzen", "Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen", "Pathologiebesprechungen", "Palliativbesprechungen", "Qualitätszirkel" | | A-12.2.3 | |
| Andere | | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-12.2.3 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.6 Element <Einrichtungsinternes_Fehlermeldesystem>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| Tagungsgremium | | 0..1 | <u>siehe 4.13.6.1</u> | | A-12.2.3.1 | |
| Massnahmen | | 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.2.3.1 | |
| Fehlermeldesystem_intern | | 1 | <u>siehe 4.13.6.2</u> | | A-12.2.3.1 | |

3.13.6.1 Element <Tagungsgremium>

Elternelemente: 4.13.6 Element
<Einrichtungsebergreifendes_Fehlermeldesystem>

<Einrichtungseinternes_Fehlermeldesystem>, 4.13.7 Element

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------|--------------|---------|---|-----------|------------------------|---------|
| Tagungsfrequenz | | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Tagungsfrequenz" (Anlage 1 A-12.2) Auswahlliste: "wöchentlich", "monatlich", "quartalsweise", "halbjährlich", "jährlich", "bei Bedarf", "andere Frequenz" | | A-12.2.3.1, A-12.2.3.2 | |

3.13.6.2 Element <Fehlermeldesystem_intern>

Elternelemente: 4.13.6 Element <Einrichtungseinternes_Fehlermeldesystem>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| System_intern | | 1 .. n | <u>siehe 4.13.6.2.1</u> | | A-12.2.3.1 | |

3.13.6.2.1 Element <System_intern>

Elternelemente: 4.13.6.2 Element <Fehlermeldesystem_intern>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|---|---------|---|-----------|------------|---|
| IF_Schlüssel | Schlüssel-Nr. des Instru-ments bzw. der | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Einsatz eines einrichtungseinternes" | | A-12.2.3.1 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|---|---------|---|-----------|------------|---|
| | Maßnahme. | | Fehlermeldesystems" (A-12.2.3.1) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "IF01", "IF02", "IF03" | | | "System_intern" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Zusatzangaben_IF | Zusatzangaben zu den Instrumenten bzw. Maßnahmen. | 1 | <u>siehe 4.13.6.2.1.1</u> | | A-12.2.3.1 | |

3.13.6.2.1.1 Element <Zusatzangaben_IF>
Elternelemente: 4.13.6.2.1 Element <System_intern>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--------------|---------|---|-----------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Datum | | 1 | Format zur Datumsangabe: YYYY-MM-DD | | A-12.2.3.1 | |
| Frequenz | | 1 | Schlüsselauswahlliste "Frequenz" (Anlage 1 A-12.2.3.1) Auswahlliste: "monatlich", "quartalsweise", "halbjährlich", | | A-12.2.3.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--------------|---------|-----------------------------|-----------|-----|---------|
| | | | "jährlich", "bei Bedarf" | | | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.7 Element <Einrichtungsebergreifendes_Fehlermeldesystem>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|------------|---------|
| Fehlermeldesystem_uebergreifend | | 1 | <u>siehe 4.13.7.1</u> | | A-12.2.3.2 | |
| Tagungsgremium | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.6.1</u> | | A-12.2.3.1 | |

3.13.7.1 Element <Fehlermeldesystem_uebergreifend>

Elternelemente: 4.13.7 Element <Einrichtungsebergreifendes_Fehlermeldesystem>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| System_uebergreifend | | 1 .. n | <u>siehe 4.13.7.1.1</u> | | A-12.2.3.2 | |

3.13.7.1.1 Element <System_uebergreifend>

Elternelemente: 4.13.7.1 Element <Fehlermeldesystem_uebergreifend>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--|---------|--|-----------|------------|--|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| EF_Schluessel | Schlüssel-Nr. des einrichtungsebergreifenden Fehlermeldesystems. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Teilnahme an einrichtungsebergreifenden Fehlermeldesystemen" (A | | A-12.2.3.2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "System_uebergreifend" |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|---|---------|--|-----------|------------|---|
| | | | 12.2.3.2) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "EF01", "EF02", "EF03", "EF04", "EF05", "EF06", "EF07", "EF08", "EF09", "EF10", "EF11", "EF12", "EF13", "EF14", "EF15", "EF16", "EF17" | | | nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| EF_Sonstiges | Sonstiges einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem. | 1 | <u>siehe 4.13.7.1.1.1</u> | | A-12.2.3.2 | |
| Ende | | | | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| Auswahlelement | | | | | | |

3.13.7.1.1.1 Element <EF_Sonstiges>

Elternelemente: 4.13.7.1.1 Element <System_uebergreifend>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------|--|---------|---|-----------|------------|--|
| EF_Sonstiges_Schluessel | Sonstige Schlüssel-Nr. des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems | 1 | Schlüsselauswahlliste: Aus der Asuwahlliste "Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen". (A 12.2.3.2) im Anhang 2 zu Anlage 1 sind nur die sonstigen Schlüssel-Nrn. zulässig. Auswahlliste: "EF00" | | A-12.2.3.2 | Die sonstige Schlüssel-Nr. darf bei der Wiederholung des Elements "System_uebergreifend" mehrfach aufgeführt werden. |
| Erlaeuterungen | | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-12.2.3.2 | |

3.13.8 Element <Hygienepersonal>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------|--------------|---------|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Krankenhaushygieniker | | 1 | <u>siehe 4.13.8.1</u> | | A-12.3.1 | |
| Hygienebeauftragte_Aerzte | | 1 | <u>siehe 4.13.8.2</u> | | A-12.3.1 | |
| Hygienefachkraefte | | 1 | <u>siehe 4.13.8.3</u> | | A-12.3.1 | |
| Hygienebeauftragte_Pflege | | 1 | <u>siehe 4.13.8.4</u> | | A-12.3.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------------|---|---------|-----------------------|-----------|----------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Hygienekommission_nicht_ingerichtet | Eine Hygienekommission wurde noch nicht eingerichtet. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.1 | |
| Hygienekommission_ingerichtet | Eine Hygienekommission wurde eingerichtet. | 1 | <u>siehe 4.13.8.5</u> | | A-12.3.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.8.1 Element <Krankenhaustygieniker>

Elternelemente: 4.13.8 Element <Hygienepersonal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Anzahl | | 1 | Wertebereich: 0..5.000 | | A-12.3.1 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.3.1 | |

3.13.8.2 Element <Hygienebeauftragte_Aerzte>

Elternelemente: 4.13.8 Element <Hygienepersonal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Hygienepersonalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.13.8.2.1</u> | | A-12.3.1 | |
| Erläuterungen | | 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.3.1 | |

3.13.8.2.1 Element <Hygienepersonalerfassung>

Elternelemente: 4.13.8.2 Element <Hygienebeauftragte_Aerzte>, 4.13.8.3 Element <Hygienefachkraefte>, 4.13.8.4 Element <Hygienebeauftragte_Pflege>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---------------------------|-----------|----------|--|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Anzahl | | 1 | Wertebereich: 0..5.000 | | A-12.3.1 | |
| Keine_Angabe_aufgrund_fehlender_landesrechtlicher_Vorgaben | Dieses Element ist anzugeben, wenn in dem Bundesland keine Vorgaben zur Anzahl vorgegeben sind. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.1 | |
| Keine_Angabe_Landesrecht_Gesamtbericht | Dieses Element ist im Gesamtbericht anzugeben, wenn in mindestens einem Einzelbericht das Element "Keine_Angabe_aufgrund_fehlender_landesrechtlicher_Vorgaben" angegeben wurde. | 1 | <u>siehe 4.13.8.2.1.1</u> | | A-12.3.1 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.8.2.1.1 Element <Keine_Angabe_Landesrecht_Gesamtbericht>

Elternelemente: 4.13.8.2.1 Element <Hygienepersonalerfassung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|---|---------|------------------------|-----------|----------|---------|
| Anzahl | | 0 .. 1 | Wertebereich: 0..5.000 | | A-12.3.1 | |
| Anzahl_Keine_Abgabe_Landesrecht | Anzahl der Einzelberichte, in denen das Element | 1 | Wertebereich: | | A-12.3.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | "Keine_Angabe_aufgrund_fehlender_landesrechtlicher_Vorgaben" angeben wurde | | 1..100 | | | |

3.13.8.3 Element <Hygienefachkräfte>

Elternelemente: 4.13.8 Element <Hygienepersonal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Hygienepersonalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.13.8.2.1</u> | | A-12.3.1 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.3.1 | |

3.13.8.4 Element <Hygienebeauftragte_Pflege>

Elternelemente: 4.13.8 Element <Hygienepersonal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Hygienepersonalerfassung | | 1 | <u>siehe 4.13.8.2.1</u> | | A-12.3.1 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.3.1 | |

3.13.8.5 Element <Hygienekommission_engerichtet>

Elternelemente: 4.13.8 Element <Hygienepersonal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|------------------------------|---------|---|-----------|----------|---------|
| Kontakt_Person_kurz | | 1 | <u>siehe 4.13.8.5.1</u> | | A-12.3.1 | |
| Tagungsfrequenz | Tagungsfrequenz des Gremiums | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Tagungsfrequenz" (Anlage 1 A-12.3.1); alternative Auswahl zu | | A-12.3.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | enum_Tagungsfrequenz. Auswahlliste: "monatlich", "quartalsweise", "halbjährlich", "jährlich", "bei Bedarf", "andere Frequenz" | | | |

3.13.8.5.1 Element <Kontakt_Person_kurz>

Elternelemente: 4.13.8.5 Element <Hygienekommission_ eingerichtet>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|--|--|
| Person | | 1 | <u>siehe 4.1.3.1.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Telefon | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.1.3.1.2</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Fax | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.1.3.1.3</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |
| Email | | 0 .. 1 | Datentyp, der das Format der einer Emailadresse rudimentaer ueberprueft. | | A-12.3.1 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |

3.13.9 Element <Weitere Informationen Hygiene>**Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|-----------------------|-----------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Hygienestandard_ZVK | Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen | 1 | <u>siehe 4.13.9.1</u> | | A-12.3.2.1 | |
| Kein_Einsatz_ZVK | Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Antibiotikaprofylaxe_Antibiotikatherapie | Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie | 1 | <u>siehe 4.13.9.2</u> | | A-12.3.2.2 | |
| Umgang_Wunden | Umgang mit Wunden | 1 | <u>siehe 4.13.9.3</u> | | A-12.3.2.3 | |
| Haendedesinfektion | Händedesinfektion | 1 | <u>siehe 4.13.9.4</u> | | A-12.3.2.4 | |
| Umgang_Patienten_MRE | Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) | 1 | <u>siehe 4.13.9.5</u> | | A-12.3.2.5 | |
| Hygienebezogenes_Risikomanagement | Angabe der hygienebezogenen Maßnahmen zur | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.9.6</u> | | A-12.3.2.6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | Risikoreduktion/zur Verbesserung der Patientensicherheit/zur Reduzierung von Infektionen im Krankenhaus. | | | | | |

3.13.9.1 Element <Hygienestandard_ZVK>

Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere_Informationen_Hygiene>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------------|--|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor | Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlagen liegt vor. | 1 | <u>siehe 4.13.9.1.1</u> | | A-12.3.2.1 | |
| Standard_Hygiene_ZVK_liegt_nicht_vor | Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt nicht vor. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor | Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern | 1 | <u>siehe 4.13.9.1.2</u> | | A-12.3.2.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|-------------|-----------|------------|---------|
| | liegt vor. | | | | | |
| Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_nicht_vor | Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.1.1 Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>

Elternelemente: 4.13.9.1 Element <Hygienestandard_ZVK>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| Standard_thematisiert | Der Standard thematisiert insbesondere | 1 | <u>siehe 4.13.9.1.1.1</u> | | A-12.3.2.1 | |
| Standard_autorisiert | Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.1 | |

3.13.9.1.1.1 Element <Standard_thematisiert>

Elternelemente: 4.13.9.1.1 Element <Standard_Hygiene_ZVK_liegt_vor>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|-----------------------|---------|---------------------|-----------|------------|---------|
| Hygienische_Haendedesinfektion | Standard thematisiert | 1 | Auswahlliste: "ja", | | A-12.3.2.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|---|---------|---|-----------|------------|---------|
| | Hygienische Händedesinfektion | | "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | | |
| Hautdesinfektion | Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |
| Beachtung_Einwirkzeit | Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |
| AnwendungweitererHygienemaßnahmen | Standard thematisiert die Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen | 1 | <u>siehe</u> <u>4.13.9.1.1.1.1</u> | | A-12.3.2.1 | |

3.13.9.1.1.1.1 Element <AnwendungweitererHygienemaßnahmen>
Elternelemente: 4.13.9.1.1.1 Element <Standardthematisiert>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------|---|---------|--|-----------|------------|---------|
| Sterile_Handschuhe | Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: sterile Handschuhe | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |
| Steriler_Kittel | Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: steriler Kittel | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |
| Kopfhaube | Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |
| Mund_Nasen_Schutz | Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund Nasen Schutz | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------|--|---------|--|-----------|------------|---------|
| Steriles_Abedecktuch | Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: steriles Abdecktuch | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.1 | |

3.13.9.1.2 Element <Standard_Liegedauer_ZVK_liegt_vor>

Elternelemente: 4.13.9.1 Element <Hygienestandard_ZVK>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------|---|---------|---|-----------|------------|---------|
| Standard_autorisiert | Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.1 | |

3.13.9.2 Element <Antibiotikaprophylaxe_Antibiotikatherapie>

Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere_Informationen_Hygiene>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|--|---------|-------------|------------------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor | Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor. | 1 | | siehe 4.13.9.2.1 | A-12.3.2.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_nicht_vor | Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_vor | Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor. | 1 | <u>siehe 4.13.9.2.2</u> | | A-12.3.2.2 | |
| Standard_perioperative_Antibiotikaprophylaxe_liegt_nicht_vor | Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.2 | |
| Keine_Durchfuehrung_Operationen | Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.2.1 Element <Leitlinie_Antibiotikatherapie_liegt_vor>**Elternelemente: 4.13.9.2 Element <Antibiotikaprophylaxe_Antibiotikatherapie>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| Leitlinie_Resistenzlage_angepasst | Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.2 | |
| Leitlinie_autorisiert | Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.2 | |

**3.13.9.2.2 Element <Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>
Elternelemente: 4.13.9.2 Element <Antibiotikaphylaxe_Antibiotikatherapie>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|---|-----------|------------|---------|
| Standard_thematisiert | Der Standard thematisiert insbesondere: | 1 | <u>siehe 4.13.9.2.2.1</u> | | A-12.3.2.2 | |
| Standard_autorisiert | Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| Ueberpruefung_durch_Checkliste | Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.2 | |

3.13.9.2.2.1 Element <Standard_thematisiert>

Elternelemente: 4.13.9.2.2 Element <Standard_perioperative_Antibiotikaphylaxe_liegt_vor>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|--|-----------|------------|---------|
| Indikationsstellung_Antibiotikaphylaxe | Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.2 | |
| Zu_Verwendende_Antibiotika | Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| Dauer_Antibiotikaphylaxe | Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.2 | |

3.13.9.3 Element <Umgang_Wunden>

Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere_Informationen_Hygiene>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor | | 1 | <u>siehe 4.13.9.3.1</u> | | A-12.3.2.3 | |
| Standard_Wundversorgung_Verbandwechsel_liegt_nicht_vor | Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung liegt nicht vor. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.3 | |
| Keine_Durchfuehrung_Wundversorgung | Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.3 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.3.1 Element <Standard_Wunderversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>**Elternelemente: 4.13.9.3 Element <Umgang_Wunden>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|---|-----------|------------|---------|
| Standard_thematisiert | Der Standard thematisiert insbesondere | 1 | <u>siehe 4.13.9.3.1.1</u> | | A-12.3.2.3 | |
| Standard_autorisiert | Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.3 | |

3.13.9.3.1.1 Element <Standard_thematisiert>**Elternelemente: 4.13.9.3.1 Element <Standard_Wunderversorgung_Verbandwechsel_liegt_vor>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------------|---|---------|--|-----------|------------|---------|
| Hygienische_Haendedesinfektion | Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.3 | |
| Verbandwechsel_aseptische_Bedingungen | Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No- | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", | | A-12.3.2.3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---|-----------|------------|---------|
| | Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe) | | "nein", "teilweise" | | | |
| Antiseptische_Behandlung_infizierte_Wunden | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.3 | |
| Pruefung_Notwendigkeit_Wundauflage | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.3 | |
| Meldung_Wundinfektion | Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.3 | |

3.13.9.4 Element <Haendedesinfektion>**Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere Informationen Hygiene>**

| Elementname | Beschreibung | Häufigkeit | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweise |
|---|---|------------|--|-----------|------------|----------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_wurde_erhoben | Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Allgemeinstationen. | 1 | siehe 4.13.9.4.1 | | A-12.3.2.4 | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_wurde_nicht_erhoben | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.4 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_wurde_erhoben | Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen. | 1 | siehe 4.13.9.4.2 | | A-12.3.2.4 | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_wurde_nicht_erhoben | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.4 | |
| Keine_Intensivstation_vorhanden | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. | 1 | Kein Inhalt | | A-12.3.2.4 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Erfassung_Haendedesinfektionsmittelverbrauch_stationsbezogen | Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". | | A-12.3.2.4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweise |
|-------------|--------------|---------|---|-----------|-----|----------|
| | | | Auswahlliste "ja", "nein", "teilweise" | | | |

3.13.9.4.1 Element <Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_wurde_erhoben>

Elternelemente: 4.13.9.4 Element <Haendedesinfektion>

| Elementname | Beschreibung | Häufigg. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|--|----------|---------------------------------|-----------|------------|---|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen | Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_Gesamtbericht | Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 1 | <u>siehe 4.13.9.4.1.1</u> | | A-12.3.2.4 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig, wenn auf mindestens einer Allgemeinstation der Händedesinfektionsmittelverbrauch erhoben wurde. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.4.1.1 Element <Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_Gesamtbericht>

Elternelemente: 4.13.9.4.1 Element <Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen_wurde_erhoben>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|------------------------------|-----------|------------|---------|
| Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Untere_Grenze | Der niedrigste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch über alle Standorte. | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |
| Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Obere_Grenze | Der höchste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch über alle Standorte. | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |

3.13.9.4.2 Element <Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_wurde_erhoben>

Elternelemente: 4.13.9.4 Element <Haandedesinfektion>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|------------------------------|-----------|------------|--|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen | Händedesinfektionsmittelverbrauch auch auf allen Intensivstationen | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |
| Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_Gesamtbericht | Händedesinfektionsmittelverbrauch auch auf allen Intensivstationen | 1 | <u>siehe 4.13.9.4.2.1</u> | | A-12.3.2.4 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig, wenn auf mindestens einer Intensivstation der Händedesinfektionsmittelverbrauch erhoben wurde. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.4.2.1 Element <Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_Gesamtbericht>

Elternelemente: 4.13.9.4.2 Element <Haandedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen_wurde_erhoben>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---------------------------------|-----------|------------|---------|
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Untere_Grenze | Der niedrigste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch über alle Standorte. | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |
| Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Obere_Grenze | Der höchste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch über alle Standorte. | 1 | Wertebereich: 0,00..1.000,00 | | A-12.3.2.4 | |

3.13.9.5 Element <Umgang_Patienten_MRE>

Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere_Informationen_Hygiene>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|---|---------|--|-----------|------------|---------|
| Standardisierte_Information_MRSA | Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.5 | |
| Informationsmanagement_MRSA | Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.3.2.5 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|---|---------|--|-----------|------------|---------|
| | Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | | | | | |
| Risikoadaptives_Aufnahmescreening | Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.5 | |
| Regelmaessige_Schulungen | Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise". Auswahlliste: "ja", "nein", "teilweise" | | A-12.3.2.5 | |

3.13.9.6 Element <Hygienebezogenes_Risikomanagement>

Elternelemente: 4.13.9 Element <Weitere_Informationen_Hygiene>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|------------|---------|
| Hygiene_Instrument_Massnahme | | 1 .. 6 | <u>siehe 4.13.9.6.1</u> | | A-12.3.2.6 | |

3.13.9.6.1 Element <Hygiene_Instrument_Massnahme>**Elternelemente: 4.13.9.6 Element <Hygienebezogenes_Risikomanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|--------------|---------|--|-----------|------------|---|
| HM_Schluessel | A-12.3.2.6 | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Weitere Informationen zur Hygiene" (A-12.3.2) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "HM01", "HM02", "HM03", "HM04", "HM05", "HM09" | | A-12.3.2.6 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Hygiene_Instrument_Massnahme" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Zusatzangaben_HM | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.9.6.1.1</u> | | A-12.3.2.6 | Zusatzangaben zu den Leistungsangeboten gemäß Auswahlliste (Anhang 2) sind verpflichtend. (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.3.2.6 | |

3.13.9.6.1.1 Element <Zusatzangaben_HM>**Elternelemente: 4.13.9.6.1 Element <Hygiene_Instrument_Massnahme>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|--|---------|---|-----------|------------|--|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| URL_Bericht_zu_Infektionsraten | Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten. Nur für Element HM01. | 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-12.3.2.6 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| Teilnahme_KISS | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS). Nur für Element HM02. | 1 | <u>siehe 4.13.9.6.1.1.1</u> | | A-12.3.2.6 | |
| Name | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen. Nur für Element HM03. | 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-12.3.2.6 | |
| Teilnahme_ASH | Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ (ASH). Nur für Element HM04. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Teilnahme_ASH" (Anlage 1 A-12.3.2) Auswahlliste: "Teilnahme (ohne Zertifikat)", "Zertifikat Bronze", "Zertifikat Silber", | | A-12.3.2.6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--|---------|---|-----------|------------|---------|
| | | | "Zertifikat Gold" | | | |
| Frequenz | Tagungsfrequenz. Nur für Elemente HM05 und HM09. | 1 | Schlüsselauswahlliste "Frequenz" (Anlage 1 A-12.2.3.1) Auswahlliste: "monatlich", "quartalsweise", "halbjährlich", "jährlich", "bei Bedarf" | | A-12.3.2.6 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.13.9.6.1.1.1 Element <Teilnahme_KISS>**Elternelemente: 4.13.9.6.1.1 Element <Zusatzangaben_HM>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------------------------|-----------|------------|---------|
| KISS_Modul | | 1 .. n | <u>siehe 4.13.9.6.1.1.1.1</u> | | A-12.3.2.6 | |

