

Regelungen



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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 20. März 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.04.2014 B2)
in Kraft getreten am 24. April 2014

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.....	5
§ 8	Folgen nicht ordnungsgemäßer Lieferung	5
§ 9	Veröffentlichung	6

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 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, nach Maßgabe der getroffenen Bestimmungen einen Qualitätsbericht zu erstellen und zu übermitteln. ²Bei 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. ³Die 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 § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2, § 115b Abs. 1 Satz 3 und § 116b Abs. 4 Satz 4 SGB V unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB V sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement),
- nach § 137 Abs. 1 Nr. 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 § 137 Abs. 3 Nr. 1 SGB V (die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten),
- nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V (Katalog planbarer Leistungen nach den §§ 17 und 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt, Ärztin oder Krankenhaus und Ausnahmetatbestände) sowie
- nach § 137 Abs. 1b SGB V (Die nach der Einführung mit den Indikatoren nach § 137 Abs. 1a Satz 1 SGB V gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten

Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 137 Abs. 3 Nr. 4 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 Abs. 3 Nr. 4 SGB V zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene stellen.)

darstellen. ²Gemäß § 137 Abs. 3 Nr. 4 hat der Bericht Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a Satz 2 SGB V hält; liegen diese Empfehlungen nicht vor oder hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

(2) ¹Der konkrete Inhalt und Umfang des vom Krankenhaus zu erstellenden und zu übermittelnden Qualitätsberichts werden in Anlage 1 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 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 2013 hat die Übermittlung jeweils in der Zeit vom 15. November bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres zu erfolgen.

(2) ¹Abweichend von Abs. 1 Sätze 1 und 4 werden die krankenhausbefugten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß Teil C-1 der Anlage 1 nach Prüfung und Kommentierung durch das Krankenhaus direkt von den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen an die Annahmestelle übermittelt. ²Ab dem Berichtsjahr 2013 hat die Übermittlung jeweils in der Zeit vom 15. November bis zum 15. Dezember des Erstellungsjahres zu erfolgen.

(3) ¹Der zuständige Unterausschuss des G-BA kann Nachlieferungen oder Ersatz der von den Krankenhäusern gelieferten Qualitätsberichte in Einzelfällen zulassen, wenn der Bericht aus Gründen, die dem Krankenhaus nicht zurechenbar sind, nicht fristgerecht angenommen oder nicht vollständig veröffentlicht werden kann. ²Der zuständige Unterausschuss des G-BA kann Nachlieferungen oder Ersatz von Teil C-1 der gelieferten Qualitätsberichte zulassen, wenn die krankenhausbefugten Angaben der externen vergleichenden Qualitätssicherung gemäß Teil C-1 der Anlage 1 von den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen der

gemeinsamen Annahmestelle nicht fristgerecht gemäß § 6 Abs. 2 und Ausfüllhinweis zu Teil C-1 der Anlage 1 übermittelt wurden.

(3a) ¹Für das Berichtsjahr 2012 besteht für berichtspflichtige Krankenhäuser die Option einer Anmeldung (Nachregistrierung) sowie einer Korrektur der Anmeldung zur Übermittlung der Qualitätsberichte in der Zeit vom 19. Mai 2014 bis 26. Mai 2014. ²Für berichtspflichtige Krankenhäuser besteht zudem die Option einer erstmaligen Übermittlung sowie die Möglichkeit einer Ersatzlieferung der von den Krankenhäusern zu liefernden Qualitätsberichten in der Zeit vom 23. Juni 2014 bis 4. Juli 2014. ³Für die mit der Durchführung der externen stationären Qualitätssicherung beauftragten Stellen besteht die Option, Berichtsteil C-1 in der Zeit vom 23. Juni 2014 bis zum 4. Juli 2014 zu übermitteln.

(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 § 137 Abs. 3 Satz 5 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 der jeweiligen Lieferzeiträume 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 § 137 Abs. 3 Satz 5 SGB V zu beteiligenden Organisationen.

§ 7 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, ob der Qualitätsbericht entsprechend den Vorgaben gemäß Anhang 1 zu Anlage 1 geliefert wurde. ²Sofern der Qualitätsbericht den Vorgaben entspricht, bestätigt die Datenannahmestelle schriftlich die Annahme der Lieferung des Qualitätsberichts. ³Entspricht der Qualitätsbericht nicht den Vorgaben gemäß Anhang 1 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 2013 jährlich eine Liste der Krankenhäuser, die den Qualitätsbericht nicht ordnungsgemäß gemäß § 7 geliefert haben. ²Sofern dasselbe Krankenhaus erneut nicht ordnungsgemäß gemäß § 7 liefert, ist vom

Krankenhaus ein Qualitätssicherungsabschlag von 1 Euro und im Wiederholungsfall ein Qualitätssicherungsabschlag von 2 Euro pro vollstationärem Krankenhausfall des Berichtsjahres gemäß § 8 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) i.V.m. § 137 Abs. 1 Satz 2 SGB V vorzunehmen.³Der G-BA überprüft nach Ablauf von drei Jahren die Sanktionsregelungen.