3.13.9.6.1.1.1.1 Element <KISS_Modul>**Elternelemente: 4.13.9.6.1.1.1 Element <Teilnahme_KISS>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|---|-----------|------------|---------|
| Name | | 1 | Schlüsselauswahlliste: "KISS_Modul_Name" (Anlage 1 A-12.3.2) Auswahlliste: | | A-12.3.2.6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "AMBU-KISS", "CDAD-KISS", "HAND-KISS", "ITS-KISS", "MRSA-KISS", "NEO-KISS", "ONKO-KISS", "OP-KISS", "STATIONS-KISS", "SARI" | | | |

3.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

Elternelemente: 4.13 Element <Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------------|---|---------|------------------------|-----------|--------|---------|
| Strukturiertes_Beschwerdemanagement | | 1 | <u>siehe 4.13.10.1</u> | | A-12.4 | |
| Schriftliches_Konzept | | 1 | <u>siehe 4.13.10.2</u> | | A-12.4 | |
| Umgang_muendliche_Beschwerden | | 1 | <u>siehe 4.13.10.3</u> | | A-12.4 | |
| Umgang_schriftliche_Beschwerden | | 1 | <u>siehe 4.13.10.4</u> | | A-12.4 | |
| Zeitziele_fuer_Rueckmeldung | | 1 | <u>siehe 4.13.10.5</u> | | A-12.4 | |
| Ansprechpartner | Eine oder mehrere Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.10.6</u> | | A-12.4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|---------|-------------------------|-----------|--------|---------|
| | sind benannt. | | | | | |
| Patientenfürsprecher | Ein oder mehrere Patientenfürsprecher sind benannt. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.13.10.7</u> | | A-12.4 | |
| Anonyme_Eingabemöglichkeiten | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden. | 1 | <u>siehe 4.13.10.8</u> | | A-12.4 | |
| Patientenbefragungen | | 1 | <u>siehe 4.13.10.9</u> | | A-12.4 | |
| Einweiserbefragungen | | 1 | <u>siehe 4.13.10.10</u> | | A-12.4 | |

3.13.10.1 Element <Strukturiertes_Beschwerdemanagement>

Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|---|-----------|--------|---------|
| Strukturiertes_Beschwerdemanagement_Eingefuehrt | Angabe, ob ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt ist. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.2 Element <Schriftliches_Konzept>

Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|--|---------|---|-----------|--------|---------|
| Schriftliches_Konzept_Existiert | Ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement existiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.3 Element <Umgang_muendliche_Beschwerden>
Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|---|-----------|--------|---------|
| Umgang_muendliche_Beschwerden_Geregelt | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.4 Element <Umgang_schriftliche_Beschwerden>
Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|--|-----------|--------|---------|
| Umgang_schriftliche_Beschwerden_Geregelt | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: | | A-12.4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|--------|---------|
| | Beschwerden. | | "ja", "nein" | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.5 Element <Zeitziele_fuer_Rueckmeldung>**Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------------|---|---------|--|-----------|--------|---------|
| Zeitziele_fuer_Rueckmeldung_Definiert | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer sind schriftlich definiert. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.6 Element <Ansprechpartner>**Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|---|---------|---|-----------|--------|------------------------------------|
| Ansprechpersonen | Eine oder mehrere Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement sind benannt. | 1 | <u>siehe 4.13.10.6.1</u> | | A-12.4 | |
| URL | Link zum Bericht. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 | | A-12.4 | (!) Das Format wird vom XML-Schema |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|------------------------------------|-----------|--------|---------------------------|
| | | | (von XSD nur rudimentär überprüft) | | | nur rudimentär validiert. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.6.1 Element <Ansprechpersonen>

Elternelemente: 4.13.10.6 Element <Ansprechpartner>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.13.10.7 Element <Patientenfürsprecher>

Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|---|---------|--------------------------|-----------|--------|---------|
| Fürsprecherpersonen | Ein oder mehrere Patientenfürsprecher sind benannt. | 1 | <u>siehe 4.13.10.7.1</u> | | A-12.4 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.7.1 Element <Fürsprecherpersonen>

Elternelemente: 4.13.10.7 Element <Patientenfürsprecher>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|---|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A- | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-------------|---------|
| | | | | | 12.4, B-X.1 | |

**3.13.10.8 Element <Anonyme_Eingabemoeglichkeiten>
Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---|-----------|--------|--|
| Anonyme_Eingabemoeglichkeiten_Existieren | Es existieren anonyme Eingabemöglichkeiten. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| Erlaeuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |
| URL_Kontaktformular | Link zu einem Kontaktformular zur anonymen Eingabe. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-12.4 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |

**3.13.10.9 Element <Patientenbefragungen>
Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|--------------|---------|--|-----------|--------|---------|
| Patientenbefragungen_Durchgefuehrt | | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", | | A-12.4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|-------------------|---------|---|-----------|--------|---|
| | | | "nein" | | | |
| URL | Link zur Website. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-12.4 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.13.10.10 Element <Einweiserbefragungen>

Elternelemente: 4.13.10 Element <Beschwerdemanagement>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|--|---------|---|-----------|--------|---|
| Einweiserbefragungen_Durchgefuehrt | Einweiserbefragungen wurden durchgeführt. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein". Auswahlliste: "ja", "nein" | | A-12.4 | |
| URL | Link zur Website. | 0 .. 1 | Format: http/https URL nach RFC 3305 (von XSD nur rudimentär überprüft) | | A-12.4 | (!) Das Format wird vom XML-Schema nur rudimentär validiert. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | A-12.4 | |

3.14 Element <Apparative_Ausstattung>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|---------------------|-----------|------|---------|
| Geraet | | 1 .. n | <u>siehe 4.14.1</u> | | A-13 | |

3.14.1 Element <Geraet>

Elternelemente: 4.14 Element <Apparative_Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|----------------------|---------|---|-----------|------|--|
| AA_Schluessel | Geräte-Schlüssel-Nr. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Besondere apparative Ausstattung (A-13)" im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "AA01", "AA08", "AA09", "AA10", "AA14", "AA15", "AA18", "AA21", "AA22", "AA23", "AA26", "AA30", "AA32", "AA33", "AA38", | | A-13 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Geraet" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|--------------|---------|---|-----------|------|--|
| | | | "AA43", "AA47", "AA50", "AA56", "AA57", "AA68", "AA69", "AA70" | | | |
| Notfallverfügbarkeit_24h | A-13 | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein" "keine Angabe erforderlich" Auswahlliste: "ja", "nein", "keine Angabe erforderlich" | | A-13 | Die 24h-Notfallverfügbarkeit der Geräte ist verpflichtend nur für in der Auswahlliste entsprechend markierte Geräte anzugeben. |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | A-13 | |

3.15 Element <Organisationseinheiten_Fachabteilungen>

Elternelemente: 4 Element <Qualitätsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|--------------|---------|---------------------|-----------|-----|---------|
| Organisationseinheit_Fachabteilung | | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1</u> | | B.X | |

3.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

Elternelemente: 4.15 Element <Organisationseinheiten_Fachabteilungen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|---|---------|--|-----------|--------|---------|
| Gliederungsnummer | In diesem Element wird die dem X (in B-X) entsprechende fortlaufende Nummerierung der Organisationseinheit / Fachabteilung angegeben. | 1 | Datentyp zum Wertebereich "1 .. 999" fuer den nur Ziffern zugelassen sind. | | B-X.1 | |
| Name | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | max. Zeichenzahl: 4000 | | B-X.1 | |
| Chefaerzte | Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.1</u> | | B-X.1 | |
| Zugaenge | Zugänge der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.2</u> | | B-X.1 | |
| Zielvereinbarungen | | 1 | <u>siehe 4.15.1.3</u> | | B-X.2 | |
| Ambulante_D_Arzt_Zulassung | Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden. | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | B-X.10 | |
| Stationaere_BG_Zulassung | Stationäre BG-Zulassung vorhanden. | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | B-X.10 | |
| Fachabteilungsschluesel | | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.4</u> | | B-X.1 | |
| Medizinische_Leistungsangebote | Medizinische Leistungsangebote | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.5</u> | | B-X.3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------------|--|---------|------------------------|-----------|------------|---------|
| | der Organisationseinheit / Fachabteilung. | | | | | |
| Barrierefreiheit | Aspekte der Barrierefreiheit des Krankenhauses. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.8</u> | | A-7, B-X.4 | |
| Fallzahlen_OE | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | <u>siehe 4.15.1.6</u> | | B-X.5 | |
| Hauptdiagnosen | Hauptdiagnosen nach ICD. | 1 | <u>siehe 4.15.1.7</u> | | B-X.6 | |
| Prozeduren | Prozeduren nach OPS. | 1 | <u>siehe 4.15.1.8</u> | | B-X.7 | |
| Ambulante_Behandlungsmoeglichkeiten | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.9</u> | | B-X.8 | |
| Ambulante_Operationen | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V. | 1 | <u>siehe 4.15.1.10</u> | | B-X.9 | |
| Personelle_Ausstattung | | 1 | <u>siehe 4.15.1.11</u> | | B-X.11 | |

3.15.1.1 Element <Chefaerzte>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|--|---------|
| Kontakt_Person_lang | | 1 .. n | <u>siehe 4.1.3.1</u> | | Einleitung, A-1, A-12.1.1, A-12.2.1, A-12.4, B-X.1 | |

3.15.1.2 Element <Zugaenge>**Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|---------|
| Kontakt_Zugang | | 1 .. n | <u>siehe 4.2.1.1</u> | | | |

3.15.1.3 Element <Zielvereinbarungen>**Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Zielvereinbarung_geschlossen_nicht_an_Empfehlung_DKG_gehalten | Dieses Element wird eingefügt, wenn leistungsbezogene Zielvereinbarungen geschlossen und sich nicht an die Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V gehalten wurden. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.3.1</u> | | B-X.2 | |
| Zielvereinbarungen_geschlossen_an_Empfehlung_DKG_gehalten | Dieses Element wird eingefügt, wenn Zielvereinbarungen mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 | 1 | Kein Inhalt | | B-X.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------------|--|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| | nach § 135c SGB V geschlossen wurden. | | | | | |
| Keine_Zielvereinbarungen_geschlossen | Dieses Element wird eingefügt, wenn keine Zielvereinbarungen geschlossen wurden. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Erläuterungen | | 0..1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | B-X.2 | |

3.15.1.3.1 Element <Zielvereinbarung_geschlossen_nicht_an_Empfehlung_DKG_gehalten>

Elternelemente: 4.15.1.3 Element <Zielvereinbarungen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| Erläuterungen | | 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | B-X.2 | |

3.15.1.4 Element <Fachabteilungsschlüssel>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|-------------------------|---------|---|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| FA_Schlüssel | Fachabteilungsschlüssel | 1 | Schlüssel, Format: 9999 - Die Schlüssel | | B-X.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--|---------|---|-----------|-------|---------|
| | nach § 301 SGB V. | | für sonstige Fachabteilungen ("3700", "3790", "3791", "3792") sind hier nicht zulässig. | | | |
| Sonstiger | Falls es sich um eine sonstige Fachabteilung handelt, ist dieses Element einzufügen. | 1 | <u>siehe 4.15.1.4.1</u> | | B-X.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.4.1 Element <Sonstiger>

Elternelemente: 4.15.1.4 Element <Fachabteilungsschlüssel>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------|---|---------|---|-----------|-------|---------|
| FA_Sonstiger_Schlüssel | Sonstiger Fachabteilungsschlüssel nach § 301 SGB V. | 1 | Es sind nur Schlüssel für sonstige Fachabteilungen ("3700", "3790", "3791", "3792") zulässig. Auswahlliste: "3700", "3790", "3791", "3792" | | B-X.1 | |
| Bezeichnung | Bezeichnung der sonstigen | 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | B-X.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|----------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | Fachabteilung. | | | | | |

3.15.1.5 Element <MedizinischeLeistungsangebote>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| MedizinischesLeistungsangebot | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.5.1</u> | | B-X.3 | |

3.15.1.5.1 Element <MedizinischesLeistungsangebot>

Elternelemente: 4.15.1.5 Element <MedizinischeLeistungsangebote>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|---|---------|--|-----------|--------------|---|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| VA_VU_Schluessel | Schlüssel-Nr. des medizinisches Leistungsangebots der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | Schlüsselauswahlliste: Aus der Auswahlliste "Medizinische Leistungsangebote (B-X.3 und B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind alle Schlüssel-Nrn. mit Ausnahme der sonstigen Schlüssel ("VA00", "VC00", "VD00", "VG00", "VH00", "VI00", "VN00", "VO00", "VK00", | | B-X.3, B-X.8 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "MedizinischesLeistungsangebot" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VP00", "VR00", "VU00", "VX00", "VZ00") zulässig. Auswahlliste: "VA01", "VA02", "VA03", "VA04", "VA05", "VA06", "VA07", "VA08", "VA09", "VA10", "VA11", "VA12", "VA13", "VA14", "VA15", "VA16", "VA17", "VA18", "VC01", "VC02", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC03", "VC04", "VC05", "VC06", "VC07", "VC08", "VC09", "VC10", "VC11", "VC12", "VC13", "VC14", "VC15", "VC16", "VC17", "VC18", "VC19", "VC20", "VC21", "VC22", "VC23", "VC24", "VC25", "VC26", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC27", "VC28", "VC29", "VC30", "VC31", "VC32", "VC33", "VC34", "VC35", "VC36", "VC37", "VC38", "VC39", "VC40", "VC41", "VC42", "VC43", "VC44", "VC45", "VC46", "VC47", "VC48", "VC49", "VC50", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC51", "VC52", "VC53", "VC54", "VC55", "VC56", "VC57", "VC58", "VC59", "VC60", "VC61", "VC62", "VC63", "VC64", "VC65", "VC66", "VC67", "VC68", "VC69", "VC70", "VC71", "VD01", "VD02", "VD03", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VD04", "VD05", "VD06", "VD07", "VD08", "VD09", "VD10", "VD11", "VD12", "VD13", "VD14", "VD15", "VD16", "VD17", "VD18", "VD19", "VD20", "VG01", "VG02", "VG03", "VG04", "VG05", "VG06", "VG07", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VG08", "VG09", "VG10", "VG11", "VG12", "VG13", "VG14", "VG15", "VG16", "VG17", "VG18", "VG19", "VH01", "VH02", "VH03", "VH04", "VH05", "VH06", "VH07", "VH08", "VH09", "VH10", "VH11", "VH12", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VH13", "VH14", "VH15", "VH16", "VH17", "VH18", "VH19", "VH20", "VH21", "VH22", "VH23", "VH24", "VH25", "VH26", "VH27", "VI01", "VI02", "VI03", "VI04", "VI05", "VI06", "VI07", "VI08", "VI09", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VI10", "VI11", "VI12", "VI13", "VI14", "VI15", "VI16", "VI17", "VI18", "VI19", "VI20", "VI21", "VI22", "VI23", "VI24", "VI25", "VI26", "VI27", "VI28", "VI29", "VI30", "VI31", "VI32", "VI33", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VI34", "VI35", "VI36", "VI37", "VI38", "VI39", "VI40", "VI41", "VI42", "VI43", "VI44", "VI45", "VN01", "VN02", "VN03", "VN04", "VN05", "VN06", "VN07", "VN08", "VN09", "VN10", "VN11", "VN12", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VN13", "VN14", "VN15", "VN16", "VN17", "VN18", "VN19", "VN20", "VN21", "VN22", "VN23", "VN24", "VO01", "VO02", "VO03", "VO04", "VO05", "VO06", "VO07", "VO08", "VO09", "VO10", "VO11", "VO12", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VO13", "VO14", "VO15", "VO16", "VO17", "VO18", "VO19", "VO20", "VO21", "VK01", "VK02", "VK03", "VK04", "VK05", "VK06", "VK07", "VK08", "VK09", "VK10", "VK11", "VK12", "VK13", "VK14", "VK15", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VK16", "VK17", "VK18", "VK20", "VK21", "VK22", "VK23", "VK24", "VK25", "VK26", "VK27", "VK28", "VK29", "VK30", "VK31", "VK32", "VK33", "VK34", "VK35", "VK36", "VK37", "VP01", "VP02", "VP03", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VP04", "VP05", "VP06", "VP07", "VP08", "VP09", "VP10", "VP11", "VP12", "VP13", "VP14", "VP15", "VP16", "VR01", "VR02", "VR03", "VR04", "VR05", "VR06", "VR07", "VR08", "VR09", "VR10", "VR11", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VR12", "VR13", "VR14", "VR15", "VR16", "VR17", "VR18", "VR19", "VR20", "VR21", "VR22", "VR23", "VR24", "VR25", "VR26", "VR27", "VR28", "VR29", "VR30", "VR31", "VR32", "VR33", "VR34", "VR35", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VR36", "VR37", "VR38", "VR39", "VR40", "VR41", "VR42", "VR43", "VR44", "VR45", "VR46", "VR47", "VU01", "VU02", "VU03", "VU04", "VU05", "VU06", "VU07", "VU08", "VU09", "VU10", "VU11", "VU12", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VU13", "VU14", "VU15", "VU16", "VU17", "VU18", "VU19", "VZ01", "VZ02", "VZ03", "VZ04", "VZ05", "VZ06", "VZ07", "VZ08", "VZ09", "VZ10", "VZ11", "VZ12", "VZ13", "VZ14", "VZ15", "VZ16", "VZ17", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|--|---------|------------------------------|-----------|--------------|---------|
| | | | "VZ18", "VZ19", "VZ20" | | | |
| Sonstiger | Falls es sich um ein sonstiges medizinisches Leistungsangebot der Organisationseinheit / Fachabteilung handelt, ist dieses Element einzufügen. | 1 | <u>siehe 4.15.1.5.1.1</u> | | B-X.3, B-X.8 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.3 | |

3.15.1.5.1.1 Element <Sonstiger>**Elternelemente: 4.15.1.5.1 Element <Medizinisches Leistungsangebot>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|---|---------|---|-----------|--------------|--|
| VA_VU_Sonstiger_Schluessel | Sonstige Schlüssel-Nr. des medizinischen Leistungsangebotes der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | Auswahlliste: Aus der Auswahlliste "Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung/ Organisationseinheit (B-X.3 und B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind nur die sonstigen Schlüssel- | | B-X.3, B-X.8 | Die sonstige Schlüssel-Nr. darf bei der Wiederholung des Elements "Medizinisches Leistungsangebot" mehrfach aufgeführt werden. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|--|-----------|--------------|---------|
| | | | Nrn. zulässig. Auswahlliste: "VA00", "VC00", "VD00", "VG00", "VH00", "VI00", "VK00", "VN00", "VO00", "VP00", "VR00", "VU00", "VX00", "VZ00" | | | |
| Bezeichnung | Bezeichnung des sonstigen medizinischen Leistungsangebotes. | 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | B-X.3, B-X.8 | |

3.15.1.6 Element <Fallzahlen_OE>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|---|---------|-----------------------------|-----------|-------|---------|
| Vollstationaere_Fallzahl | | 1 | Wertebereich: 0..100.000 | | B-X.5 | |
| Teilstationaere_Fallzahl | | 1 | Wertebereich: 0..100.000 | | B-X.5 | |
| Erläuterungen | Kommentar zu den Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.5 | |

3.15.1.7 Element <Hauptdiagnosen>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--|---------|-------------------------|-----------|-------|---|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Hauptdiagnose | Hauptdiagnosen nach ICD-10-GM. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.7.1</u> | | B-X.6 | Es sind hier nur vollstationäre Fälle zu berücksichtigen. Die Hauptdiagnose eines Falles ist von der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, die den Fall gemäß der Zuordnung der Fallzahlen unter B-[X].5 zählt. |
| Keine_Erbracht | Dieses Element ist anzugeben, falls der Organisationseinheit / Fachabteilung keine Hauptdiagnosen nach ICD-10 zuzuordnen sind. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.7.1 Element <Hauptdiagnose>

Elternelemente: 4.15.1.7 Element <Hauptdiagnosen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|---|-----------|-------|---|
| ICD_10 | ICD-10-Ziffer. | 1 | ICD 3 bis 4 stellige / Format: X99[.9] | | B-X.6 | Die ICD-Ziffern sind hier gemäß Anlage 1 vierstellig anzugeben, es sei denn, der terminale Kode ist dreistellig, z. B. A09. |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Fallzahl | Absolute Fallzahl. | 1 | Wertebereich: 4..100.000 | | B-X.6 | |
| Fallzahl_Datenschutz | | 1 | Kein Inhalt | | - | |
| Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz | Dieses Element ist im Gesamtbericht anzugeben, wenn in mindestens einem Einzelbericht das Element "Fallzahl_Datenschutz" angegeben wurde. | 1 | <u>siehe 4.15.1.7.1.1</u> | | B-X.6 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.7.1.1 Element <Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>**Elternelemente: 4.15.1.7.1 Element <Hauptdiagnose>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|--------------------------|-----------|-------|---------|
| Fallzahl | Summe der Fallzahl, mit Ausnahme der Fallzahlen, die durch das Element "Fallzahl_Datenschutz" geschützt sind. | 0 .. 1 | Wertebereich: 4..100.000 | | B-X.6 | |
| Anzahl_FA_Datenschutz | Anzahl der Einzelberichte, in denen das Element "Fallzahl_Datenschutz" angegeben wurde. | 1 | Wertebereich: 1..100 | | B-X.6 | |

3.15.1.8 Element <Prozeduren>**Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|---|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Keine_Erbracht | Keine Prozeduren nach OPS erbracht. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.7 | |
| Freiwillige_Angabe | Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Organisationseinheiten/Fachabteilungen ist die OPS-Darstellung freiwillig und können in diesem Element angegeben werden. | 1 | <u>siehe 4.15.1.8.1</u> | | B-X.7 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| Verpflichtende_Angabe | OPS-Prozeduren wurden erbracht und sind verpflichtend im Qualitätsbericht anzugeben. | 1 | <u>siehe 4.15.1.8.2</u> | | B-X.7 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.8.1 Element <Freiwillige_Angabe>**Elternelemente: 4.15.1.8 Element <Prozeduren>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------------|---------|---------------------------|-----------|-------|---------|
| Prozedur | Prozedur nach OPS. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.8.1.1</u> | | B-X.7 | |

3.15.1.8.1.1 Element <Prozedur>**Elternelemente: 4.15.1.8.1 Element <Freiwillige_Angabe>, 4.15.1.8.2 Element <Verpflichtende_Angabe>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|------------------|---------|---|-----------|-------|---|
| OPS_301 | OPS 301 Ziffer. | 1 | OPS 4 bis 6 stellig / Format: X-XXX[.XX] | | B-X.7 | Die OPS-Ziffern sind hier gemäß Anlage 1 endstellig anzugeben. |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Anzahl | Absolute Anzahl. | 1 | Wertebereich: 4..100.000 | | B-X.7 | Die Häufigkeit einer OPS-Ziffer in einer Fachabteilung ergibt sich daraus, wie oft die entsprechende Prozedur von der Fachabteilung im Berichtsjahr |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------------|---|---------|-----------------------------|-----------|-------|---|
| | | | | | | erbracht wurde. Die OPS-Zählung erfolgt demnach immer bei der Fachabteilung, die die Leistung erbracht hat. |
| Anzahl_Datenschutz | Dieses Element ist Anzugeben, falls die Anzahl kleiner 4 ist. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.7 | |
| Anzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz | Dieses Element ist im Gesamtbericht anzugeben, wenn in mindestens einem Einzelbericht das Element "Anzahl_Datenschutz" angegeben wurde. | 1 | <u>siehe 4.15.1.8.1.1.1</u> | | B-X.7 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.8.1.1.1 Element <Anzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>

Elternelemente: 4.15.1.8.1.1 Element <Prozedur>, 4.15.1.10.1.1 Element <Ambulante_Operation>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|-----------------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl | Summe der Anzahl, mit Ausnahme der Prozeduren, die durch das Element "Anzahl_Datenschutz" geschützt sind. | 0..1 | Wertebereich: 4..100.000 | | B-X.7, B-X.9 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|----------------------|-----------|--------------|---------|
| Anzahl_FA_Datenschutz | Anzahl der Einzelberichte, in denen das Element "Anzahl_Datenschutz" angegeben wurde. | 1 | Wertebereich: 1..100 | | B-X.7, B-X.9 | |

3.15.1.8.2 Element <Verpflichtende_Angabe>

Elternelemente: 4.15.1.8 Element <Prozeduren>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------------|---------|---------------------------|-----------|-------|---------|
| Prozedur | Prozedur nach OPS. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.8.1.1</u> | | B-X.7 | |

3.15.1.9 Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeiten>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------|-------------------------|-----------|-------|---------|
| Ambulante_Behandlungsmoeglichkeit | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.9.1</u> | | B-X.8 | |

3.15.1.9.1 Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeit>

Elternelemente: 4.15.1.9 Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeiten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Ambulanz | Ambulante Behandlungsmöglichkeit. | 1 | <u>siehe 4.15.1.9.1.1</u> | | B-X.8 | |
| Ambulanz_116b | Ambulante Behandlungsmöglichkeit | 1 | <u>siehe 4.15.1.9.1.2</u> | | B-X.8 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--------------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | nach § 116b SGB V. | | | | | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.9.1.1 Element <Ambulanz>

Elternelemente: 4.15.1.9.1 Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeit>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------------------------|---------|---|-----------|-------|--|
| AM_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Ambulanzart. | 1 | Schlüsselauswahlliste: Aus der Auswahlliste "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind alle Schlüssel-Nrn. mit Ausnahme des Schlüssels 116b ("AM06 und "AM17") zulässig. Auswahlliste: "AM01", "AM02", "AM03", "AM04", "AM05", "AM07", "AM08", "AM09", "AM10", | | B-X.8 | Der Wert darf bei Wiederholung des Elements "Ambulanz" mehrfach vorkommen. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|-------------------------------------|---------|--|-----------|-------|---------|
| | | | "AM11", "AM12", "AM13", "AM14", "AM15", "AM16", "AM18" | | | |
| Bezeichnung | Bezeichnung der Ambulanz. | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | B-X.8 | |
| Leistungen_Ambulanz | Angebotene Leistungen der Ambulanz. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.9.1.1.1</u> | | B-X.8 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.8 | |

3.15.1.9.1.1 Element <Leistungen_Ambulanz>
Elternelemente: 4.15.1.9.1.1 Element <Ambulanz>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--|---------|-----------------------------|-----------|-------|---|
| MedizinischesLeistungsangebot | Schlüssel-Nr. des medizinischen Leistungsangebots. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.9.1.1.1</u> | | B-X.8 | Die Angabe der angebotenen Leistungen erfolgt anhand der Auswahlliste für die fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangebote zu B-X.3 in Anhang 2. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---|
| | | | | | | Die Ausfüllhinweise zu B-X.3 gelten entsprechend. |

3.15.1.9.1.1.1 Element <Medizinisches_Leistungsangebot>

Elternelemente: 4.15.1.9.1.1.1 Element <Leistungen_Ambulanz>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|---------|--|-----------|--------------|--|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| VA_VU_Schluesel_Ambulanz | Schlüssel-Nr. des medizinisches Leistungsangebots der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | Schlüsselauswahlliste: Aus der Auswahlliste "Medizinische Leistungsangebote (B-X.3 und B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind alle Schlüssel-Nrn. mit Ausnahme der sonstigen Schlüssel ("VA00", "VC00", "VD00", "VG00", "VH00", "VI00", "VN00", "VO00", "VK00", "VP00", "VR00", "VU00", "VX00", "VZ00") zulässig. Auswahlliste: "VA01", "VA02", "VA03", | | B-X.3, B-X.8 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Medizinisches_Leistungsangebot" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VA04", "VA05", "VA06", "VA07", "VA08", "VA09", "VA10", "VA11", "VA12", "VA13", "VA14", "VA15", "VA16", "VA17", "VA18", "VC01", "VC02", "VC03", "VC04", "VC05", "VC06", "VC07", "VC08", "VC09", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC10", "VC11", "VC12", "VC13", "VC14", "VC15", "VC16", "VC17", "VC18", "VC19", "VC20", "VC21", "VC22", "VC23", "VC24", "VC25", "VC26", "VC27", "VC28", "VC29", "VC30", "VC31", "VC32", "VC33", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC34", "VC35", "VC36", "VC37", "VC38", "VC39", "VC40", "VC41", "VC42", "VC43", "VC44", "VC45", "VC46", "VC47", "VC48", "VC49", "VC50", "VC51", "VC52", "VC53", "VC54", "VC55", "VC56", "VC57", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VC58", "VC59", "VC60", "VC61", "VC62", "VC63", "VC64", "VC65", "VC66", "VC67", "VC68", "VC69", "VC70", "VC71", "VD01", "VD02", "VD03", "VD04", "VD05", "VD06", "VD07", "VD08", "VD09", "VD10", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VD11", "VD12", "VD13", "VD14", "VD15", "VD16", "VD17", "VD18", "VD19", "VD20", "VG01", "VG02", "VG03", "VG04", "VG05", "VG06", "VG07", "VG08", "VG09", "VG10", "VG11", "VG12", "VG13", "VG14", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VG15", "VG16", "VG17", "VG18", "VG19", "VH01", "VH02", "VH03", "VH04", "VH05", "VH06", "VH07", "VH08", "VH09", "VH10", "VH11", "VH12", "VH13", "VH14", "VH15", "VH16", "VH17", "VH18", "VH19", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VH20", "VH21", "VH22", "VH23", "VH24", "VH25", "VH26", "VH27", "VI01", "VI02", "VI03", "VI04", "VI05", "VI06", "VI07", "VI08", "VI09", "VI10", "VI11", "VI12", "VI13", "VI14", "VI15", "VI16", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VI17", "VI18", "VI19", "VI20", "VI21", "VI22", "VI23", "VI24", "VI25", "VI26", "VI27", "VI28", "VI29", "VI30", "VI31", "VI32", "VI33", "VI34", "VI35", "VI36", "VI37", "VI38", "VI39", "VI40", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VI41", "VI42", "VI43", "VI44", "VI45", "VN01", "VN02", "VN03", "VN04", "VN05", "VN06", "VN07", "VN08", "VN09", "VN10", "VN11", "VN12", "VN13", "VN14", "VN15", "VN16", "VN17", "VN18", "VN19", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VN20", "VN21", "VN22", "VN23", "VN24", "VO01", "VO02", "VO03", "VO04", "VO05", "VO06", "VO07", "VO08", "VO09", "VO10", "VO11", "VO12", "VO13", "VO14", "VO15", "VO16", "VO17", "VO18", "VO19", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VO20", "VO21", "VK01", "VK02", "VK03", "VK04", "VK05", "VK06", "VK07", "VK08", "VK09", "VK10", "VK11", "VK12", "VK13", "VK14", "VK15", "VK16", "VK17", "VK18", "VK20", "VK21", "VK22", "VK23", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VK24", "VK25", "VK26", "VK27", "VK28", "VK29", "VK30", "VK31", "VK32", "VK33", "VK34", "VK35", "VK36", "VK37", "VP01", "VP02", "VP03", "VP04", "VP05", "VP06", "VP07", "VP08", "VP09", "VP10", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VP11", "VP12", "VP13", "VP14", "VP15", "VP16", "VR01", "VR02", "VR03", "VR04", "VR05", "VR06", "VR07", "VR08", "VR09", "VR10", "VR11", "VR12", "VR13", "VR14", "VR15", "VR16", "VR17", "VR18", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VR19", "VR20", "VR21", "VR22", "VR23", "VR24", "VR25", "VR26", "VR27", "VR28", "VR29", "VR30", "VR31", "VR32", "VR33", "VR34", "VR35", "VR36", "VR37", "VR38", "VR39", "VR40", "VR41", "VR42", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "VR43", "VR44", "VR45", "VR46", "VR47", "VU01", "VU02", "VU03", "VU04", "VU05", "VU06", "VU07", "VU08", "VU09", "VU10", "VU11", "VU12", "VU13", "VU14", "VU15", "VU16", "VU17", "VU18", "VU19", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|---|-----------|--------------|---------|
| | | | "VZ01", "VZ02", "VZ03", "VZ04", "VZ05", "VZ06", "VZ07", "VZ08", "VZ09", "VZ10", "VZ11", "VZ12", "VZ13", "VZ14", "VZ15", "VZ16", "VZ17", "VZ18", "VZ19", "VZ20" | | | |
| Sonstiger | Falls es sich um ein sonstiges medizinisches Leistungsangebot der Organisationseinheit | 1 | <u>siehe</u> <u>4.15.1.9.1.1.1.1.1</u> | | B-X.3, B-X.8 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|---|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | / Fachabteilung handelt, ist dieses Element einzufügen. | | | | | |
| Ende Auswahlelement | | | | | | |

3.15.1.9.1.1.1.1.1 Element <Sonstiger>

Elternelemente: 4.15.1.9.1.1.1.1.1 Element <Medizinisches Leistungsangebot>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|---|---------|---|-----------|--------------|--|
| VA_VU_Sonstiger_Schlussel_Ambulanz | Sonstige Schlüssel-Nr. des medizinischen Leistungsangebotes der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | Auswahlliste: Aus der Auswahlliste "Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung/ Organisationseinheit (B-X.3 und B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind nur die sonstigen Schlüssel-Nrn. zulässig. Auswahlliste: "VA00", "VC00", "VD00", "VG00", "VH00", "VI00", "VK00", | | B-X.3, B-X.8 | Die sonstige Schlüssel-Nr. darf bei der Wiederholung des Elements "Medizinisches Leistungsangebot" mehrfach aufgeführt werden. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|--|-----------|--------------|---------|
| | | | "VN00", "VO00", "VP00", "VR00", "VU00", "VX00", "VZ00" | | | |
| Bezeichnung | Bezeichnung des sonstigen medizinischen Leistungsangebotes. | 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | B-X.3, B-X.8 | |

3.15.1.9.1.2 Element <Ambulanz_116b>

Elternelemente: 4.15.1.9.1 Element <Ambulante_Behandlungsmoeglichkeit>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------|--------------------------------|---------|--|-----------|-------|---|
| AM_116b_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Ambulanzart. | 1 | Schlüsselauswahlliste: Aus der Auswahlliste "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten (B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 sind nur die Schlüssel 116b ("AM06" und "AM17") zulässig. Auswahlliste: "AM06", "AM17" | | B-X.8 | Der Wert darf bei Wiederholung des Elements "Ambulanz_116b" mehrfach vorkommen. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------|-------------------------------------|---------|-----------------------------|-----------|-------|---------|
| Bezeichnung | Bezeichnung der Ambulanz. | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | B-X.8 | |
| Leistungen_Ambulanz_116b | Angebotene Leistungen der Ambulanz. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.9.1.2.1</u> | | B-X.8 | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.8 | |

3.15.1.9.1.2.1 Element <Leistungen_Ambulanz_116b>

Elternelemente: 4.15.1.9.1.2 Element <Ambulanz_116b>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|----------------------|---------|-------------------------------|-----------|-------|---------|
| Leistung | Angebotene Leistung. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.9.1.2.1.1</u> | | B-X.8 | |

3.15.1.9.1.2.1.1 Element <Leistung>

Elternelemente: 4.15.1.9.1.2.1 Element <Leistungen_Ambulanz_116b>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|-----------------------------|---------|---|-----------|-------|--|
| LK_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Leistung. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Leistungen im Katalog gem. § 116b Abs. 3 SGB V (B-X.8)" im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "LK01", "LK02", "LK03", "LK04", | | B-X.8 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Leistung" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "LK05", "LK06", "LK07", "LK08", "LK09", "LK10", "LK11", "LK12", "LK13", "LK14", "LK15", "LK16", "LK17", "LK18", "LK20", "LK21", "LK22", "LK23", "LK24", "LK25", "LK26", "LK27", "LK28", "LK29", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "LK30", "LK31", "LK32", "LK33", "LK34" | | | |

3.15.1.10 Element <Ambulante Operationen>

Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|--|---------|--------------------------|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Keine_Erbracht | Keine ambulante Operation nach OPS erbracht. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.7 | |
| Freiwillige_Angabe | Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Organisationseinheiten/Fachabteilungen ist die OPS-Darstellung der ambulanten Operationen freiwillig und können in diesem Element angegeben werden. | 1 | <u>siehe 4.15.1.10.1</u> | | B-X.7 | |
| Verpflichtende_Angabe | Ambulante Operationen nach OPS wurden erbracht und sind verpflichtend im Qualitätsbericht anzugeben. | 1 | <u>siehe 4.15.1.10.2</u> | | B-X.7 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.10.1 Element <Freiwillige_Angabe>**Elternelemente: 4.15.1.10 Element <Ambulante_Operationen>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--|---------|----------------------------|-----------|-------|---------|
| Ambulante_Operation | Ambulante Operation nach § 115b SGB V. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.10.1.1</u> | | B-X.9 | |

3.15.1.10.1.1 Element <Ambulante_Operation>**Elternelemente: 4.15.1.10.1 Element <Freiwillige_Angabe>, 4.15.1.10.2 Element <Verpflichtende_Angabe>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------------|---|---------|---|-----------|-------|---|
| OPS_301 | OPS 301 Ziffer. | 1 | OPS 4 bis 6 stellig / Format: X-XXX[.XX] | | B-X.9 | Die OPS-Ziffern sind hier gemäß Anlage 1 endstellig anzugeben. |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Anzahl | Absolute Anzahl. | 1 | Wertebereich: 4..100.000 | | B-X.9 | |
| Anzahl_Datenschutz | Dieses Element ist anzugeben, falls die Anzahl kleiner 4 ist. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.9 | |
| Anzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz | Dieses Element ist im Gesamtbericht anzugeben, wenn in mindestens einem Einzelbericht das Element "Anzahl_Datenschutz" angegeben wurde. | 1 | <u>siehe 4.15.1.8.1.1.1</u> | | B-X.9 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.10.2 Element <Verpflichtende_Angabe>**Elternelemente: 4.15.1.10 Element <Ambulante_Operationen>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--|---------|----------------------------|-----------|-------|---------|
| Ambulante_Operation | Ambulante Operation nach § 115b SGB V. | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.10.1.1</u> | | B-X.9 | |

3.15.1.11 Element <Personelle_Ausstattung>**Elternelemente: 4.15.1 Element <Organisationseinheit_Fachabteilung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---|---|---------|--------------------------|-----------|----------|---------|
| Aerztliches_Personal | | 1 | <u>siehe 4.15.1.11.1</u> | | B-X.11.1 | |
| Aerztliche_Fachexpertisen | Fachexpertisen der Abteilung. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.11.2</u> | | B-X.11.1 | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Pflegekraefte | | 1 | <u>siehe 4.12.2</u> | | B-X.11.1 | |
| Keine_Pflegekraefte | Dieses Element wird eingefügt, falls die Anzahl der Pflegekräfte gleich Null ist. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.11.2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Pflegerische_Fachexpertisen | Fachexpertisen der Abteilung. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.15.1.11.3</u> | | B-X.11.2 | |
| Ausgewaehltes_Therapeutisches_Personal_Psycho | Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in | 0 .. 1 | <u>siehe 4.12.3</u> | | A-11.3 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------------------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | Psychiatrie und Psychosomatik. | | | | | |

3.15.1.11.1 Element <Aerztliches_Personal>

Elternelemente: 4.15.1.11 Element <Personelle_Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|---|---------|----------------------------|-----------|-----------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Hauptabteilung | Art der Organisationseinheit / Fachabteilung. Das Element enthält die Angaben zum ärztlichen Personal der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | <u>siehe 4.15.1.11.1.1</u> | | B-X.1, B-X.11.1 | |
| Belegabteilung | Art der Organisationseinheit / Fachabteilung. Das Element enthält die Angaben zum ärztlichen Personal der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | <u>siehe 4.15.1.11.1.2</u> | | B-X.1, B-X.11.1 | |
| Gemischte_Haupt_Belegabteilung | Art der Organisationseinheit / Fachabteilung. Das Element enthält die Angaben zum | 1 | <u>siehe 4.15.1.11.1.3</u> | | B-X.1, B-X.11.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|---|---------|----------------------------|-----------|-----------------|---------|
| | ärztlichen Personal der Organisationseinheit / Fachabteilung. | | | | | |
| Nicht_Bettenfuehrend_Abteilung | Art der Organisationseinheit / Fachabteilung. Das Element enthält die Angaben zum ärztlichen Personal der Organisationseinheit / Fachabteilung. | 1 | <u>siehe 4.15.1.11.1.4</u> | | B-X.1, B-X.11.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.11.1.1 Element <Hauptabteilung>

Elternelemente: 4.15.1.11.1 Element <Aerztliches_Personal>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Aerzte_ohne_Belegaerzte | Anzahl Ärzte insgesamt ohne Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Keine_Aerzte_ohne_Belegaerzte | Dieses Element wird eingefügt, falls Anzahl der Ärzte insgesamt ohne die Belegärzte gleich Null ist. | 1 | Kein Inhalt | | B-X.11.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.15.1.11.1.2 Element <Belegabteilung>**Elternelemente: 4.15.1.11.1 Element <Aerztliches_Personal>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------------|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| Belegaerzte | Anzahl Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.2</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |

3.15.1.11.1.3 Element <Gemischte_Haupt_Belegabteilung>**Elternelemente: 4.15.1.11.1 Element <Aerztliches_Personal>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Aerzte_ohne_Belegaerzte | Anzahl Ärzte insgesamt ohne Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Keine_Aerzte_ohne_Belegaerzte | Dieses Element wird eingefügt, falls Anzahl der Ärzte insgesamt ohne die Belegärzte gleich Null ist. | 1 | | | B-X.11.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Belegaerzte | Anzahl Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.2</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |

3.15.1.11.1.4 Element <Nicht_Bettenfuehrend_Abteilung>**Elternelemente: 4.15.1.11.1 Element <Aerztliches_Personal>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--|---------|-----------------------|-----------|------------------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Aerzte_ohne_Belegaerzte | Anzahl Ärzte insgesamt ohne Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.1</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |
| Keine_Aerzte_ohne_Belegaerzte | Dieses Element wird eingefügt, falls Anzahl der Ärzte insgesamt ohne die Belegärzte gleich Null ist. | 1 | | | B-X.11.1 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Belegaerzte | Anzahl Belegärzte. | 1 | <u>siehe 4.12.1.2</u> | | A-11.1, B-X.11.1 | |

3.15.1.11.2 Element <Aerztliche_Fachexpertisen>

Elternelemente: 4.15.1.11 Element <Personelle_Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Fachexpertise | Ärztliche Fachexpertise der Organisationseinheit/Fachabteilung (Facharztbezeichnungen, Zusatzweiterbildungen (fakultativ)). | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.11.2.1</u> | | B-X.11.1 | |

3.15.1.11.2.1 Element <Fachexpertise>

Elternelemente: 4.15.1.11.2 Element <Aerztliche_Fachexpertisen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|----------------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|----------|--|
| AQ_ZF_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Fachexpertise. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Ärztliche | | B-X.11.1 | Der Wert darf bei der Wiederholung des |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|---|-----------|-----|--|
| | | | Fachexpertise der Abteilung (B-X.11.1)" im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "AQ01", "AQ02", "AQ03", "AQ04", "AQ05", "AQ06", "AQ07", "AQ08", "AQ09", "AQ10", "AQ11", "AQ12", "AQ13", "AQ14", "AQ15", "AQ16", "AQ17", "AQ18", "AQ19", "AQ20", | | | Elements "Fachexpertise" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "AQ21", "AQ22", "AQ23", "AQ24", "AQ25", "AQ26", "AQ27", "AQ28", "AQ29", "AQ30", "AQ31", "AQ32", "AQ33", "AQ34", "AQ35", "AQ36", "AQ37", "AQ38", "AQ39", "AQ40", "AQ41", "AQ42", "AQ43", "AQ44", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "AQ45", "AQ46", "AQ47", "AQ48", "AQ49", "AQ50", "AQ51", "AQ52", "AQ53", "AQ54", "AQ55", "AQ56", "AQ57", "AQ58", "AQ59", "AQ60", "AQ63", "AQ64", "AQ65", "AQ66", "ZF01", "ZF02", "ZF03", "ZF04", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "ZF05", "ZF06", "ZF07", "ZF08", "ZF09", "ZF10", "ZF11", "ZF12", "ZF13", "ZF14", "ZF15", "ZF16", "ZF17", "ZF18", "ZF19", "ZF20", "ZF21", "ZF22", "ZF23", "ZF24", "ZF25", "ZF26", "ZF27", "ZF28", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|--|-----------|----------|---------|
| | | | "ZF29", "ZF30", "ZF31", "ZF32", "ZF33", "ZF34", "ZF35", "ZF36", "ZF37", "ZF38", "ZF39", "ZF40", "ZF41", "ZF42", "ZF43", "ZF44", "ZF45", "ZF46", "ZF49" | | | |
| Erläuterungen | | 0..1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.11.1 | |

3.15.1.11.3 Element <Pflegerische Fachexpertisen>
Elternelemente: 4.15.1.11 Element <Personelle Ausstattung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------|---|---------|----------------------------|-----------|----------|---------|
| Fachexpertise_Pflege | Pflegerische Fachexpertise der Organisationseinheit/Fachabteilung (Fachweiterbildungen, akademische Abschlüsse, Zusatzqualifikationen). | 1 .. n | <u>siehe 4.15.1.11.3.1</u> | | B-X.11.2 | |