(2) ¹Eine nicht ordnungsgemäße Lieferung gemäß § 7, die dem Krankenhaus nicht zurechenbar ist, zieht keine Sanktion nach Abs. 1 nach sich. ²Das gilt ebenso für zulässig erfolgte Nachlieferungen oder Ersatzlieferungen gemäß § 6 Abs. 3.

(3) Der nach Abs. 1 ermittelte Abschlagsbetrag wird spätestens im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum verrechnet.

§ 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.

Anlage 1 Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts

Inhalt

<i>Allgemeine Ausfüllhinweise</i>	3
1. Erläuterungen zur Berichterstellung.....	3
2. Umfang und Format des Qualitätsberichts	3
<i>Einleitung</i>	5
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	11
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-11.4 Hygienepersonal	13
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	14
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	16
B-[X].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[X].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	17
B-[X].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[X].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/ Fachabteilung	18
B-[X].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD	20
B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	20
B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-[X].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	22
B-[X].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-[X].11 Personelle Ausstattung.....	23
B-[X].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	23
B-[X].11.2 Pflegepersonal	24
B-[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	27
C Qualitätssicherung	28
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	28
C-1.1.[Y] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:.....	29
C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:.....	32

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung...	41
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	42
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	43
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	44

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Allgemeine Ausfüllhinweise

Die Ausfüllhinweise sind für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser als Erläuterungen zu den einzelnen Berichtsteilen gesondert als solche kenntlich gemacht. Sofern in diesen Regelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V einschließlich ihrer Anlagen keine Aussagen zur Darstellung bestimmter Inhalte des Qualitätsberichts gemacht werden, liegen Art und Inhalt des Qualitätsberichts im Ermessen des Bericht erstattenden Krankenhauses.

1. Erläuterungen zur Berichterstellung

Benennung des Qualitätsberichts

Der Qualitätsbericht trägt die Bezeichnung „Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über das Berichtsjahr [JJJJ]“ (jeweiliges Berichtsjahr). Das Datum der Erstellung ist aufzuführen.

Betroffene Krankenhäuser

Entsprechend § 2 Abs. 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 oder nach Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) abrechnen.

Krankenhäuser mit mehreren Standorten

Der Qualitätsbericht ist von einem Krankenhaus zu erstellen und nicht etwa von einer Trägerschaft gemeinsam für mehrere Krankenhäuser. Bei einem Krankenhaus mit mehreren nach § 108 SGB V zugelassenen Standorten 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 Gemeinsamen Bundesausschusses, 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 Strukturierter Dialogs (gemäß QSKH-RL) tabellarisch an das Krankenhaus zur Fehlerprüfung und Kommentierung.

Ab dem Berichtsjahr 2013 erfolgen Fehlerprüfung, Kommentierung und Rückmeldung 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 krankenhausbezogen die fehlergeprüften und kommentierten Daten an die Annahmestelle gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben.

Anforderungen zum Datenschutz

Aus Datenschutzgründen werden Häufigkeiten <4 , die sich aus Zahlen mit Patientenbezug ergeben (z.B. OPS-Anzahl, Leistungsbereiche), 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. C-1.2, C-4, ...) sind in den jeweiligen Ausfüllhinweisen 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 verweisen, sofern das Krankenhaus hierzu Angaben machen möchte.

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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind als Mindestanforderungen zu verstehen. Bei darüber hinausgehenden freiwilligen Angaben ist darauf zu achten, dass die jeweiligen Zeichenbegrenzungen nicht überschritten werden. 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. C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 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 A-5, A-6) sind im Anhang 2 Auswahllisten vorgegeben. Die Auswahllisten sollen durch die Verwendung standardisierter Informationen der besseren Vergleichbarkeit und Auffindbarkeit der relevanten Informationen in den Qualitätsberichten dienen.