3.15.1.11.3.1 Element <Fachexpertise_Pflege>

Elternelemente: 4.15.1.11.3 Element <Pflegerische_Fachexpertisen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------|----------------------------------|---------|---|-----------|----------|--|
| PQ_ZP_Schlussel | Schlüssel-Nr. der Fachexpertise. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Pflegerische Fachexpertise der Abteilung (B-X.11.2)" im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "PQ01", "PQ02", "PQ04", "PQ05", "PQ06", "PQ07", "PQ08", "PQ09", "PQ10", "PQ11", "PQ12", | | B-X.11.2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Fachexpertise_Pflege" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "PQ13", "PQ14", "PQ15", "PQ16", "PQ17", "PQ18", "PQ19", "PQ20", "PQ21", "PQ22", "ZP01", "ZP02", "ZP03", "ZP04", "ZP05", "ZP06", "ZP07", "ZP08", "ZP09", "ZP13", "ZP14", "ZP15", "ZP16", "ZP18", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|--|-----------|----------|---------|
| | | | "ZP19", "ZP20", "ZP22", "ZP23", "ZP24", "ZP25", "ZP26", "ZP27", "ZP28", "ZP29", "ZP30", "ZP31", "ZP32" | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 300 | | B-X.11.2 | |

3.16 Element <Qualitaetssicherung>

Elternelemente: 4 Element <Qualitaetsbericht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--------------|---------|------------------------------|-----------|-----|---------|
| QS_nach_Landesrecht | | 1 | siehe 4.16.1 | | C-2 | |
| DMP | | 0 .. 1 | siehe 4.16.2 | | C-3 | |
| Sonstige_Verfahren_Externe_QS | | 0 .. 1 | siehe 4.16.3 | | C-4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------------------------|--------------|---------|---------------------|-----------|-----|---------|
| Mindestmengen | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.16.4</u> | | C-5 | |
| Strukturqualitätsvereinbarung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.16.5</u> | | C-6 | |
| Fortbildung | | 0 .. 1 | <u>siehe 4.16.6</u> | | C-7 | |

3.16.1 Element <QS_nach_Landesrecht>

Elternelemente: 4.16 Element <Qualitätssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|-----------------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Teilnahme_landesspezifische_Qualitaetssicherungsmaassnahme | Angabe, ob auf Landesebene über die nach § 136a SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden. | 1 | <u>siehe 4.16.1.1</u> | | C-2 | |
| Keine_Teilnahme_landesspezifische_Qualitaetssicherungsmaassnahme | | 1 | Kein Inhalt | | - | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.16.1.1 Element <Teilnahme_landesspezifische_Qualitaetssicherungsmaassnahme>

Elternelemente: 4.16.1 Element <QS_nach_Landesrecht>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|-----------------------------------|---------|-------------------------|-----------|-----|---------|
| Leistungsbereich | Angabe des Leistungsbereiches, in | 1 .. 4 | <u>siehe 4.16.1.1.1</u> | | C-2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | dem an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V teilgenommen wird. | | | | | |

3.16.1.1.1 Element <Leistungsbereich>

Elternelemente: 4.16.1.1 Element <Teilnahme_landesspezifische_Qualitaetssicherungsmaßnahme>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|---|-----------|-----|---|
| Bezeichnung | Bezeichnung des Leistungsbereiches, der an der externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V teilnimmt. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (C-2)" im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "Anästhesiologie", "Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind", "MRE", "Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)", | | C-2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Leistungsbereich" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). (!) Es sind nur die Leistungsbereiche des Bundeslandes gültig, in dem sich das Krankenhaus befindet. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------------|--|---------|---|-----------|-----|---------|
| | | | "Schlaganfall", "Schlaganfall: Akutbehandlung", "Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation" | | | |
| Teilnahme_externe_Qualitaetssicherung | Zu jedem Leistungsbereich ist vom Krankenhaus anzugeben, ob es an der entsprechenden externen Qualitätssicherung nach Landesrecht teilnimmt oder nicht. Gehört ein Bereich nicht zum Leistungsspektrum des Hauses, so ist „trifft nicht zu“ anzugeben. | 1 | Auswahlliste: "ja", "nein", "trifft nicht zu" Auswahlliste: "ja", "nein", "trifft nicht zu" | | C-2 | |

3.16.2 Element <DMP>

Elternelemente: 4.16 Element <Qualitaetssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|-----------------------|-----------|-----|---------|
| Teilnahme_DMP | Disease-Management-Programm (DMP), an dem das Krankenhaus teilnimmt. | 1. 7 | <u>siehe 4.16.2.1</u> | | C-3 | |

**3.16.2.1 Element <Teilnahme_DMP>
Elternelemente: 4.16.2 Element <DMP>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--|---------|--|-----------|-----|---|
| Bezeichnung | Disease-Management-Programm (DMP), an dem das Krankenhaus teilnimmt. | 1 | Schlüsselauswahlliste: Werte der Spalte DMP der Tabelle "Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an den folgenden DMP teil:" (C-3) Anlage 1 Auswahlliste: "Diabetes mellitus Typ 1", "Diabetes mellitus Typ 2", "Brustkrebs", "Koronare Herzkrankheit (KHK)", "Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)", "Asthma bronchiale", "Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)" | | C-3 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Teilnahme_DMP" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | C-3 | |

3.16.3 Element <Sonstige_Verfahren_Externe_QS>**Elternelemente: 4.16 Element <Qualitaetssicherung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|--|---------|----------------|-----------|-----|---------|
| Sonstiges_Verfahren_Externe_QS | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung. | 1 .. n | siehe 4.16.3.1 | | C-4 | |

3.16.3.1 Element <Sonstiges_Verfahren_Externe_QS>**Elternelemente: 4.16.3 Element <Sonstige_Verfahren_Externe_QS>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|--------------|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| Leistungsbereich | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | C-4 | |
| Bezeichnung_Qualitaetsindikator | | 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | C-4 | |
| Ergebnis | | 1 | max. Zeichenanzahl: 100 | | C-4 | |
| Messzeitraum | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 100 | | C-4 | |
| Datenerhebung | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 200 | | C-4 | |
| Rechenregeln | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | C-4 | |
| Referenzbereiche | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 100 | | C-4 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------|---|---------|----------------------------|-----------|-----|---------|
| Vergleichswerte | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 100 | | C-4 | |
| Quellenangabe_Dokumentation | Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage. | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | C-4 | |

3.16.4 Element <Mindestmengen>

Elternelemente: 4.16 Element <Qualitätssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|---|---------|-----------------------|-----------|-----|---------|
| Leistungsbereich | Angabe der Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind. | 1 .. 7 | <u>siehe 4.16.4.1</u> | | C-5 | |

3.16.4.1 Element <Leistungsbereich>

Elternelemente: 4.16.4 Element <Mindestmengen>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---|---------|---|-----------|-----|---|
| Bezeichnung | Bezeichnung des Leistungsbereiches, für den Mindestmengen | 1 | Schlüsselauswahlliste: Werte der Spalte Leistungsbereich der Tabelle "Umsetzung der Mindestmengenregelungen" | | C-5 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Leistungsbereich" nur genau einmal |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|---------|---|-----------|-----|----------------------------|
| | festgelegt sind. | | nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V" (C-5) in Anlage 1 Auswahlliste: "Lebertransplantation", "Nierentransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas", "Stammzelltransplantation", "Kniegelenk-Totalendoprothesen", "Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1" | | | vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Erbrachte_Menge | Im Berichtsjahr erbrachte Menge. | 1 | Wertebereich: 1..100.000 | | C-5 | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Ausnahmetatbestand | Angaben zur Ausnahmeregelung, die vom Krankenhaus in Anspruch genommen wurde. | 1..4 | <u>siehe 4.16.4.1.1</u> | | C-5 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------|---|---------|-------------------------|-----------|-----|---------|
| Kein_Ausnahmetatbestand | Dieses Element wird eingefügt, falls keine Ausnahmeregelung vom Krankenhaus in Anspruch genommen wurde. | 1 | Kein Inhalt | | C-5 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | C-5 | |

3.16.4.1.1 Element <Ausnahmetatbestand>

Elternelemente: 4.16.4.1 Element <Leistungsbereich>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------|--|---------|---|-----------|-----|--|
| MM_Schlussel | Schlüssel-Nr. des Ausnahmetatbestands. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V - Ausnahmetatbestände" (C-5) im Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahlliste: "MM01", "MM02", "MM03", "MM04" | | C-5 | Hier dürfen nur die Werte MM01 bis MM04 vorkommen. |

3.16.5 Element <Strukturqualitätsvereinbarung>

Elternelemente: 4.16 Element <Qualitätssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------------|---|---------|-----------------------|-----------|-----|---------|
| Vereinbarung | | 1 .. n | <u>siehe 4.16.5.1</u> | | C-6 | |
| Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben | Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 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 § 8 QFR-RL zu machen. | 0 .. 1 | <u>siehe 4.16.5.2</u> | | C-6 | |

3.16.5.1 Element <Vereinbarung>**Elternelemente: 4.16.5 Element <Strukturqualitätsvereinbarung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|---------------------------------|---------|--|-----------|-----|--|
| CQ_Schluessel | Schlüssel-Nr. der Vereinbarung. | 1 | Schlüsselauswahlliste: "Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")" (C-6) im Anhang 2 zu Anlage 1. Auswahlliste: | | C-6 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements "Vereinbarung" nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). (!) Wird die Auswahl CQ05 oder CQ06 getroffen, ist automatisch jeweils zusätzlich der Hinweis: „Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org “ darzustellen. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | "CQ01", "CQ02", "CQ03", "CQ04", "CQ05", "CQ06", "CQ07", "CQ08", "CQ09", "CQ10", "CQ11", "CQ12", "CQ18", "CQ19", "CQ21", "CQ22", "CQ23" | | | |
| Erläuterungen | | 0 .. 1 | max. Zeichenanzahl: 500 | | C-6 | |

3.16.5.2 Element <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben>

Elternelemente: 4.16.5 Element <Strukturqualitätsvereinbarung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|---------|------------------|-----------|-----|---------|
| Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt | Angabe, dass das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt hat. | 1 | siehe 4.16.5.2.1 | | C-6 | |
| Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_nicht_erfolgt | Angabe, dass das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL nicht mitgeteilt hat. | 1 | Kein Inhalt | | C-6 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

**3.16.5.2.1 Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt>
Elternelemente: 4.16.5.2 Element <Angabe_Erfuellung_Personalvorgaben>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|-----------------------------|---------|--------------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Teilnahme_klaerender_Dialog | Angabe, dass das Zentrum am | 1 | siehe 4.16.5.2.1.1 | | C-6 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilnimmt. | | | | | |
| Keine_Teilnahme_klaerender_Dialog | Angabe, dass das Zentrum nicht am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilnimmt. | 1 | Kein Inhalt | | C-6 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.16.5.2.1.1 Element <Teilnahme_klaerender_Dialog>

Elternelemente: 4.16.5.2.1 Element <Mitteilung_Nichterfuellung_pflegerische_Versorgung_erfolgt>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------------|---|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Klaerender_Dialog_abgeschlossen | Angabe, dass das Zentrum den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen hat. | 1 | Kein Inhalt | | C-6 | |
| Klaerender_Dialog_nicht_abgeschlossen | Angabe, dass das Zentrum den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie nicht abgeschlossen hat. | 1 | Kein Inhalt | | C-6 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

3.16.6 Element <Fortbildung>**Elternelemente: 4.16 Element <Qualitätssicherung>**

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------------|--|---------|----------------------------|-----------|-----|--------------------------------------|
| Fortbildungspflichtige | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach „Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ unterliegen. | 1 | Wertebereich: 0..10.000 | | C-7 | |
| Nachweispflichtige | Anzahl der Fachärzte unter den Fortbildungspflichtigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt. | 1 | Wertebereich: 0..10.000 | | C-7 | Teilmenge von Fortbildungspflichtige |
| Fortbildungsnachweis_Erbracht_Habende | Anzahl der Nachweispflichtigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben. | 1 | Wertebereich: 0..10.000 | | C-7 | Teilmenge von Nachweispflichtige |

4 Externe Qualitätssicherung

In den folgenden Abschnitten wird die XML-Struktur beschrieben, in der die Datenbankversion des Berichtsteils C-1 (*Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V*) des Qualitätsberichtes zu erstellen ist. Hierbei handelt es sich um Teil B der Datensatzbeschreibung.

Erläuterungen zur Beschreibung der XML-Struktur finden sich in Abschnitt "[1. Erläuterungen zur Datensatzbeschreibung](#)".

Was grundsätzlich bei der Erzeugung einer XML-Datei zu beachten ist, wird kurz im Abschnitt "[2. Hinweise zur XML-Erzeugung](#)" erläutert.

Unter Abschnitt "[6. XML-Struktur Teil B – Übersicht](#)" wird der hierarchische Aufbau der XML-Struktur von Teil B dargestellt. In dem folgenden Abschnitt "[Element <Externe Qualitätssicherung>](#)" werden, beginnend mit dem Rotelement, die einzelnen XML-Elemente im Detail beschrieben.

Schließlich folgen in Abschnitt "[8. Validitäts- und Plausibilitätsprüfungen](#)" noch einige Prüfungen und in Abschnitt "[9. Anhang](#)" die Liste der Leistungsbereiche für die Dokumentationsraten und die QI-Ergebnisse.

4.1 Aufbau und Namenskonvention der XML-Dateien

Die Angaben zu C-1.1.[Y] und C-1.2.[Z] werden separat übermittelt. Für Qualitätsindikatoren gemäß QSKH-RL werden die Ergebnisse der Leistungsbereiche der direkten Verfahren durch die auf Bundesebene beauftragte Stelle und die Ergebnisse der Leistungsbereiche der indirekten Verfahren durch die auf Landesebene beauftragte Stelle übermittelt. Abweichend davon werden für die Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL die Ergebnisse den jeweils bewertenden Stellen übermittelt. Die Datenübermittlung richtet sich danach, ob die Indikatorergebnisse statistische Auffälligkeiten aufweisen oder nicht. Das Verfahren zur Datenübermittlung wird in den Anlagen 1 und 2 der Qb-R beschrieben.

Für die beiden Abschnitte C-1.1.[Y] (*Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate*) und C-1.2.[Z] (*Ergebnisse für Qualitätsindikatoren*) des Qualitätsberichtes wird jeweils ein Element im XML-Format festgelegt.

Pro Bericht gibt es immer genau zwei XML-Dateien, und zwar jeweils eine für die auf Bundesebene und eine für die auf Landesebene beauftragte Stelle.

Die ITSG (Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) übermittelt IK und Standortnummer an die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen. Wenn für IK und Standortnummer keine Daten bei der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stelle vorhanden sind, dann wird eine XML-Datei ohne die Elemente Element <Dokumentationsrate> und Element <Ergebnis> an die ITSG geliefert.

4.1.1 Namenskonvention der XML-Dateien

Die XML-Dateien sind nach folgendem Schema zu benennen:

<IK>- <S0>- <JAHR>- Bund. xml

und

<IK>- <S0>- <JAHR>- Land. xml .

| Variable | Bedeutung | Bemerkung |
|----------|--|--|
| IK | Institutionskennzeichen, unter dem der Qualitätsbericht abgegeben wird (übereinstimmend mit dem ersten Teil) | 9-stellige Nummer |
| SO | Standortnummer, unter der der Qualitätsbericht abgegeben wird (übereinstimmend mit dem ersten Teil) | 2-stellige Nummer: 00 falls nur ein Standort, 99 beim Gesamtbericht, ansonsten durchnummeriert |
| JAHR | Berichtsjahr | 4-stellige Zahl, 2017 |

Die Benennung entspricht im Wesentlichen der Konvention der Annahmestelle ITSG. Da die XML-Dateien Teile des Qualitätsberichts sind und mit diesem ausgeliefert werden, stehen in sortierten Dateilisten alle zu einem Qualitätsbericht gehörenden Dateien auch zusammen.

Hinweis:

In <IK>-<SO>-<JAHR>-Land.xml können Element <Dokumentationsrate> und Element <Ergebnis> stehen, während in <IK>-<SO>-<JAHR>-Bund.xml nur Element <Ergebnis> stehen kann. In den Dateien ist es möglich, dass das Element <Externe_Qualitaetssicherung> weder Element <Dokumentationsrate> noch Element <Ergebnis> enthält, für den Fall, dass keine entsprechenden Leistungen erbracht wurden.

4.1.2 Abschnitt C-1.1.[Y] - Dokumentationsrate

In diesem Abschnitt werden die Dokumentationsraten für die Leistungsbereiche mit Dokumentationsverpflichtung aufgeführt.

In der Regel liegt zu jedem Standort und Leistungsbereich genau eine Dokumentationsrate vor. Zu jedem bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich muss genau eine Fallzahl angegeben werden, auch wenn diese 0 ist. In diesem Fall wird der Kommentar „In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.“ (Soll = 0 und Ist = 0) bzw. „Dokumentationsrate nicht berechenbar „ (Soll = 0 und Ist > 0) eingegeben. Wurden Dokumentationsraten standortübergreifend bestimmt und sollen diese Raten in mehreren Qualitätsberichten erscheinen, so wird das Element **Dokumentationsrate_Mehrfach** in Element <Leistungsbereich> angegeben.

Alle für C-1.1.[Y] benötigten Informationen stehen auf Landesebene zur Verfügung. Somit wird Element <Dokumentationsrate> von der auf Landesebene beauftragten Stelle erstellt und ist nur in der Datei <IK>-<SO>-<JAHR>-Land.xml vorhanden.

4.1.3 5.1.3 Abschnitt C-1.2.[Z] – Ergebnisse für Qualitätsindikatoren

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu den Qualitätsindikatoren aus den QS-Verfahren gemäß QSKH-RL und plan. QI-RL aufgeführt.

In der Regel liegt zu jedem Standort und jedem Qualitätsindikator genau ein Ergebnis vor. Im Qualitätsbericht können in Ausnahmefällen aber zu einem Standort auch mehrere Ergebnisse für verschiedene Auswertungseinheiten angegeben werden. In diesem Fall werden die Überschriften C-1.2.[Z] nummeriert und jedem [Z] in der Überschrift eine Bezeichnung der Auswertungseinheit angegeben. Dies entspricht Element <Auswertungseinheit>. Wurden Ergebnisse standortübergreifend bestimmt und sollen diese Ergebnisse in mehreren Qualitätsberichten erscheinen, so wird das Element **Ergebnis_Mehrfach** in Element <Qualitätsindikator> angegeben.

Für den Fall, dass in einem Krankenhaus beispielsweise für den einen Qualitätsindikator nur ein Ergebnis und für einen zweiten Qualitätsindikator zwei Ergebnisse vorliegen, enthält der Abschnitt C-1.2.1 (also Element <Auswertungseinheit> mit Nummer 1) den ersten Qualitätsindikator mit nur einem Ergebnis, und die Abschnitte C-1.2.2 und C-1.2.3 (also Element <Auswertungseinheit> mit Nummern 2 und 3) enthalten den zweiten Qualitätsindikator mit jeweils einem Ergebnis zu dem zweiten Qualitätsindikator. In diesem Fall gibt es also drei Auswertungseinheiten: Für den ersten Qualitätsindikator ist dies das gesamte Krankenhaus und für den zweiten Qualitätsindikator gibt es zwei Auswertungseinheiten.

Für die indirekten Leistungsbereiche wird Element <Ergebnis> von der auf Landesebene beauftragten Stelle und für die direkten Leistungsbereiche von der auf Bundesebene beauftragten Stelle erstellt, so dass das Element in beiden Dateien vorhanden sein kann.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

5 Element <Externe_Qualitaetssicherung>

Elternelemente: Keine, dieses ist das Root-Element

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------|---|---------|---|-----------|-----|---------|
| Berichtsjahr | Das aktuelle Berichtsjahr | 1 | Der Datentyp laesst nur das Berichtsjahr zu. Auswahlliste: "2017" | | - | |
| IK_Krankenhaus | Institutionskennzeichen Krankenhaus des Qulitätsberichts. | 1 | Datentyp zum Format "99999999" der Datensatzbeschreibung. | | - | |
| Standort | Standortnummer des Qualitätsberichts. | 1 | Datentyp zum Format "99" der Datensatzbeschreibung. | | - | |
| Land | Kürzel der Geschäftsstelle. | 1 | Der Datentyp laesst nur die Kuerzel der Geschaefsstellen zu. Auswahlliste: "BW", "BY", "BE", "BB", "HB", "HH", "HE", "MV", | | - | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--|---------|--|-----------|-------|--|
| | | | "NI", "NW", "RP", "SL", "SN", "ST", "SH", "TH", "DV" | | | |
| Dokumentationsraten | Hier sind die Fallzahlen und Dokumentationsraten für die bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche anzugeben. Dies umfasst auch die Meldung von Fallzahlen = 0. | 0 .. 1 | <u>siehe 7.1</u> | | C-1.1 | (!) Das Element darf nur vorhanden sein, falls Dokumentationsraten vorhanden sind. |
| Ergebnis | | 0 .. 1 | <u>siehe 7.2</u> | | C-1.2 | (!) Das Element darf nur vorhanden sein, falls Ergebnisse vorhanden sind. |

5.1 Element <Dokumentationsraten>

Elternelemente: 7 Element <Externe Qualitätssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
|-------------|--------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------|---|---------|--------------------|-----------|-------|---|
| Leistungsbereich | Eine Übersicht über alle Bereiche befindet sich in Tabelle "Liste der Leistungsbereiche für Dokumentationsraten". | 31 | <u>siehe 7.1.1</u> | | C-1.1 | Es müssen alle bundesweit verpflichtenden Leistungsbereiche sowie die Zählleistungsbereiche angegeben werden, auch wenn keine Leistungen in diesem Bereich erbracht wurden. |

5.1.1 Element <Leistungsbereich>

Elternelemente: 7.1 Element <Dokumentationsraten>

| Elementname | Beschreibung | Häufig | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|-------------------------------|--------|---|-----------|-------|--|
| Kuerzel | Kürzel des Leistungsbereichs. | | Der Datentyp lässt nur die Schlüssel der Leistungsbereiche zu. Auswahlliste: "09/1", "09/2", "09/3", "09/4", "09/5", "09/6", "10/2", "15/1", | | C-1.1 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements Leistungsbereich nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |

| Elementname | Beschreibung | Häufig . | Inhalt/Form | Attribut e | Nr. | Hinweis |
|-------------|--------------|-------------|--|---------------|-----|---------|
| | | | "16/1", "17/1", "18/1", "HCH_AORT_KATH_ENDO", "HCH_AORT_KATH_TRAPI", "HCH", "HEP", "HEP_IMP", "HEP_WE", "HTXM", "HTXM_TX", "HTXM_MKU", "KEP", "KEP_IMP", "KEP_WE", "LLS", "LTX", "LUTX", "NEO", "NLS", "DEK", "PNTX", | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|--|--------|--|-----------|-------|---|
| | | | "PNEU" | | | |
| Bezeichnung | Bezeichnung des Leistungsbereichs. | 1 | Datentyp zum Schlüsselwort "max. Zeichenanzahl 500" der Datensatzbeschreibung | | C-1.1 | |
| Zaehlbereich_Von | Gibt an, ob dieser Bereich einem anderen untergeordnet ist. | 0 .. 1 | Der Datentyp laesst nur die Schlüssel der Zaehlbereiche zu. Auswahlliste: "HCH", "HTXM", "HEP", "KEP" | | C-1.1 | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Fallzahl | Fallzahl der erbrachten dokumentationspflichtigen Leistungen (Soll). | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0 und 4..100000. | | C-1.1 | |
| Fallzahl_Datenschutz | Dieses Element ist anzugeben, falls die Fallzahl 1 bis einschließlich 3 ist. | 1 | Kein Inhalt | | C-1.1 | In diesem Fall ist ebenfalls das Feld Dokumentationsrate_Datenschutz auszuwählen. |
| Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz | | 1 | <u>siehe 7.1.1.1</u> | | C-1.1 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht |

| Elementname | Beschreibung | Häufig | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|--------|---|-----------|-------|--|
| | | | | | | geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Dokumentationsrate | Dokumentationsrate in Prozent (0 bis >100) (gemäß der Systematik des Verfahrens können in Leistungsbereichen Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden). Das Element ist leer anzugeben, wenn die Fallzahl = 0 ist. | 0 .. 1 | Datentyp zum Wertebereich <i>kein Inhalt</i> und 0,00 .. 999,99 oder <i>Kein Inhalt</i> | | C-1.1 | Wenn Fallzahl (Soll) = 0 ist das Feld Dokumentationsrate leer zu lassen und im Kommentarfeld zu erläutern. Wurde keine Leistung im Leistungsbereich erbracht (Soll=0 und Ist=0), ist der Kommentar „In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.“ einzufügen. Kann die Dokumentationsrate nicht errechnet werden (Soll=0 und Ist>0), ist der Kommentar „Dokumentationsrate nicht berechenbar“ einzufügen. (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--|---|--------|--|-----------|-------|--|
| Dokumentationsrate_Datenschutz | Dieses Element ist anzugeben, wenn die Fallzahl unter den Datenschutz fällt | 1 | Kein Inhalt | | C-1.1 | |
| Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz | Dieses Element ist im Gesamtbericht anzugeben, wenn in mindestens einem Einzelbericht das Element <Dokumentationsrate_Datenschutz> angegeben wurde. | 1 | <u>siehe 7.1.1.2</u> | | C-1.1 | (!) Nur im Gesamtbericht zulässig. Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden. |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Kommentar_Krankenhaus | Kommentar des Krankenhauses | 0 .. 1 | Datentyp zum Element <i>Kommentar_Krankenhaus</i> welches vom Wert "max. Zeichenzahl 500" ist und zwei Vorgabewerte definiert. | | C-1.1 | Siehe Erläuterungen zu Element Fallzahl. |
| Dokumentationsrate_Mehrfach | Mehrfachverwendung von Dokumentationsraten (falls Dokumentationsraten zu diesem Standort auch in anderen Qualitätsberichten erscheinen – | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | C-1.1 | Falls vorhanden, stehen weitere Informationen unter <i>Kommentar_Krankenhaus</i> . |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|--|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | standortübergreifende Dokumentationsraten) | | | | | |

5.1.1.1 Element <Fallzahl_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>

Elternelemente: 7.1.1 Element <Leistungsbereich>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|---|---------|--|-----------|-------|---------|
| Fallzahl | Summe der Fallzahl, mit Ausnahme der Fallzahlen, die durch das Element Fallzahl_Datenschutz geschützt sind. | 0 .. 1 | Datentyp zum Wertebereich 4 .. 100.000 | | C-1.1 | |
| Anzahl_FA_Datenschutz | Anzahl der Einzelberichte, in denen das Element Fallzahl_Datenschutz angegeben wurde. | 1 | Datentyp zum Wertebereich 1 .. 100 | | C-1.1 | |

5.1.1.2 Element <Dokumentationsrate_Gesamtbericht_mit_Datenschutz>

Elternelemente: 7.1.1 Element <Leistungsbereich>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|----------------------------------|---|---------|--|-----------|-------|---------|
| Dokumentationsrate_Untere_Grenze | Untere Grenze der in den Standortberichten enthaltenen Dokumentationsraten. | 0 .. 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,0 .. 999,9 | | C-1.1 | |
| Dokumentationsrate_Obere_Grenze | Obere Grenze der in den Standortberichten enthaltenen | 0 .. 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,0 .. | | C-1.1 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|----------------------|---------|-------------|-----------|-----|---------|
| | Dokumentationsraten. | | 999,9 | | | |

5.2 Element <Ergebnis>

Elternelemente: 7 Element <Externe_Qualitaetssicherung>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|---------|--------------------|-----------|-------|---------|
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Einzig_Auswertungseinheit | Falls nur eine Auswertungseinheit vorhanden ist, ist dieses Element anzugeben. | 1 | <u>siehe 7.2.1</u> | | C-1.2 | |
| Auswertungseinheit | Falls mehrere Auswertungseinheiten vorhanden sind, ist dieses Element für jede Auswertungseinheit genau einmal anzugeben. | 2 .. n | <u>siehe 7.2.2</u> | | C-1.2 | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

5.2.1 Element <Einzig_Auswertungseinheit>

Elternelemente: 7.2 Element <Ergebnis>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------|--------------|---------|----------------------|-----------|-----|---------|
| Qualitaetsindikator | | 1 .. n | <u>siehe 7.2.1.1</u> | | - | |

5.2.1.1 Element <Qualitätsindikator>

Elternelemente: 7.2.1 Element <Einziges Auswertungseinheit>, 7.2.2 Element <Auswertungseinheit>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|---|---------|--|-----------|-------|--|
| Kuerzel_Leistungsbereich | Kuerzel des Leistungsbereichs. | 1 | Datentyp zum Schluesselwort "Zeichenkette" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Bezeichnung_Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereiches aus Tabelle A aus Anhangn 3 zu Anlage 1 | 1 | Datentyp zum Schluesselwort "max. Zeichenanzahl 500" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Kuerzel_Qualitätsindikator | Kuerzel des Qualitätsindikators. | 1 | Der Datentyp lässt nur Qualitätsindikatoren aus der Anhang 3 zu Anlage 1 "Qualitätsindikatorenübersicht Tabelle A: Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren" zu. | | C-1.2 | Der Wert darf bei der Wiederholung des Elements Qualitätsindikator nur genau einmal vorkommen (Eindeutigkeit). |
| Bezeichnung_Qualitätsindikator | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators aus der Tabelle A von Anhang 3 zu Anlage 1 | 1 | Datentyp zum Schluesselwort "max. Zeichenanzahl 500" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Bezug_Infektion | Dieses Element ist einzufügen, falls ein Bezug zu Infektionen besteht. | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | C-1.2 | |
| Fachlicher_Hinweis_IQTIG | Hier ist die Angabe | 0 .. 1 | Datentyp zum Schluesselwort | | C-1.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|--|---------|---|-----------|-------|--|
| | „Fachlicher Hinweis des IQTIG“ aus dem „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ des Institutes nach § 137a SGB V anzugeben. Dieser wird von dem Institut nach § 137a SGB V jährlich zum 31. März für das Berichtsjahr dem G-BA vorgelegt. | | "Zeichenkette" der Datensatzbeschreibung. | | | |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |
| Abgeschlossener_Strukt_Dialog | Wenn der Strukturierte Dialog oder das Stellungnahmeverfahren abgeschlossen ist, werden in diesem Element weiterführende Informationen angegeben. | 1 | <u>siehe 7.2.1.1.1</u> | | C-1.2 | Wenn der Strukturierte Dialog oder das Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist, ist derzeit noch keine Einstufung möglich. |
| Strukt_Dialog_Nicht_Abgeschlossen | | 1 | Kein Inhalt | | - | |
| <i>Ende Auswahlelement</i> | | | | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|--|---------|--|-----------|-------|--|
| Kommentar_Beauftragte_Stelle | Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene zum Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Strukturierten Dialogs. Hier ist einer der Kommentare gemäß § 11 Absatz 9 der plan. QI-RL einzufügen. | 0 .. 1 | Datentyp zum Schlüsselwort "max. Zeichenanzahl 500" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | 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 zulässig. |
| Kommentar_Krankenhaus | Kommentar des Krankenhauses zu seinem Ergebnis in diesem Qualitätsindikator und zu den Ergebnissen des Strukturierten Dialogs. | 0 .. 1 | Datentyp zum Schlüsselwort "max. Zeichenanzahl 500" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Ergebnis_Mehrfach | Mehrfachverwendung von Ergebnissen (falls Ergebnisse zu dieser Auswertungseinheit auch in anderen Qualitätsberichten erscheinen – standortübergreifende Ergebnisse). | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | C-1.2 | Falls vorhanden, stehen weitere Informationen unter Kommentar_Krankenhaus. |

**5.2.1.1.1 Element <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>
Elternelemente: 7.2.1.1 Element <Qualitätsindikator>**

| Elementname | Beschreibung | Häufigkeit | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------|--|------------|--|-----------|-----------|--|
| Ergebnis_Berichtsjahr | Einstufung der Ergebnisse des Strukturierten Dialogs gemäß QSKH-RL bzw. des Stellungnahmeverfahrens gemäß plan. QI-RL. | 1 | Der Datentyp lässt nur gültige Schlüssel zur Bewertung des Strukturierten Dialogs zu. Auswahlliste: "N01", "N02", "N99", "R10", "H20", "H99", "U31", "U32", "U33", "U34", "U99", "A41", "A42", "A43", "A99", "D50", "D51", "D99", | | C-1. 2 | Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig . | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------------------------|---|-------------|--|-----------|---------------|--|
| | | | "S90", "S91", "S99" | | | |
| Vergleich_vorheriges_Berichtsjahr | Qualitative Bewertung des Qualitätsindikators im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht. | 1 | Der Datentyp lässt nur gültige Schlüssel zum Vergleich zu dem vorherigen Berichtsjahr zu. Auswahlliste: "verschlechtert", "unverändert", "verbessert", "eingeschränkt/nicht vergleichbar" | | C- 1. 2 | |
| Vertrauensbereich_Krankenhaus | Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs, gemäß der bundeseinheitlichen Rechenregeln § 8 QSKH-RL. Sofern die Anforderungen zum Datenschutz erfüllt sind, erfolgt keine Angabe und es ist auf den Vorgaben zum Datenschutz zu verweisen. Ausgenommen sind hiervon O/E-Indikatoren. Bei diesem Indikatortyp | 0 .. 1 | siehe <u>7.2.1.1.1.1</u> | | C- 1. 2 | Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig- . | Inhalt/Form | Attribut e | Nr. | Hinweis |
|------------------------------|---|--------------|--|---------------|---------------|--|
| | wird der Vertrauensbereich angegeben. | | | | | |
| Vertrauensbereich_Bundesweit | Untere und obere Grenze des 95%-Vertrauensbereichs. | 1 | <u>siehe 7.2.1.1.1.2</u> | | C- 1. 2 | |
| Rechnerisches_Ergebnis | Ergebnis des Krankenhauses in diesem Qualitätsindikator. 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. Bei Qualitätsindikatoren gemäß plan. QI-RL sind die nach Datenvalidierung und Neuberechnung gemäß §§ 9 und 10 plan. QI-RL ermittelten Ergebnisse anzugeben. | 0 .. 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | C- 1. 2 | Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |
| <i>Beginn Auswahlelement</i> | | | | | | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig- | Inhalt/Form | Attribut | Nr. | Hinweis |
|--|--|---------|---|----------|-------|--|
| Fallzahl | Anzahl der Patienten und Patientinnen, für die der Qualitätsindikator untersucht wurde. | 0 .. 1 | siehe 7.2.1.1.1.3 | | C-1.2 | Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |
| Fallzahl_Datenschutz | Dieses Element ist anzugeben, wenn <Grundgesamtheit> oder <Beobachtete_Ereignisse> 1 bis einschließlich 3 ist. | 0 .. 1 | Kein Inhalt | | C-1.2 | |
| <i>Ende Auswahllement</i> | | | | | | |
| Einheit | Hier ist die Einheit des Qualitätsindikators anzugeben. | 1 | Datentyp zum Schluesselwort "max. Zeichenanzahl 100 oder leer" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr | Rechnerisch ermittelte Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr. | 0 .. 1 | Der Datentyp laesst nur gueltige Schluessel zur Entwicklung zu. Auswahlliste: "verschlechtert", "unverändert", | | C-1.2 | Wenn für das Krankenhaus kein rechnerisches Ergebnis vorliegt, sind die Elemente <Vertrauensbereich_Krankenhaus>, <Rechnerisches_Ergebnis>, <Entwicklung_Ergebnis_zum_vorherigen_Berichtsjahr> und <Fallzahl> nicht anzugeben. |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-----------------|--|---------|---|-----------|---------------|---------|
| | | | "verbessert", "eingeschränkt/nicht vergleichbar" | | | |
| Bundesergebnis | Ergebnis auf Bundesebene dieses Qualitätsindikators. | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | C- 1. 2 | |
| Referenzbereich | Bundesweiter Referenzbereich dieses Qualitätsindikators. | 0 .. 1 | Datentyp zum Schlüsselwort "Zeichenkette" der Datensatzbeschreibun g. | | C- 1. 2 | |

5.2.1.1.1.1 Element <Vertrauensbereich_Krankenhaus>

Elternelemente: 7.2.1.1.1 Element <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| Vertrauensbereich_Untere_Grenze | | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | - | |
| Vertrauensbereich_Obere_Grenze | | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | - | |

5.2.1.1.1.2 Element <Vertrauensbereich_Bundesweit>

Elternelemente: 7.2.1.1.1 Element <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|---------------------------------|--------------|---------|--------------|-----------|-----|---------|
| Vertrauensbereich_Untere_Grenze | | 1 | Datentyp zum | | - | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------------------|--------------|---------|--|-----------|-----|---------|
| | | | Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | | |
| Vertrauensbereich_Obere_Grenze | | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0,00 .. 999999999,00 | | - | |

5.2.1.1.1.3 Element <Fallzahl>

Elternelemente: 7.2.1.1.1 Element <Abgeschlossener_Strukt_Dialog>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|------------------------|---|---------|---|-----------|-------|---------|
| Grundgesamtheit | Anzahl der Patienten und Patientinnen, für die der Qualitätsindikator untersucht wurde. | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0 und 4..1000000. | | C-1.2 | |
| Beobachtete_Ereignisse | Anzahl der beobachteten Ereignisse. | 1 | Datentyp zum Wertebereich 0 und 4..1000000. | | C-1.2 | |
| Erwartete_Ereignisse | Anzahl der rechnerisch erwarteten Ereignisse für risikoadjustierte O/E-Indikatoren. | 1 | Datentyp zum Wertebereich <i>kein Inhalt</i> und 0,00 .. 100.000,00 | | C-1.2 | |

5.2.2 Element <Auswertungseinheit>

Elternelemente: 7.2 Element <Ergebnis>

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|-------------|---------------------------|---------|--------------|-----------|-------|---------|
| Nummer | Auswertungseinheitsnummer | 1 | Datentyp zum | | C-1.2 | |

| Elementname | Beschreibung | Häufig. | Inhalt/Form | Attribute | Nr. | Hinweis |
|--------------------|---|---------|--|-----------|-------|---------|
| | des Qualitätsberichts C-1.2.[Z]. | | Wertebereich 1 .. 99 | | | |
| Bezeichnung | Bezeichnung der Auswertungseinheit im Qualitätsbericht (für Überschrift C-1.2.[Z]). | 1 | Datentyp zum Schlüsselwort "max. Zeichenanzahl 100" der Datensatzbeschreibung. | | C-1.2 | |
| Qualitätsindikator | | 1 .. n | <u>siehe 7.2.1.1</u> | | - | |

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

6 Validitäts- und Plausibilitätsprüfungen

Die Validitätsprüfungen ergeben sich aus den Wertebereichen und Datentypen, die für die einzelnen Elemente aufgeführt sind. Die Validierung ist weitestgehend durch die Schemadatei abgedeckt. Die Plausibilitätsprüfungen sind der Spalte Hinweis der einzelnen Elemente zu entnehmen. Zusätzlich gibt es Plausibilitätsprüfungen, welche in Anhang 4 zu Anlage 1 dargestellt sind. [Element <Externe Qualitätsicherung>](#) kann [Element <Dokumentationsrate>](#) und/oder [Element <Ergebnis>](#) oder keines der beiden Elemente enthalten.

6.1 Zusätzliche Prüfungen

Zusätzliche Prüfungen werden vor Versand an die Annahmestelle durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen und dann noch einmal bei der Entgegennahme der Daten durchgeführt. Diese Prüfungen erfolgen zeitnah und dienen der Sicherung der Konsistenz der Daten. Wird von der Annahmestelle ein Fehler entdeckt, wird die einsendende auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragte Stelle unverzüglich informiert.

1. Bei der Angabe einer Standortnummer 00 darf kein weiterer Standort zum gleichen IK angegeben werden. Bei einer Standortnummer > 00 müssen mindestens 3 Berichte abgegeben werden, und zwar der Gesamtbericht mit der Standortnummer 99 und die Einzelberichte der Standorte 01, 02 usw.
2. Auswertungseinheiten werden immer beginnend mit 1 nummeriert. Falls es nur eine Auswertungseinheit gibt, wird statt Element <Auswertungseinheit> das Element Element <Einziges_Auswertungseinheit> verwendet.
3. Sollen die Dokumentationsraten zu einem IK in mehreren Qualitätsberichten erscheinen, ist das Element **Dokumentationsrate_Mehrfach** in Element <Leistungsbereich> anzugeben (bei allen Standorten dieses IK), und hierauf wird im Element **Kommentar_Krankenhaus** hingewiesen.
4. Sollen die Ergebnisse zu einem IK in mehreren Qualitätsberichten erscheinen, ist das Element **Ergebnis_Mehrfach** in Element <Qualitätsindikator> anzugeben (bei allen Standorten dieses IK), und hierauf wird im Element **Kommentar_Krankenhaus** hingewiesen.

7 Anhang

Die folgenden Tabellen beziehen sich auf die Anlage 1 der Regelungen des G-BA zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R).

7.1 Liste der Leistungsbereiche für Dokumentationsraten

In der folgenden Tabelle sind die Kürzel der Leistungsbereiche für die Datensätze der externen stationären Qualitätssicherung mit bundesweiter Dokumentationspflicht aufgelistet.

Hinweis:

Die Kürzel sind auch bei der Datenübermittlung zu verwenden (siehe hierzu auch Element <Leistungsbereich>). Die Übermittlung an die Annahmestelle erfolgt sowohl für das direkte als auch für das indirekte Verfahren durch die auf Landesebene beauftragte Stelle.

| | Kürzel | Bezeichnung | LB/ZB | direkt | indirekt |
|---|---------|---|---------------|--------|----------|
| 1 | PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | LB | | X |
| 2 | 16/1 | Geburtshilfe | LB | | X |
| 3 | 15/1 | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | LB | | X |
| 4 | 09/1 | Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation | LB | | X |
| 5 | 09/2 | Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher- Aggregatwechsel | LB | | X |
| 6 | 09/3 | Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explantation | LB | | X |
| 7 | HEP | Hüftendoprothesenversorgung | LB | | X |
| 8 | HEP_IMP | Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | ZB von LB HEP | | X |

| | Kürzel | Bezeichnung | LB/ZB | direkt | indirekt |
|----|---------|---|---------------|--------|----------|
| 9 | HEP_WE | Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | ZB von LB HEP | | X |
| 10 | 17/1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | LB | | X |
| 11 | 09/5 | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | LB | | X |
| 12 | 09/4 | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | LB | | X |
| 13 | 09/6 | Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation | LB | | X |
| 14 | 10/2 | Karotis-Revaskularisation | LB | | X |
| 15 | KEP | Knieendoprothesenversorgung | LB | | X |
| 16 | KEP_IMP | Knieendoprothesenversorgung Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | ZB von LB KEP | | X |
| 17 | KEP_WE | Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel | ZB von LB KEP | | X |
| 18 | 21/3 | Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI) | LB | | X |
| 19 | 18/1 | Mammachirurgie | LB | | X |
| 20 | NEO | Neonatologie | LB | | X |
| 21 | DEK | Pflege: Dekubitusprophylaxe | LB | | X |

| | Kürzel | Bezeichnung | LB/ZB | direkt | indirekt |
|----|---------------------|---|-----------------|--------|----------|
| 22 | HCH | Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) | LB ³ | | X |
| 23 | HCH_AORT_KATH_ENDO | Zähleleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation | ZB von LB HCH | X | |
| 24 | HCH_AORT_KATH_TRAPI | Zähleleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation | ZB von LB HCH | X | |
| 25 | HTXM | Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | LB | X | |
| 26 | HTXM_TX | Herztransplantation | ZB von LB HTXM | X | |
| 27 | HTXM_MKU | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | ZB von LB HTXM | X | |
| 28 | LLS | Leberlebenspende | LB | X | |
| 29 | LTX | Lebertransplantation | LB | X | |
| 30 | LUTX | Lungen- und Herz-Lungen transplantation | LB | X | |
| 31 | NLS | Nierenlebenspende | LB | X | |
| 32 | PNTX | Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation | LB ⁴ | X | |

7.2 Liste der Qualitätsindikatoren

Die Qualitätsindikator-IDs (Kürzel) der Leistungsbereiche für die Datensätze der externen stationären Qualitätssicherung mit bundesweiter Veröffentlichungspflicht sind in **Tabelle A in Anhang 3 zu Anlage 1 der Qb-R** aufgelistet.

3 Gemeinsamer LB für Aortenklappenchirurgie isoliert, Koronarchirurgie isoliert und kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie.

4 Gemeinsamer LB Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation.

Hinweis:

Die QI-Ergebnisse in den Leistungsbereichen aus den direkten Verfahren werden durch die auf Bundesebene beauftragte Stelle, jene aus den indirekten Verfahren durch die auf Landesebene beauftragte Stelle, an die Annahmestelle übermittelt.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahllisten für das Berichtsjahr 2017

Auswahlliste „Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote“ (Kapitel A-5)

| Nummer | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar/Erläuterung |
|--------|---|--|
| MP01 | Akupressur | <i>z. B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen</i> |
| MP02 | Akupunktur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP54 | Asthmaschulung | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | <i>z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung</i> |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | <i>z. B. Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie</i> |
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | <i>z. B. bei Diabetes mellitus</i> |
| MP69 | Eigenblutspende | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining | |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | <i>z. B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu</i> |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | <i>z. B. Unterricht für schulpflichtige Kinder</i> |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | <i>z. B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie</i> |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | <i>z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i> |

| | | |
|------|---|---|
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | <i>z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe</i> |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | <i>z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie</i> |
| MP61 | Redressionstherapie | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP38 | Sehschule/Orthoptik | |
| MP62 | Snoezelen | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | <i>z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen</i> |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | <i>z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe</i> |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | <i>z. B. Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP</i> |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | <i>z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais</i> |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | <i>z. B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung</i> |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | <i>z. B. Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie</i> |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | <i>z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote</i> |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | <i>z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester</i> |
| MP43 | Stillberatung | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | |
| MP51 | Wundmanagement | <i>z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i> |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |

Auswahlliste „Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote“ (Kapitel A-6)

| Num-mer | Leistungsangebot | Zusatzangaben (verpflichtend) | Kommentar/ Erläuterung |
|--|--|---|---|
| Patientenzimmer | | | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | <i>z. B. Anzahl</i> |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | <i>z. B. Anzahl</i> |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | <i>z. B. Anzahl</i> |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | <i>z. B. Anzahl</i> |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | <i>z. B. Anzahl</i> |
| Ausstattung der Patientenzimmer | | | |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag | <i>z. B. Link zur Internetseite mit aktuellen Preisangaben</i> |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag | <i>z. B. Link zur Internetseite mit aktuellen Preisangaben</i> |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag | <i>z. B. Link zur Internetseite mit aktuellen Preisangaben</i> |
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag/pro Minute ins deutsche Festnetz/bei eintreffenden Anrufen | <i>z. B. Link zur Internetseite mit aktuellen Preisangaben</i> |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | |
| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
| NM48 | Geldautomat | | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde/Tag | <i>z. B. Link zur Internetseite mit aktuellen Preisangaben</i> |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | |
| Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder | | | |
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung | | |
| NM63 | Schule im Krankenhaus | | |
| NM64 | Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet | | |
| NM50 | Kinderbetreuung | | <i>z. B. Alter der Kinder, Öffnungszeiten, Link zur Internetseite mit aktuellen Angaben</i> |
| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
| NM07 | Rooming-in | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | |
| NM65 | Hotelleistungen | | <i>z. B. Link zur Internetseite</i> |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Art der besonderen Ernährungsgewohnheit (z. B. vegane Küche) | <i>z. B. jüdische/muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche</i> |
| NM42 | Seelsorge | | |
| NM67 | Andachtsraum | | |
| NM68 | Abschiedsraum | | |

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

| Nummer | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar/Erläuterung |
|--|---|--|
| Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen | | |
| BF01 | Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift | <i>z. B. Keine Beschriftung von Behandlungs- und Funktionsräumen in Blindenschrift</i> |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung | |
| BF03 | Tastbarer Gebäudeplan | |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit | | |
| BF12 | Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin | |
| BF13 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |
| BF15 | Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische | |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe | |
| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien | | |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätetische Angebote | |
| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung | | |
| BF25 | Dolmetscherdienst | <i>z. B. Türkisch</i> |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | <i>z. B. Russisch, Englisch</i> |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | <i>z. B. Niederländisch, Polnisch</i> |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite | <i>z. B. Französisch, Dänisch</i> |
| BF31 | Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus | |
| BF32 | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden | <i>z. B. Raum der Stille</i> |

| Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit | | |
|--|--|--------------------------|
| BF27 | Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“ | Name(n), Telefon, E-Mail |
| BF28 | Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit | |

Auswahlliste „Forschung und akademische Lehre“ (Kapitel A-8.1)

| Num-mer | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar/Erläuterung |
|----------------|---|------------------------------|
| FL01 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL02 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien | |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien | |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | |

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

| Num-mer | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar/Erläuterung |
|----------------|---|------------------------------|
| HB15 | Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) | |
| HB16 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| HB10 | Entbindungspfleger und Hebamme | |
| HB06 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | |
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin | |
| HB03 | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| HB17 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin | |
| HB09 | Logopäde und Logopädin | |
| HB13 | Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) | |
| HB12 | Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) | |
| HB05 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | |
| HB14 | Orthoptist und Orthoptistin | |
| HB11 | Podologe und Podologin | |
| HB18 | Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre) | |

Auswahlliste „Spezielles therapeutisches Personal“ (Kapitel A-11.4)

| Nummer | Spezielles therapeutisches Personal | Kommentar/Erläuterung |
|--------|--|------------------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | |
| SP36 | Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin | |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | |
| SP31 | Gymnastik- und Tanzpädagoge/Gymnastik- und Tanzpädagogin | |
| SP08 | Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin | |
| SP09 | Heilpädagoge und Heilpädagogin | |
| SP39 | Heilpraktiker und Heilpraktikerin | |
| SP30 | Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin | |
| SP54 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | |
| SP57 | Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin | |
| SP13 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin | |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin | |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | <i>z. B. für Babymassage</i> |
| SP02 | Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) | |
| SP55 | Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) | |
| SP56 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | |
| SP16 | Musiktherapeut und Musiktherapeutin | |
| SP17 | Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) | |
| SP18 | Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin | |
| SP19 | Orthoptist und Orthoptistin/Augenoptiker und Augenoptikerin | |
| SP20 | Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |
| SP22 | Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) | |
| SP23 | Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | |
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP26 | Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | |
| SP40 | Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin/ Kinderpfleger und Kinderpflegerin | |
| SP35 | Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/zur Diabetesberaterin | |
| SP32 | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta | |
| SP42 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie | |
| SP27 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie | |
| SP28 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | |
| SP60 | Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation | |
| SP61 | Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik | |
| SP58 | Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) | |
| SP59 | Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre) | |

Auswahlliste „Klinisches Risikomanagement – Instrumente und Maßnahmen“ (Kapitel A-12.2.3)

| Nummer | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|--------|--|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <u>Auswahloptionen</u> (Mehrfachangaben möglich): - Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel - Andere: (Freitext maximal 300 Zeichen inkl. Leerzeichen) |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> |

| | | |
|------|--|--|
| | | Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) <i>oder</i> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP letzte Aktualisierung (Datum) |

Auswahlliste „Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems“ (Kapitel A-12.2.3.1)

| Num- mer | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|-------------|---|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | Letzte Aktualisierung (Datum) |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | <u>Auswahloptionen:</u> - monatlich - quartalsweise - halbjährlich - jährlich - bei Bedarf |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | <u>Auswahloptionen:</u> - monatlich - quartalsweise - halbjährlich - jährlich - bei Bedarf |

Auswahlliste „Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen“ (Kapitel A-12.2.3.2)

| Nummer | Instrument bzw. Maßnahme | |
|----------------------------------|---|---|
| <i>(Mehrfachauswahl möglich)</i> | | |
| EF01 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF02 | CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF04 | CIRS-Palliativ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF05 | CIRS-msp (Referenzzentrum Mammographie Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF06 | CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF07 | CIRS Urologie (Berufsverband der Urologen, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) | |
| EF08 | CIRS Notfallmedizin (Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin, Klinikum Kempten) | |
| EF09 | Coliquio (kooperatives Forschungsprojekt der Hochschule Konstanz) | |
| EF10 | CIRS der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) | |
| EF11 | CIRS der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) | |
| EF12 | „Jeder Fehler zählt“ (Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt) | |
| EF13 | DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker [ADKA]) | |
| EF14 | CIRS Health Care | |
| EF15 | PaSIS (Patientensicherheits- und Informationssystem des Universitätsklinikums Tübingen) | |
| EF16 | CIRS-Pädiatrie (Bundesverband Kinder- und Jugendärzte, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin) | |
| EF17 | DGHO-CIRS (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie) | |
| EF00 | Sonstiges | <i>(Freitext maximal 300 Zeichen inkl. Leerzeichen)</i> |

Auswahlliste „Hygienebezogenes Risikomanagement“ (Kapitel A-12.3.2.6)

| Nummer | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|--------|--|---|
| HM01 | Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten | Link angeben |
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | <u>Auswahloptionen/Module:</u> - AMBU-KISS - CDAD-KISS - HAND-KISS - ITS-KISS |

| | | |
|------|---|--|
| | | -MRSA-KISS -NEO-KISS -ONKO-KISS -OP-KISS -STATIONS-KISS -SARI (Mehrfachangaben möglich) |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name (Freitext maximal 300 Zeichen inkl. Leerzeichen) |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Auswahloptionen: -Teilnahme (ohne Zertifikat) -Zertifikat Bronze -Zertifikat Silber -Zertifikat Gold |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | |

Auswahlliste „Besondere apparative Ausstattung“ (Kapitel A-13)

| Nummer | Vorhandene Geräte (X = Zusatzangabe verpflichtend) | Umgangssprachliche Bezeichnung | Zusatzangabe: 24 Stunden-Notfallverfügbarkeit | Kommentar/Erläuterung |
|--------|---|---|---|-----------------------|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja/Nein | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja/Nein | |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja/Nein | |
| AA09 | Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie | Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung | | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | Ja/Nein | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | | |
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie (X) | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja/Nein | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | | |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | | |
| AA15 | Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (X) | | Ja/Nein | z. B. ECMO/ECLA |

| | | | | |
|------|--|--|---------|--|
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja/Nein | |
| AA68 | Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph (X) | | Ja/Nein | |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | | |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja/Nein | z. B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | | |
| AA56 | Protonentherapie | Bestrahlungen mit Wasserstoffionen | | |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | | |
| AA30 | Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens | | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | | zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | | |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X) | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | Ja/Nein | |
| AA70 | Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X) | Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen | Ja/Nein | |

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

| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde | Kommentar/Erläuterung |
|--------|---|---|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde | |
| VA02 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita | |
| VA03 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva | |
| VA04 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers | z. B. auch Hornhauttransplantation |
| VA05 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse | |
| VA06 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut | z. B. Behandlung von Gefäßverschlüssen (Rheologie), Diagnostik und Therapie der Frühgeborenenretinopathie |
| VA07 | Diagnostik und Therapie des Glaukoms | |
| VA08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels | z. B. intravitreale Injektionen |
| VA09 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn | |

| | | |
|---------------|--|---|
| VA10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler | <i>z. B. auch refraktive Chirurgie</i> |
| VA11 | Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit | <i>z. B. Sehschule</i> |
| VA12 | Ophthalmologische Rehabilitation | |
| VA13 | Anpassung von Sehhilfen | |
| VA14 | Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen | |
| VA15 | Plastische Chirurgie | |
| VA16 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde | |
| VA17 | Spezialsprechstunde | |
| VA18 | Laserchirurgie des Auges | |
| VA00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie | Kommentar/Erläuterung |
| | Herzchirurgie | |
| VC01 | Koronarchirurgie | <i>z. B. Bypasschirurgie</i> |
| VC02 | Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur | |
| VC03 | Herzklappenchirurgie | <i>z. B. Klappenkorrektur, Klappenersatz</i> |
| VC04 | Chirurgie der angeborenen Herzfehler | |
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VC07 | Herztransplantation | |
| VC08 | Lungenembolektomie | |
| VC09 | Behandlung von Verletzungen am Herzen | |
| VC10 | Eingriffe am Perikard | <i>z. B. bei Panzerherz</i> |
| | Thoraxchirurgie | |
| VC11 | Lungenchirurgie | |
| VC12 | Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen | |
| VC13 | Operationen wegen Thoraxtrauma | |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie | |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe | |
| VC59 | Mediastinoskopie | |
| | Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie | |
| VC16 | Aortenaneurysmachirurgie | |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen | <i>z. B. Carotischirurgie</i> |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen | |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen | <i>z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderschirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)</i> |
| VC20 | Nierenchirurgie | |
| VC21 | Endokrine Chirurgie | <i>z. B. Schilddrüsenchirurgie</i> |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie | <i>z. B. Hernienchirurgie, Koloproktologie</i> |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC24 | Tumorchirurgie | |
| VC25 | Transplantationschirurgie | |
| VC60 | Adipositaschirurgie | |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC68 | Mammachirurgie | |
| | Unfall- und Wiederherstellungschirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |

| | | |
|---------------|--|--|
| VC30 | Septische Knochenchirurgie | |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen | |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes | |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses | |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax | |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC64 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC69 | Verbrennungschirurgie | |
| | Neurochirurgie | |
| VC43 | Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) | |
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen | <i>z. B. Aneurysma, Angiome, Kavernome</i> |
| VC45 | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule | <i>z. B. Vertebroplastie</i> |
| VC46 | Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark | |
| VC47 | Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels | |
| VC48 | Chirurgie der intraspinalen Tumoren | |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen | |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven | |
| VC51 | Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen | <i>z. B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronische Wirbelsäulenschmerzen</i> |
| VC52 | Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie") | |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen | |
| VC54 | Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC70 | Kinderneurochirurgie | |
| | Allgemein | |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | <i>z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)</i> |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe | |
| VC58 | Spezialsprechstunde | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin | |
| VC71 | Notfallmedizin | |
| VC00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie | Kommentar/Erläuterung |

| | | |
|---------------|--|--|
| VD01 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VD02 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen | |
| VD03 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren | <i>z. B. Photodynamische Tumortherapie</i> |
| VD04 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut | |
| VD05 | Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen | |
| VD06 | Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten | |
| VD07 | Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen | |
| VD08 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung | |
| VD09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde | <i>z. B. Schweiß- und Talgdrüsenenerkrankungen</i> |
| VD10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut | <i>z. B. auch Kollagenosen, altersbedingte Hautveränderungen</i> |
| VD11 | Spezialsprechstunde | |
| VD12 | Dermatochirurgie | <i>z. B. auch ästhetische Dermatochirurgie</i> |
| VD13 | Ästhetische Dermatologie | |
| VD14 | Andrologie | |
| VD15 | Dermatohistologie | |
| VD16 | Dermatologische Lichttherapie | |
| VD17 | Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen | <i>z. B. auch Extrakorporale Photopherese</i> |
| VD18 | Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen | |
| VD19 | Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie) | |
| VD20 | Wundheilungsstörungen | |
| VD00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe | Kommentar/Erläuterung |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | <i>z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie</i> |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | <i>z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom</i> |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | <i>z. B. Endometriose</i> |
| VG15 | Spezialsprechstunde | |
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VG17 | Reproduktionsmedizin | |
| VG18 | Gynäkologische Endokrinologie | |
| VG19 | Ambulante Entbindung | |
| VG00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | Kommentar/Erläuterung |
| | Ohr | |
| VH01 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres | |

| | | |
|---------------|--|---|
| VH02 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes | |
| VH03 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres | |
| VH04 | Mittelohrchirurgie | <i>z. B. Hörverbesserung, implantierbare Hörgeräte</i> |
| VH05 | Cochlearimplantation | |
| VH06 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH27 | Pädaudiologie | |
| | Nase | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln | |
| VH12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege | |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VI 32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| | Mund/Hals | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | <i>z. B. auch Stimmstörungen</i> |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH25 | Schnarchoperationen | |
| | Onkologie | |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren | |
| VH20 | Interdisziplinäre Tumornachsorge | |
| | Rekonstruktive Chirurgie | |
| VH21 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich | |
| VH22 | Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren | |
| | Allgemein | |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VH26 | Laserchirurgie | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VH00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | Kommentar/Erläuterung |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | <i>z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)</i> |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | <i>z. B. Diabetes, Schilddrüse</i> |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |

| | | |
|----------------|--|--|
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | <i>z. B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs</i> |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI26 | Naturheilkunde | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | |
| VI28 | Anthroposophische Medizin | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI34 | Elektrophysiologie | |
| VI35 | Endoskopie | <i>z. B. auch Kapselendoskopie</i> |
| VI36 | Mukoviszidosezentrum | |
| VI37 | Onkologische Tagesklinik | |
| VI38 | Palliativmedizin | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI41 | Shuntzentrum | |
| VI42 | Transfusionsmedizin | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | <i>z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn</i> |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik | |
| VI45 | Stammzelltransplantation | |
| VI00 | („Sonstiges“) | |
| Num-mer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | Kommentar/Erläuterung |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen | |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns | |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns | |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute | |
| VN09 | Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation | |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen | |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems | <i>z. B. Multiple Sklerose</i> |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | <i>z. B. von Hirnnerven</i> |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |

| | | |
|---------------------|--|------------------------------|
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin | |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VN20 | Spezialsprechstunde | |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation | |
| VN22 | Schlafmedizin | |
| VN23 | Schmerztherapie | |
| VN24 | Stroke Unit | |
| VN00 | („Sonstiges“) | |
| Num- mer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | Kommentar/Erläuterung |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane | |
| VO12 | Kinderorthopädie | |
| VO13 | Spezialsprechstunde | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO16 | Handchirurgie | |
| VO17 | Rheumachirurgie | |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC65 | Wirbelsäulenchirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO21 | Traumatologie | |
| VO00 | („Sonstiges“) | |
| Num- mer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie | Kommentar/Erläuterung |
| VK01 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen | |
| VK02 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation | |
| VK03 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen | |
| VK04 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen | |
| VK05 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) | |
| VK06 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts | |
| VK07 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VK08 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VK09 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen | |

| | | |
|---------------|---|--|
| VK10 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen | |
| VK11 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen | |
| VK12 | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin | |
| VK13 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VK14 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) | |
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen | |
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen | |
| VK17 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen | |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen | |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen | |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien | <i>z. B. Ulrich-Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan-Syndrom)</i> |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener | |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen | |
| VK24 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum, gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen | |
| VK25 | Neugeborenencreening | <i>z. B. Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS)</i> |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter | |
| VK27 | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes | |
| VK28 | Pädiatrische Psychologie | |
| VK29 | Spezialsprechstunde | |
| VK30 | Immunologie | |
| VK31 | Kinderchirurgie | |
| VK32 | Kindertraumatologie | |
| VK33 | Mukoviszidosezentrum | |
| VK34 | Neuropädiatrie | |
| VK35 | Sozialpädiatrisches Zentrum | |
| VK36 | Neonatologie | |
| VK37 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen | |
| VK00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik | Kommentar/Erläuterung |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | <i>z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel</i> |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter | |

| | | |
|---------------|--|---|
| VP12 | Spezialsprechstunde | |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung | |
| VP14 | Psychoonkologie | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |
| VP16 | Psychosomatische Tagesklinik | |
| VP00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | Kommentar/Erläuterung |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| | Ultraschalluntersuchungen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VR06 | Endosonographie | |
| | Projektionsradiographie | |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) | |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | <i>z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie</i> |
| | Computertomographie (CT) | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | |
| VR13 | Elektronenstrahltomographie (EBT) | |
| | Optische Verfahren | |
| VR14 | Optische laserbasierte Verfahren | |
| | Darstellung des Gefäßsystems | |
| VR15 | Arteriographie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VR17 | Lymphographie | |
| | Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren | |
| VR18 | Szintigraphie | |
| VR19 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) | |
| VR20 | Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner | |
| VR21 | Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen | |
| | Magnetresonanztomographie (MRT) | |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ | |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren | |
| | Andere bildgebende Verfahren | |
| VR25 | Knochen dichtemessung (alle Verfahren) | |
| | Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren | |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung | |
| VR27 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung | |
| VR28 | Intraoperative Anwendung der Verfahren | |
| VR29 | Quantitative Bestimmung von Parametern | |
| | Strahlentherapie | |
| VR30 | Oberflächenstrahlentherapie | |
| VR31 | Orthovoltstrahlentherapie | |
| VR32 | Hochvoltstrahlentherapie | <i>z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)</i> |
| VR33 | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden | |
| VR34 | Radioaktive Moulagen | |
| VR35 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie | |

| | | |
|---------------|---|-------------------------------|
| VR36 | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie | |
| VR37 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie | |
| | Nuklearmedizinische Therapie | |
| VR38 | Therapie mit offenen Radionukliden | |
| VR39 | Radiojodtherapie | |
| | Allgemein | |
| VR40 | Spezialsprechstunde | |
| VR41 | Interventionelle Radiologie | |
| VR42 | Kinderradiologie | |
| VR43 | Neuroradiologie | |
| VR44 | Teleradiologie | |
| VR45 | Intraoperative Bestrahlung | |
| VR46 | Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen | |
| VR47 | Tumorembolisation | |
| VR00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | Kommentar/Erläuterung |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU08 | Kinderurologie | |
| VU09 | Neuro-Urologie | |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VU13 | Tumorchirurgie | |
| VU14 | Spezialsprechstunde | |
| VU15 | Dialyse | |
| VU16 | Nierentransplantation | |
| VU17 | Prostatazentrum | |
| VU18 | Schmerztherapie | |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | |
| VG16 | Urogynäkologie | |
| VU00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | Kommentar/Erläuterung |
| VZ01 | Akute und sekundäre Traumatologie | |
| VZ02 | Ästhetische Zahnheilkunde | |
| VZ03 | Dentale Implantologie | |
| VZ04 | Dentoalveoläre Chirurgie | |
| VZ05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VZ06 | Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien | |
| VZ17 | Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich | |
| VZ07 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VZ08 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne | |
| VZ09 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates | |
| VZ18 | Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs | |
| VZ16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks | |
| VZ10 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich | |
| VZ11 | Endodontie | z. B. Wurzelkanalbehandlungen |

| | | |
|---------------|---|--|
| VZ12 | Epithetik | <i>z. B. Rekonstruktion des Gesichts durch Gesichtsepithesen</i> |
| VZ13 | Kraniofaziale Chirurgie | |
| VZ19 | Laserchirurgie | |
| VZ14 | Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen | |
| VZ15 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VZ20 | Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose | |
| VZ00 | („Sonstiges“) | |
| Nummer | Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen | Kommentar/Erläuterung |
| VX00 | („Sonstiges“) | |

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

| Nummer | Art der Ambulanz (Mehrfachnennungen möglich) |
|---------------|--|
| AM01 | Hochschulambulanz nach § 117 SGB V |
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V |
| AM03 | Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V |
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| AM05 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) |
| AM06 | Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V |
| AM17 | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V |
| AM07 | Privatambulanz |
| AM08 | Notfallambulanz (24 Stunden) |
| AM09 | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| AM12 | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V |
| AM13 | Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) |
| AM14 | Ambulanz im Rahmen von DMP |
| AM15 | Belegarztpraxis am Krankenhaus |
| AM16 | Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) |
| AM18 | Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V |

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

| Nummer | Nummer der Anlage zur Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V in der Fassung vom 15. Dezember 2011 | Angebotene Leistungen | Kommentar/Erläuterung |
|--------|--|--|-----------------------|
| LK01 | Anlage 1 Nr. 1 | CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen | |
| LK02 | Anlage 1 Nr. 2 | Brachytherapie | |
| LK03 | Anlage 2 Nr. 1 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Mukoviszidose | |
| LK04 | Anlage 2 Nr. 2 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen (z. B. Hämophilie) | |
| LK05 | Anlage 2 Nr. 3 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen | |
| LK06 | Anlage 2 Nr. 4 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen | |
| LK07 | Anlage 2 Nr. 5 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Swyer-James-/McLeod-Syndrom (spezielle Form des Lungenemphysems) | |
| LK08 | Anlage 2 Nr. 6 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit biliärer Zirrhose | |
| LK09 | Anlage 2 Nr. 7 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit primär sklerosierender Cholangitis | |
| LK10 | Anlage 2 Nr. 8 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Morbus Wilson | |
| LK11 | Anlage 2 Nr. 9 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Transsexualismus | |
| LK12 | Anlage 2 Nr. 10 | Diagnostik und Versorgung von Kindern mit folgenden angeborenen Stoffwechselstörungen: a) Adrenogenitales Syndrom b) Hypothyreose c) Phenylketonurie d) Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) e) Galactosaemie | |
| LK13 | Anlage 2 Nr. 11 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom | |
| LK14 | Anlage 2 Nr. 12 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie | |
| LK25 | Anlage 2 Nr. 13 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose (mit Ablauf 23. April 2017 keine Anwendung mehr in ABK-RL) | |
| LK26 | Anlage 2 Nr. 14 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit neuromuskulären Erkrankungen | |

| | | | |
|---------------|--|--|-------------------------------|
| LK27 | Anlage 2 Nr. 15 | Diagnostik und Therapie von Patienten und Patientinnen mit Kurzdarmsyndrom | |
| LK28 | Anlage 2 Nr. 16 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen vor oder nach Lebertransplantation | |
| LK15 | Anlage 3 Nr. 1 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen (Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle mit Ablauf 25. Juli 2017 keine Anwendung mehr in der Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus) | |
| LK16 | Anlage 3 Nr. 2 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit HIV/AIDS | |
| LK17 | Anlage 3 Nr. 3 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder und Jugendliche) | |
| LK18 | Anlage 3 Nr. 4 | Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3 bis 4) | |
| LK20 | Anlage 3 Nr. 6 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose | |
| LK21 | Anlage 3 Nr. 7 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Anfallsleiden | |
| LK22 | Anlage 3 Nr. 8 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie | |
| LK23 | Anlage 3 Nr. 9 | Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden | |
| LK24 | Anlage 3 Nr. 10 | Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen | |
| Nummer | Nr. der Anlage zur Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V in der Fassung vom 17. Dezember 2015 | Angebotene Leistungen | Kommentar/ Erläuterung |
| LK29 | Anlage 1 a | onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | |
| LK30 | Anlage 2 a | Tuberkulose und atypische Mykobakteriose | |
| LK 31 | Anlage 2 k | Marfan-Syndrom | |
| LK32 | Anlage 2 l | pulmonale Hypertonie | |
| LK33 | Anlage 1.1 a | onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | |
| LK34 | Anlage 2 b | Mukoviszidose | |

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

| Nummer | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar/Erläuterung |
|--------|---|-----------------------|
|--------|---|-----------------------|

| | | (z. B. Weiterbildungsbefugnisse) |
|------|---|-------------------------------------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ02 | Anatomie | |
| AQ03 | Arbeitsmedizin | |
| AQ04 | Augenheilkunde | |
| AQ05 | Biochemie | |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| AQ15 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | |
| AQ16 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie | |
| AQ17 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | |
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |
| AQ20 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| AQ08 | Herzchirurgie | |
| AQ21 | Humangenetik | |
| AQ22 | Hygiene und Umweltmedizin | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ24 | Innere Medizin und Angiologie | |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |
| AQ29 | Innere Medizin und Nephrologie | |
| AQ30 | Innere Medizin und Pneumologie | |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie | |
| AQ65 | Kieferorthopädie | |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ33 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie | |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SR Neonatologie | |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SR Neuropädiatrie | |
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | |
| AQ09 | Kinderchirurgie | |
| AQ47 | Klinische Pharmakologie | |
| AQ38 | Laboratoriumsmedizin | |
| AQ39 | Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | |
| AQ40 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | |
| AQ41 | Neurochirurgie | |
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ43 | Neuropathologie | |
| AQ44 | Nuklearmedizin | |
| AQ45 | Öffentliches Gesundheitswesen | |
| AQ66 | Oralchirurgie | |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ46 | Pathologie | |
| AQ48 | Pharmakologie und Toxikologie | |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | |
| AQ50 | Physiologie | |
| AQ11 | Plastische und Ästhetische Chirurgie | |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| AQ52 | Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| AQ54 | Radiologie | |

| AQ55 | Radiologie, SP Kinderradiologie | |
|---------------|--|------------------------------|
| AQ56 | Radiologie, SP Neuroradiologie | |
| AQ57 | Rechtsmedizin | |
| AQ19 | Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | |
| AQ58 | Strahlentherapie | |
| AQ12 | Thoraxchirurgie | |
| AQ59 | Transfusionsmedizin | |
| AQ60 | Urologie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| AQ64 | Zahnmedizin | |
| Nummer | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar/Erläuterung |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF03 | Allergologie | |
| ZF04 | Andrologie | |
| ZF05 | Betriebsmedizin | |
| ZF06 | Dermatohistologie | |
| ZF07 | Diabetologie | |
| ZF08 | Flugmedizin | |
| ZF09 | Geriatric | |
| ZF10 | Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie | |
| ZF11 | Hämostaseologie | |
| ZF12 | Handchirurgie | |
| ZF13 | Homöopathie | |
| ZF14 | Infektiologie | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF16 | Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie | |
| ZF17 | Kinder-Gastroenterologie | |
| ZF18 | Kinder-Nephrologie | |
| ZF19 | Kinder-Orthopädie | |
| ZF20 | Kinder-Pneumologie | |
| ZF21 | Kinder-Rheumatologie | |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – | |
| ZF23 | Magnetresonanztomographie – fachgebunden – | |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |
| ZF26 | Medizinische Informatik | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF29 | Orthopädische Rheumatologie | |
| ZF30 | Palliativmedizin | |
| ZF31 | Phlebologie | |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie | |
| ZF33 | Plastische Operationen | |
| ZF34 | Proktologie | |
| ZF35 | Psychoanalyse | |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |
| ZF37 | Rehabilitationswesen | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | |
| ZF39 | Schlafmedizin | |
| ZF40 | Sozialmedizin | |
| ZF41 | Spezielle Orthopädische Chirurgie | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie | |
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie | |
| ZF44 | Sportmedizin | |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |

| | | |
|------|---------------|--|
| ZF46 | Tropenmedizin | |
|------|---------------|--|

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

| Nummer | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar/Erläuterung |
|--------|--|---|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ02 | Diplom | |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ06 | Master | |
| PQ11 | Pflege in der Nephrologie | |
| PQ07 | Pflege in der Onkologie | |
| PQ08 | Operationsdienst | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege | |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ13 | Hygienefachkraft | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ15 | Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | |
| PQ16 | Familienhebamme | |
| PQ17 | Rehabilitation | |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie | |
| PQ19 | Gemeindekrankenpflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | z. B Weiterbildung nach DGCC |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege | |
| Nummer | Zusatzqualifikation | Kommentar/Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | z. B. Diabetesberatung |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z. B. Überleitungspflege |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP07 | Geriatrie | z. B. Zercur |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse |
| ZP22 | Atmungstherapie | |
| ZP23 | Breast Care Nurse | |
| ZP24 | Deeskalationstraining | z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie | |
| ZP26 | Epilepsieberatung | |
| ZP27 | OP-Koordination | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC) |
| ZP29 | Stroke Unit Care | |

| | | |
|------|--|------------------------------------|
| ZP30 | Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP) | |
| ZP31 | Pflegeexperte Neurologie | z. B. Parkinson Nurse |
| ZP15 | Stomamanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW |
| | | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| | | |
| ZP32 | Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG® | |

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

| Bundesland | Leistungsbereich | Zusatzangaben |
|-------------------|--|---|
| Baden-Württemberg | Schlaganfall: Akutbehandlung | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | MRE | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| Bayern | Schlaganfall | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| Hamburg | Anästhesiologie | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | Schlaganfall | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |

| | | |
|-----------------|--|---|
| Hessen | Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | MRE (Verpflichtend ab dem 1. Juli 2016) | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | Schlaganfall: Akutbehandlung | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| | Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |
| Rheinland-Pfalz | Schlaganfall | <u>Auswahloptionen:</u> Ja = Krankenhaus nimmt teil Nein = Krankenhaus nimmt nicht teil Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum |

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

| Nummer | Ausnahmetatbestand | Kommentar/Erläuterung |
|--------|--|-----------------------|
| MM01 | Notfälle, keine planbaren Leistungen | |
| MM02 | Aufbau eines neuen Leistungsbereiches | |
| MM03 | Personelle Neuausrichtung | |
| MM04 | Votum der Landesbehörde wegen Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung | |
| MM05 | Kein Ausnahmetatbestand | |

Auswahlliste „Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ (Kapitel C-6)

| Nummer | Beschluss | Kommentar/Erläuterung |
|--------|-----------|-----------------------|
|--------|-----------|-----------------------|

| | | |
|------|--|--|
| CQ01 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma | |
| CQ02 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten | |
| CQ03 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde | |
| CQ04 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Protonentherapie in Krankenhäusern bei der Indikation Rektumkarzinom | |
| CQ05 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 | |
| CQ06 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2 | |
| CQ07 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt | |
| CQ08 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (alte Fassung) | |
| CQ09 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periosgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk | |
| CQ10 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk | |
| CQ11 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Protonentherapie bei Patienten und Patientinnen mit inoperablem hepatozellulärem Karzinom (HCC) | |
| CQ12 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Protonentherapie des Prostatakarzinoms | |
| CQ18 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patienten und Patientinnen mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie/Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie/Chemoimmuntherapie | |
| CQ19 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patienten und Patientinnen mit inoperablem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) der UICC Stadien I bis III | |
| CQ21 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom | |
| CQ22 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms | |
| CQ23 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie und akuter myeloischer Leukämie bei Erwachsenen | |

Anhang 3 zu Anlage 1 Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL für das Berichtsjahr 2016

Tabelle A:

Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Tabelle B:

Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Tabelle C:

Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

Tabelle D:

Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Tabelle A:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zu Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 54140 | Leitlinienkonforme Systemwahl | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 54143 | Systeme 3. Wahl | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 52128 | Eingriffsdauer | Dauer der Operation |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 52305 | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 1103 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 52311 | Sondendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 51191 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 09n2-HSM- AGGW | Herzschrittmacher- Aggregatwechsel | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) | 210 | Eingriffsdauer bis 45 Minuten | Dauer der Operation bis 45 Minuten |
| 09n2-HSM- AGGW | Herzschrittmacher- Aggregatwechsel | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) | 52307 | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 09n2-HSM- AGGW | Herzschrittmacher- Aggregatwechsel | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) | 1096 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| 09n2-HSM- AGGW | Herzschrittmacher- Aggregatwechsel | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) | 51398 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| 09n3-HSM- REV | Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers | 1089 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| 09n3-HSM- REV | Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers | 52315 | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden |
| 09n3-HSM- REV | Herzschrittmacher- Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers | 51404 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 50004 | Leitlinienkonforme Indikation | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 50005 | Leitlinienkonforme Systemwahl | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52129 | Eingriffsdauer | Dauer der Operation |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52316 | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 50017 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52325 | Sondendislokation oder -dysfunktion | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 51186 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 09n5-DEFI- AGGW | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) | 50025 | Eingriffsdauer bis 60 Minuten | Dauer der Operation bis 60 Minuten |
| 09n5-DEFI- AGGW | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) | 52321 | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| 09n5-DEFI- AGGW | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) | 50030 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 09n5-DEFI- AGGW | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) | 50031 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52328 | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff | Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52001 | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff | Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52002 | Infektion als Indikation zum Folgeeingriff | Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 50041 | Chirurgische Komplikationen | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 52324 | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden |
| 09n6-DEFI- REV | Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 51196 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 603 | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 604 | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 52240 | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen- chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation | Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 11704 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 11724 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 51437 | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 51443 | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 51873 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt | Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |

Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL für das Berichtsjahr 2016

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 10n2- KAROT | Karotis- Revaskularisation | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader | 51865 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 51906 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 51418 | Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 12874 | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 10211 | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 51907 | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 52535 | Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 612 | Organerhaltung bei Ovareingriffen | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 15n1-GYN- OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 52283 | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden | Blasenkatheter länger als 24 Stunden |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 330 | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen | Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 50045 | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 52249 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten | Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 1058 | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten | Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 321 | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 51397 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 51831 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 318 | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 51803 | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|--|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 51181 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54030 | Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54031 | Perioperative Antibiotikaprophylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54033 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54036 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen | Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54038 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen | Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54040 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|---|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54042 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54046 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut- stationären Aufenthaltes | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54001 | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54002 | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54003 | Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54004 | Sturzprophylaxe | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54005 | Perioperative Antibiotikaprophylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54015 | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur | Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54016 | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation | Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54017 | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel | Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54018 | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur | Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54019 | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation | Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54120 | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel | Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54010 | Beweglichkeit bei Entlassung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54012 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 54013 | Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit | Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54020 | Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54021 | Indikation zur Schlittenprothese | Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54022 | Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54023 | Perioperative Antibiotikaphylaxe | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54026 | Beweglichkeit bei Entlassung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54028 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung | Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 51846 | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 52268 | HER2-Positivitätsrate | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2- Befund |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 52273 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2- Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 52330 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatonografie bei mammografischer Drahtmarkierung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 52279 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 2163 | Primäre Axilladissektion bei DCIS | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 50719 | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 51847 | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie | Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten |
| 18n1- MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 51370 | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation | Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage |
| DEK | Pflege: Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs | 52009 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| DEK | Pflege: Dekubitusprophylaxe | Vorbeugung eines Druckgeschwürs | 52010 | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 2263 | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation) |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 2280 | Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder mittlerem Risiko |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 2282 | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | Neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 52006 | Intraprozedurale Komplikationen | Komplikationen während des Eingriffs |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 340 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 341 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 12092 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 345 | Status am 30. postoperativen Tag | Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt |
| HCH-AORT- CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch) | 343 | Sterblichkeit nach 30 Tagen | Sterblichkeit 30 Tage nach Operation |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 51914 | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I | Angebrachter Grund für Ersatz der Aorten- Herzklappe (mittels Herzkatheter) unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 51915 | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0 | Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|--|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 12001 | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | Neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 51916 | Intraprozedurale Komplikationen | Komplikationen während des Eingriffs |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 52007 | Gefäßkomplikationen | Komplikationen an den Gefäßen |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 11994 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 11995 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 12168 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 11997 | Status am 30. postoperativen Tag | Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt |
| HCH-AORT- KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) | 11996 | Sterblichkeit nach 30 Tagen | Sterblichkeit 30 Tage nach Operation |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 332 | Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna | Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 2256 | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation) |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 2257 | Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 2259 | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | Neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 348 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 349 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 11617 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 351 | Sterblichkeit nach 30 Tagen | Sterblichkeit 30 Tage nach Operation |
| HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch) | 353 | Status am 30. postoperativen Tag | Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 2283 | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 2284 | Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) | Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 2286 | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | Neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 359 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 360 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 12193 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 11391 | Status am 30. postoperativen Tag | Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt |
| HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe | 362 | Sterblichkeit nach 30 Tagen | Sterblichkeit 30 Tage nach Operation |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52382 | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes nach Einsetzen eines Systems, das das Herz unterstützt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52383 | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines BiVAD | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nach Einsetzen eines Herzunterstützungssystems für beide Herzkammern |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52384 | Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines TAH | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nach Einsetzen eines sogenannten totalen Kunstherzens, das das Herz vollständig ersetzt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52385 | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD | Hirnfarkt oder Gehirnblutung nach Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52386 | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD | Hirnfarkt oder Gehirnblutung nach Einsetzen eines Herzunterstützungssystems für beide Herzkammern |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52387 | Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH | Hirnfarkt oder Gehirnblutung nach Einsetzen eines sogenannten totalen Kunstherzens, das das Herz vollständig ersetzt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52388 | Sepsis bei Implantation eines LVAD | Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52389 | Sepsis bei Implantation eines BiVAD | Blutvergiftung nach Einsetzen eines Herzunterstützungssystems für beide Herzkammern |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52390 | Sepsis bei Implantation eines TAH | Blutvergiftung nach Einsetzen eines sogenannten totalen Kunstherzens, das das Herz vollständig ersetzt |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52391 | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD | Fehlerhafte Funktion nach Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|---|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52392 | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD | fehlerhafte Funktion nach Einsetzen eines Herzunterstützungssystems für beide Herzkammern |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunstherzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52393 | Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH | fehlerhafte Funktion nach Einsetzen eines sogenannten totalen Kunstherzens, das das Herz vollständig ersetzt |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 2157 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 12542 | 30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 12253 | 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 51629 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 12269 | 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 51631 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 12289 | 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| HTXM-TX | Herztransplantation | Herztransplantation | 51633 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LLS | Leberlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber) | 2125 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|------------------|---|--------------------|--|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 2127 | Lebertransplantation beim Spender erforderlich | Lebertransplantation beim Spender erforderlich |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 2128 | Eingriffsspezifische oder allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen | Komplikationen nach der Operation |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12296 | Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 51603 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12549 | Lebertransplantation beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 1 Jahr nach Leberspende erforderlich |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12609 | Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (1 Jahr nach Leberlebenspende) | Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 1 Jahr nach Leberspende |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12308 | Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 51604 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12561 | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberspende erforderlich |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12613 | Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (2 Jahre nach Leberlebenspende) | Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 2 Jahre nach Leberspende |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|----------------------|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12324 | Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 51605 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12577 | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende erforderlich | Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberspende erforderlich |
| LLS | Leberlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber) | 12617 | Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende) | Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 3 Jahre nach Leberspende |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 2096 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 51594 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 2097 | Tod durch operative Komplikationen | Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 2133 | Postoperative Verweildauer | Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 12349 | 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 51596 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 12365 | 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 51599 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |

Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL für das Berichtsjahr 2016

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 12385 | 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| LTX | Lebertransplantation | Lebertransplantation | 51602 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 2155 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 12397 | 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 51636 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 12413 | 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 51639 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 12433 | 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| LUTX | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | Lungen- und Herz- Lungentransplantation | 51641 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50048 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen und lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51832 | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|------------------|---|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51837 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51076 | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50050 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51838 | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51843 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51079 | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50053 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|------------------|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51078 | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50052 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51901 | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50060 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder) | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50062 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder) | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50063 | Durchführung eines Hörtests | Durchführung eines Hörtests |
| NEO | Neonatalogie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50064 | Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad | Körpertemperatur unter 36,0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |

Anhang 3 zu Anlage 1: Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL für das Berichtsjahr 2016

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|-------------------|---|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51845 | Aufnahmetemperatur nicht angegeben | Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht angegeben |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 2137 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 2138 | Dialyse beim Lebendspender erforderlich | Dialyse beim Spender erforderlich |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 51567 | Intra- oder postoperative Komplikationen | Komplikationen während oder nach der Operation |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 12440 | Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 51568 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 12636 | Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende) | Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 51997 | Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 1 Jahr nach Nierenspende |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 12667 | Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende | Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende |
| NLS | Nierenlebenspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende) | 12452 | Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|-----------------------|--|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 51569 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende | Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 12640 | Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebendspende) | Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 51998 | Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende | Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 2 Jahre nach Nierenspende |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 12468 | Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 51570 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende | Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 12644 | Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende) | Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) |
| NLS | Nierenlebendspende | Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende) | 51999 | Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende | Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 3 Jahre nach Nierenspende |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2171 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2184 | Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende bis zur Entlassung | Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2185 | Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung | Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2188 | Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortaler Organspende | Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|-----------------------|--|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2189 | Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende | Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 51557 | Intra- oder postoperative Komplikationen | Komplikationen während oder nach der Operation |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 2144 | 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 51560 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12809 | Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) | Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12729 | Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12199 | 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 51561 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12810 | Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) | Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12735 | Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12237 | 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 51562 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12811 | Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) | Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| NTX | Nierentransplantation | Nierentransplantation | 12741 | Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 2005 | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 2009 | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 2012 | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0) | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 2013 | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2) | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 2028 | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 50778 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung | 50722 | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation | 2143 | Sterblichkeit im Krankenhaus | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|---|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 2145 | Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung | Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 2146 | Entfernung des Pankreastransplantats | Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12493 | 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 51524 | 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12824 | Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12509 | 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 51544 | 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12841 | Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12529 | 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status) | Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 51545 | 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse) | Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | | |
|--------------------------|---|---|--------------------|---|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators | Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| PNTX | Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation | Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation | 12861 | Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) | Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren |

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in...

Tabelle B:

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

[leer]

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Tabelle C:
Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | |
|--------------------------|--|---|--------------------|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 54139 | Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 10117 | Dosis-Flächen-Produkt |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 2190 | Herzschrittmacher-Implantationen ohne Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 2191 | Herzschrittmacher-Implantationen ohne Hardwareproblem (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 2194 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| 09n1-HSM- IMPL | Herzschrittmacher- Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | 2195 | Herzschrittmacher-Implantationen ohne Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres |
| 09n4-DEFI- IMPL | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen | 10179 | Dosis-Flächen-Produkt |
| 15n1-GYN-OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) | 60676 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an beidseitigen Ovariektomien bei Ovar- oder Adnexeingriffen mit benigner Histologie |
| 16n1-GEBH | Geburtshilfe | Geburtshilfe | 331 | Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung |
| 17n1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens | 54029 | Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | |
|--------------------------|---|---|--------------------|--|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| HEP | Hüftendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile | 10271 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel im Verlauf |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54123 | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 50481 | Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54124 | Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54125 | Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54127 | Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit |
| KEP | Knieendoprothesen- versorgung | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile | 54128 | Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf |
| 18n1-MAMMA | Mammachirurgie | Operation an der Brust | 60659 | Nachresektionsrate |
| HTXM-MKU | Herzunterstützungs- systeme/Kunsthertzen | Einsetzen von künstlichen Systemen, die die Herzfunktion unterstützen, oder von künstlichen Herzen | 52381 | Indikation zur Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunsthertzens |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 51077 | Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |

| Leistungsbereich | | | Qualitätsindikator | |
|--------------------------|------------------|--|--------------------|---|
| Leistungs- bereich-ID | Leistungsbereich | Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs | Indikator- ID | Bezeichnung des Qualitätsindikators |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 50051 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| NEO | Neonatologie | Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen | 52262 | Zunahme des Kopfumfangs |

Diese Richtlinien-Version ist nicht

Tabelle D:
Übersicht über die Leistungsbereiche im Richtlinienkontext

| QSKH-Richtlinie | | Datenerfassung | | | Auswertung | | Hinweis |
|--|---|---------------------------------|----------------|---|---------------------------------|--|---------|
| | | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht | | | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht | | |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | (Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt) | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Soll-statistik | zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zählleistungsbereich) | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform) | |
| Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation) | Herzschrittmacher-Implantation | 09/1 | 09/1 | - | 09n1-HSM-IMPL | Herzschrittmacher-Implantation | |
| | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 09/2 | 09/2 | - | 09n2-HSM-AGGW | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | |
| | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 09/3 | 09/3 | - | 09n3-HSM-REV | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | - | 09/4 | 09/4 | - | 09n4-DEFI-IMPL | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | - | 09/5 | 09/5 | - | 09n5-DEFI-AGGW | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation | - | 09/6 | 09/6 | - | 09n6-DEFI-REV | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | |
| Karotis-Revaskularisation | - | 10/2 | 10/2 | - | 10n2-KAROT | Karotis-Revaskularisation | |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | - | 15/1 | 15/1 | - | 15n1-GYN-OP | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | |
| Geburtshilfe | - | 16/1 | 16/1 | - | 16n1-GEBH | Geburtshilfe | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | - | 17/1 | 17/1 | - | 17n1-HÜFTFRAK | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | |
| Mammachirurgie | - | 18/1 | 18/1 | - | 18n1-MAMMA | Mammachirurgie | |

| QSKH-Richtlinie | | Datenerfassung | | | Auswertung | | Hinweis |
|--|---|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|------------------------------|--|
| | | | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht | | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht | | |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | (Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt) | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik | zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich) | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform) | |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | - | DEK | DEK | - | DEK | Pflege: Dekubitusprophylaxe | |
| Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | HEP | HEP | HEP_IMP (Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation) | HEP | Hüftendoprothesenversorgung | Die Summe der Zähleistungsbereiche (HEP_IMP, HEP_WE) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von HEP |
| | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | | | HEP_WE (Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel) | | | |
| Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) | Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen | KEP | KEP | KEP_IMP (Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation) | KEP | Knieendoprothesenversorgung | Die Summe der Zähleistungsbereiche (KEP_IMP, KEP_WE) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von KEP |
| | Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | | | KEP_WE (Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel) | | | |
| Neonatalogie | - | NEO | NEO | - | NEO | Neonatalogie | |
| Ambulant erworbene Pneumonie | - | PNEU | PNEU | - | PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | |

Diese Richtlinien

| QSKH-Richtlinie | | Datenerfassung | | | Auswertung | | Hinweis |
|---|---|---------------------------------|----------------|--|---------------------------------|--|--|
| | | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht | | | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht | | |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | (Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt) | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Soll-statistik | zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich) | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform) | |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert | | HCH | HCH | HCH_AORT_KATH_ENDO (Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation) | HCH-AORT-KATH | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) | HCH-AORT-KATH ist eine Teilmenge von HCH. Die Summe der Zähleistungsbereiche (HCH_AORT_KATH_ENDO, HCH_AORT_KATH_TRAPI) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von HCH-AORT-KATH |
| | | | | HCH_AORT_KATH_TRAPI (Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation) | | | |
| | | | | - | HCH-AORT-CHIR | Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) | |
| Koronarchirurgie, isoliert | - | | | - | HCH-KCH | Koronarchirurgie, isoliert | HCH-KCH ist eine Teilmenge von HCH |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | - | | | - | HCH-KOMB | Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | HCH-KOMB ist eine Teilmenge von HCH |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme | | HTXM | HTXM | HTXM_MKU (Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen) | HTXM-MKU | Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | HTXM_MKU ist eine Teilmenge von HTXM. Die Summe der Zähleistungsbereiche (HTXM_MKU, HTXM_TX) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von HTXM |
| | | | | HTXM_TX (Herztransplantation) | HTXM-TX | Herztransplantation | HTXM_TX ist eine Teilmenge von HTXM. Die Summe der Zähleistungsbereiche (HTXM_MKU, HTXM_TX) ist mindestens so groß wie die Fallzahl von HTXM |
| | | | | HTXFU | - | - | |
| Lebertransplantation | | LTX | LTX | - | LTX | Lebertransplantation | |
| | | LTXFU | - | - | | | |

| QSKH-Richtlinie | | Datenerfassung | | | Auswertung | | Hinweis |
|---|---|---------------------------------|----------------|--|---------------------------------|-----------------------------|---------|
| | | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht | | | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht | | |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | (Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt) | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Soll-statistik | zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich) | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform) | |
| Leberlebendspende | - | LLS | LLS | - | LLS | Leberlebendspende | |
| | | LLSFU | - | - | | | |

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr

| QSKH-Richtlinie | | Datenerfassung | | | Auswertung | | Hinweis |
|---|---|---------------------------------|---------------|--|---------------------------------|--|---|
| | | Basis C-1.1 im Qualitätsbericht | | | Basis C-1.2 im Qualitätsbericht | | |
| QS-Verfahren/Leistungsbereich nach Richtlinie | (Teilmenge, in Richtlinie in Klammer genannt) | Erfassung (Spezifikationsmodul) | Sollstatistik | zusätzlich gezählte Teilmenge in der Sollstatistik (Zähleistungsbereich) | Auswertungsmodul (Kürzel) | Auswertungsmodul (Langform) | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation | - | LUTX | LUTX | - | LUTX | Lungen- und Herz-Lungentransplantation | |
| | | LUTXFU | - | - | | | |
| Nierenlebendspende | - | NLS | NLS | - | NLS | Nierenlebendspende | |
| | | NLSFU | - | - | | | |
| Nierentransplantation | - | PNTX PNTXFU | PNTX | - | NTX | Nierentransplantation | NTX in der Auswertung (C-1.2) ist eine Teilmenge von PNTX in C-1.1 |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | - | | | - | PNTX | Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | PNTX in der Auswertung (C-1.2) ist eine Teilmenge von PNTX in C-1.1 |

Diese Richtlinien-Version

Anlage 2 Annahmestelle und Datenlieferverfahren für das Berichtsjahr 2017

Zugelassene Krankenhäuser sind gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht gemäß den Vorgaben des G-BA zu erstellen und an die in der Anlage 2 der Regelungen bestimmte Annahmestelle zu liefern.

Annahmestelle

Die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) ist die Datenannahmestelle der Qualitätsberichte gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.

Die Kontaktadresse der gemeinsamen Annahmestelle lautet:

Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG)
 Seligenstädter Grund 11
 63150 Heusenstamm
 Telefon-Hotline: 06104 - 947 36 400
 Telefax: 06104 - 600 50 300
 E-Mail: Hotline-qb@itsg.de

Datenlieferverfahren

| | Anmeldung |
|----|--|
| 1. | Zugelassene Krankenhäuser melden sich vor der Lieferung der Qualitätsberichte bei der Annahmestelle an. Die Anmeldung erfolgt online über ein Webformular. |
| 2. | Das Anmeldeverfahren beginnt 18 Wochen vor dem Ablauf der in § 6 Absatz 1 genannten Übermittlungsfrist für die Qualitätsberichte und endet 12 Wochen vor dem Ablauf dieser Übermittlungsfrist. |
| 3. | <p>Für jeden Bericht, der geliefert werden soll, ist eine eigene Anmeldung notwendig. Für die Anmeldung übermittelt das Krankenhaus folgende Angaben gemäß Anlage 1, Berichtsteil A-1:</p> <p>Institutionskennzeichen und Standortnummer zur Identifikation:</p> <p>Dabei muss es sich um das Institutionskennzeichen (IK) und die Standortnummer handeln, die für das Berichtsjahr bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wurden. Nimmt ein Krankenhaus nicht am Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 SGB V teil, werden das im Berichtsjahr gültige IK und die Standortnummer angegeben. Diese Angabe muss der Angabe aus Berichtsteil A-1, I.2 entsprechen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weitere Institutionskennzeichen, die für die externe vergleichende Qualitätssicherung im Berichtsjahr verwendet wurden: <p>Wurde im Berichtsjahr mehr als ein IK für die Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung verwendet, sind alle weiteren IK anzugeben.</p> |

| | |
|-----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Kontaktdaten des Krankenhauses (Name des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts, Ansprechperson, Telefonnummern, E-Mail-Adressen; sofern ein Gesamtbericht angemeldet wird, sind das IK und die Adress- und Kontaktdaten des Hauptstandorts sowie die IK, die Standortnummern und die Kontaktdaten aller einzelnen Standorte anzugeben) - Grundlage der Zulassung des Krankenhauses nach § 108 SGB V (Angabe, ob anerkannte Hochschulklinik, Plankrankenhaus oder Versorgungsvertrag) |
| 4. | Die Freischaltung der Adresse erfolgt erst nach Bestätigung durch das Krankenhaus (Double-Opt-In-Prinzip). Erst nach dieser Freischaltung ist die Übermittlung von Dateien möglich. Das Krankenhaus erhält für jede Anmeldung Zugangsdaten (Benutzername und Passwort). |
| 5. | Nach Ablauf der Anmeldefrist deaktiviert die Annahmestelle das Anmeldeformular für Krankenhäuser, erstellt eine Liste aller angemeldeten Einrichtungen und übermittelt diese den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen zum Abgleich. Bei Abweichungen zwischen den bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen und der Annahmestelle vorliegenden Institutions- und Standortnummern erhalten die Krankenhäuser die Gelegenheit, ihre Daten zu korrigieren. Hierzu informiert die Annahmestelle die betroffenen Krankenhäuser und aktiviert das Anmeldeformular. Nach Abschluss dieser maximal vierwöchigen Prüf- und Korrekturphase werden die Identifikationsdaten für den Datenlieferprozess des jeweiligen Berichtsjahres fixiert und die Annahmestelle übermittelt den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen die abschließende Liste. |
| 6. | Nach Abschluss der Korrekturphase bestätigt die Annahmestelle dem Krankenhaus die Anmeldung und übermittelt dabei die gemeldeten Daten. Die Angaben zu den Institutionskennzeichen und Standortnummern können nur innerhalb des Anmeldeverfahrens nach Nummer 2 und der Korrekturphase nach Nummer 5 geändert werden. |
| 7. | Abweichend davon können die sonstigen krankenhausbefugten Kontaktdaten jederzeit aktualisiert werden. |
| | Annahmeverfahren gemäß § 6 Absatz 1 (alle Berichtsteile außer C-1) |
| 8. | Die Annahmestelle versendet unverzüglich eine Bestätigung der Datenannahme für alle eingehenden Dateien per E-Mail. |
| 9. | Die Dateien werden anhand des für das Berichtsjahr festgelegten Datenschemas (gemäß Anhang 1 zu Anlage 1) sowie der für das Berichtsjahr festgelegten Plausibilisierungsregeln (gemäß Anhang 4 zu Anlage 1) geprüft. |
| 10. | Die Annahmestelle informiert das Krankenhaus unverzüglich über das Prüfergebnis per E-Mail. |
| 11. | Angemeldete Krankenhäuser, von denen bis 14 Tage vor dem Ende der Übermittlungsfrist gemäß § 6 Absatz 1 kein Bericht eingegangen ist, erhalten eine Erinnerungs-E-Mail von der Annahmestelle. |
| | Annahmeverfahren gemäß § 6 Absatz 2 (Berichtsteil C-1) |
| 12. | Die Annahmestelle liefert die Liste der Daten aus Ziffer 3, erster und zweiter Spiegelstrich an die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen. |

| | |
|-----|--|
| 13. | Die Daten zur externen vergleichenden Qualitätssicherung – inklusive der Kommentare des Krankenhauses – werden nur für Krankenhäuser geliefert, die sich bis 12 Wochen vor Ablauf der Übermittlungsfrist nach § 6 Absatz 1 angemeldet haben. Für Krankenhäuser, die sich bis zu diesem Zeitpunkt angemeldet haben und für die keine Qualitätssicherungsdaten vorliegen, erfolgt eine Null-Meldung. |
| 14. | Die Dateien werden anhand des für das Berichtsjahr festgelegten Datenschemas (gemäß Anhang 1 zu Anlage 1) sowie der für das Berichtsjahr festgelegten Plausibilisierungsregeln (gemäß Anhang 4 zu Anlage 1) geprüft. Die Annahmestelle informiert die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen unverzüglich über das Prüfergebnis per E-Mail. |
| 15. | Die Annahmestelle informiert die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen 14 Tage vor dem Ablauf der Übermittlungsfrist gemäß § 6 Absatz 2, für welche Krankenhäuser noch keine Qualitätsdaten geliefert wurden. |

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anlage 3 Verfahren zur Veröffentlichung der Berichtspflicht und zur Erstellung einer Liste nach § 8 Absatz 1 ab dem Berichtsjahr 2015

§ 1 Feststellung des Umfangs der Berichtspflicht für ein Berichtsjahr

(1) Der G-BA veröffentlicht vor Beginn des Anmeldezeitraums zur Übermittlung des Qualitätsberichts gemäß Nummer 2 Anlage 2 Qb-R eine Liste derjenigen Krankenhäuser und deren Standorte, für die eine Berichtspflicht nach § 2 Absatz 2 Qb-R besteht (im Folgenden Positivliste).

(2) Die Positivliste wird ab dem Berichtsjahr 2016 auf Grundlage folgender Informationen erstellt:

1. der Positivliste des vorangegangenen Berichtsjahres,
2. den Aktualisierungen aufgrund des Antragsverfahrens gemäß § 2 für das laufende Berichtsjahr.

(3) Die Positivliste für das vorangegangene Jahr wird bis zum 30. Juni jedes Jahres durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt gemacht.

(4) Grundlage der Positivliste für das Berichtsjahr 2015 sind die Liste der Annahmestelle, welche die angenommenen Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2014 bis zum Veröffentlichungszeitraum gemäß § 9 Absatz 1 Qb-R aufführt, Nachlieferungsanträge gemäß § 6 Absatz 3 Qb-R für das Berichtsjahr 2014 sowie die im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 2 Anlage 3 (a. F.) für das Berichtsjahr 2013 durch den G-BA darüber hinaus festgestellten Berichtspflichten.

§ 2 Antragsverfahren zur jährlichen Aktualisierung der Positivliste gemäß § 1 Absatz 1

(1) ¹Die Positivliste wird durch ein Antragsverfahren für jedes Berichtsjahr aktualisiert. ²Beantragt werden kann die Anpassung der Positivliste an die im Berichtsjahr vorliegenden Umstände. ³Dies umfasst die Aufnahme oder Streichung eines nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhauses oder Standortes im Sinne von § 2 Qb-R auf oder von der Positivliste.

(2) Antragsberechtigte Stellen sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und ihre Verbände, Krankenkassen und ihre Verbände, Landesplanungsbehörden, die auf Landesebene beauftragten Stellen gemäß QSKH-Richtlinie sowie das Institut nach § 137a SGB V (im Folgenden Antragsteller).

(3) Die Antragsfrist beginnt unmittelbar mit der Veröffentlichung der Positiv-Liste für das vorangegangene Berichtsjahr auf den Internetseiten des G-BA und endet am 1. März des folgenden Jahres.

(4) ¹Der Antrag ist nach Maßgabe des Vordrucks [Anhang] zu begründen und mit für den Nachweis geeigneten Belegen an die G-BA-Geschäftsstelle zu übermitteln. ²Für den Nachweis geeignete Belege, insbesondere bei Beantragung der Aufnahme auf oder Streichung von der Positivliste, sind zum Beispiel der für das Berichtsjahr gültige Krankenhausplan, der Feststellungsbescheid oder andere Nachweise über den Versorgungsauftrag. ³Werden Anträge von Antragstellern eingereicht, die nicht von dem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus stammen, welches im Antrag näher bezeichnet ist,

fordert die G-BA-Geschäftsstelle das betroffene Krankenhaus schriftlich unter Fristsetzung und unter Bezeichnung des beantragten Sachverhalts zur Stellungnahme nach Maßgabe des Vordrucks [Anhang] und zur Übermittlung geeigneter Belege nach Satz 1 auf. ⁴Die Frist für das Krankenhaus soll nicht kürzer als drei Wochen sein. ⁵Nach Abschluss der Antragsfrist und - sofern ein Stellungnahmeverfahren nach Satz 3 durchgeführt wurde – nach Ablauf der Stellungnahmefrist, stellt die G-BA-Geschäftsstelle unverzüglich die eingegangenen Rückmeldungen für die Beratungen im G-BA zusammen. ⁶Der zuständige Unterausschuss des G-BA entscheidet über die Aktualisierung der Positivliste auf Grundlage der vorhandenen Informationen. ⁷Liegen zum Zeitpunkt dieser Entscheidung keine Belege des Krankenhauses gemäß Satz 1 vor, für welches ein Antrag auf Aktualisierung durch einen Dritten gestellt wurde und welches gemäß Satz 3 beteiligt wurde, wird davon ausgegangen, dass die beantragte Aktualisierung zutreffend ist.

§ 3 Beschluss über die Aufnahme auf die Liste nach § 8 Absatz 1 Qb-R

(1) Die Annahmestelle übermittelt der G-BA-Geschäftsstelle unmittelbar nach dem Fristablauf gemäß § 6 Absatz 3 Buchstabe a Satz 3 Qb-R oder, sofern ein Nachlieferverfahren durchgeführt wird, nach Ablauf der Frist zur Nachlieferung der Qualitätsberichte gemäß § 6 Absatz 3 Buchstabe a Satz 6 Qb-R eines jeden Berichtsjahres, beginnend für das Berichtsjahr 2015, eine elektronische Liste der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und deren Standorte gemäß § 2 Qb-R, für die Qualitätsberichte angenommen wurden (im Folgenden abschließende Lieferliste).

(2) ¹Auf Grundlage des Abgleichs der Positivliste mit der abschließenden Lieferliste gemäß Absatz 1 des jeweiligen Berichtsjahres entscheidet der G-BA über die ordnungsgemäße Lieferung des Qualitätsberichts sowie über die Aufnahme des Krankenhauses auf die Liste gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R. ²Im Rahmen dieser Entscheidung trifft der G-BA die Feststellung über die Berichtspflicht für das Berichtsjahr sowie ob eine ordnungsgemäße Lieferung nach § 7 Absatz 2 erfolgte. ²Der G-BA beschließt die Veröffentlichung der Liste gemäß § 8 Absatz 1 Qb-R auf den Internetseiten des G-BA bis zum 30. September.

(3) Abweichend von Absatz 2 werden zur Ermittlung fehlender Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2015 zusätzlich die im Rahmen des Antragsverfahrens für das Berichtsjahr 2016 gemäß § 2 getroffenen Feststellungen, sofern sie bereits das Berichtsjahr 2015 betreffen, berücksichtigt.

§ 4 Stellungnahmeverfahren für das Berichtsjahr 2014

Für das Berichtsjahr 2014 wird kein Verfahren zur Erstellung der Liste nach § 8 Absatz 1 Qb-R (a. F.) nach Anlage 3 (a. F.) durchgeführt.

Formular zur Begründung eines Antrags gemäß § 2 Anlage 3

| 1. Antragsteller (antragsberechtigt gemäß § 2 Absatz 2 Anlage 3 Qb-R): | |
|--|--|
| a) Vollständiger Name | |
| b) Anschrift | |
| c) Bundesland | |
| d) Institutionskennzeichen (soweit vergeben) | |

| 2. Krankenhaus/Hauptstandort (nur auszufüllen, falls abweichend von 1. Antragsteller) | |
|---|--|
| a) Vollständiger Name | |
| b) Anschrift | |
| c) Bundesland | |
| d) Institutionskennzeichen | |

| 3. Angaben zur Zulassung nach § 108 SGB V | |
|--|--|
| Ist das Krankenhaus nach § 108 SGB V zugelassen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| - Ist das Krankenhaus nach landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| - Ist das Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| - Hat das Krankenhaus einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| 4. Angaben zu den Standorten | |
|--|--|
| Weist der Versorgungsauftrag, insbesondere der Feststellungsbescheid neben der unter 2. genannten Adresse des Krankenhauses weitere Standorte aus? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Falls ja, - Anzahl der insgesamt ausgewiesenen Standorte angeben: | __ Anzahl Standorte |
| - Adresse und Institutionskennzeichen jedes Standortes angeben unter 6. | |

| 5. Antrag auf Änderung der Positivliste | |
|--|--------------------------|
| Antrag auf Aufnahme | <input type="checkbox"/> |
| Antrag auf Streichung | <input type="checkbox"/> |
| Andere Korrektur (z.B. IK-Nummer, Adresse) | <input type="checkbox"/> |

| Bei Auswahl „Andere Korrektur (z.B. IK-Nummer, Adresse)“ unter Nr. 5 | |
|--|--------------------|
| Bisherige Angabe in der Positivliste | Korrigierte Angabe |
| | |

| 6. Nähere Angaben zu den Standorten in der von Ihnen beantragten Form (einschließlich des Hauptstandorts siehe 1. bzw. 2.) | | |
|---|-------------------------|---------|
| SO | Institutionskennzeichen | Adresse |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 7. Belege/Nachweise | |
|---|--|
| <p>Gemäß § 2 Absatz 4 Anlage 3 Qb-R sind für den Nachweis geeignete Belege insbesondere bei Beantragung der Aufnahme auf oder Streichung von der Positivliste zu übermitteln. Folgende Nachweise sind beigefügt:</p> | |
| a) zur Zulassung nach § 108 SGB V | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| b) zu den Standorten | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| c) Feststellungsbescheid | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| d) Versorgungsvertrag | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|--|------------------------------------|
| <p>e) Sonstiges (z.B. Gründe für Nicht-Lieferung):</p> <hr/> <hr/> <hr/> | <p><input type="checkbox"/> Ja</p> |
|--|------------------------------------|

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.