Einleitung

Ausfüllhinweis:

Hier sind folgende Angaben zu machen:

- die für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person
 - die für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person („Krankenhausleitung, vertreten durch [...]“)
 - weiterführende Links (z. B. zur Homepage des Krankenhauses, zu Broschüren, Unternehmensberichten), sofern diese nicht an geeigneter Stelle im Qualitätsbericht eingefügt werden können
-

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)

Ausfüllhinweis:

Hier müssen ausreichende 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; zusätzlich optional: Postanschrift
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. Erreichbarkeit per Telefon, Telefax
5. E-Mail-Adresse
6. Internet-Adresse
7. Angaben zur Leitung des Krankenhauses: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung mit Daten zur Erreichbarkeit

II. Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten zusätzlich:

a) Angaben zum Standort, über den berichtet wird

8. Name und Hausanschrift des Krankenhausstandorts; zusätzlich optional: Postanschrift

9. Institutionskennzeichen

10. Standortnummer

Hier ist die interne laufende Nummer des Standortes, 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.

11. Erreichbarkeit per Telefon, Fax

12. E-Mail-Adresse

13. Internet-Adresse

14. Angaben zur Leitung des Krankenhausstandorts: Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung mit Daten zur Erreichbarkeit

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Art:

freigemeinnützig

öffentlich

privat

Sonstiges:

Ausfüllhinweis:

Wenn die Art des Krankenhausträgers nicht einer der drei Kategorien „freigemeinnützig, öffentlich, privat“ zuzuordnen ist, ist im Feld „Sonstiges“ die Art des Krankenhausträgers anzugeben.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

ja Universität:

nein

Ausfüllhinweis:

Hier gibt das Krankenhaus an, ob es Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ist. Falls ja, so ist die zugehörige Universität anzugeben.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

- ja
 nein

Ausfüllhinweis:

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	z. B. bei Diabetes mellitus
...	...	

Ausfüllhinweis:

Bei den Angaben zu medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten soll der Schwerpunkt auf den nicht-ärztlichen Leistungen liegen. Es sind alle medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen.

Wenn Angaben gemacht werden, sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem medizinisch-pflegerischen Leistungsangebot können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
NM5 4	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z.B. vegane Küche	
...

Ausfüllhinweis:

Angaben zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten werden – sofern vorhanden – für das gesamte Krankenhaus (allgemein) gemacht. Sie werden gemäß Auswahlliste (Anhang 2) mit den dort aufgeführten konkretisierenden Zusatzangaben dargestellt.

So ist unter der Schlüsselnummer NM54 „Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)“ zusätzlich anzugeben, zu welchen ein entsprechendes Angebot (z.B. jüdische/muslimische Ernährung, vegetarische/vegane Küche) besteht. Preisangaben beziehen sich jeweils auf den Stichtag 1. Oktober des Erstellungsjahres.

Die Zusatzangaben zu den Leistungsangeboten gemäß Auswahlliste (Anhang 2) sind verpflichtend. Darüber hinaus können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben (z.B. zur Anzahl der jeweiligen Patientenzimmer oder über relevante Webseiten des Krankenhauses) gemacht werden. Die Angaben in den Spalten „Zusatzangaben“ und „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar/ Erläuterung
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift	z.B. Keine Beschriftung von Behandlungs- und Funktionsräumen in Blindenschrift
...

Ausfüllhinweis:

Angaben zur Barrierefreiheit können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. Unter 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 unter A-7 angegeben werden, nicht unter B-[X].4 wiederholt werden dürfen.

Im Kommentarfeld ist jeweils zwingend anzugeben, wenn die genannten Aspekte der Barrierefreiheit nicht umfassend, sondern nur eingeschränkt verwirklicht sind. „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 im Kommentarfeld 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 unter Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachliches Personal ist im Kommentarfeld aufzuführen, auf welche Sprachen sich die Angabe bezieht.

Zu jedem Aspekt der Barrierefreiheit können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**A-8.1** Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
...	...	

Ausfüllhinweis:

Hier können Angaben zur Forschung und akademischen Lehre gemacht werden.

Wenn Angaben zur Forschung und akademischen Lehre gemacht werden, sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Inhalte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jeder Nennung können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
...	...	

Ausfüllhinweis:

Hier können Angaben zu angebotenen Ausbildungen in anderen Heilberufen gemacht werden.

Wenn Angaben zum Ausbildungsangebot gemacht werden, sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Heilberufe auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem Heilberuf können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**Ausfüllhinweis:**

Hier gibt das Krankenhaus die Anzahl der Akut-Betten nach § 108/109 SGB V zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres an. Das bedeutet, dass beispielsweise Reha-Betten nicht gezählt werden.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

Teilstationäre Fallzahl:

Ambulante Fallzahl:

Ausfüllhinweis:

Die Angabe der vollstationären und teilstationären Fälle ist verpflichtend. Für die Regelung zur Fallzählung wurden die gesetzlichen Vorgaben zugrunde gelegt.

Zählung der vollstationären Fälle:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) fallen, richtet sich die Fallzählung nach § 8 FPV (Fallpauschalenvereinbarung) 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, die unter den Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) fallen, richtet sich die Fallzählung nach der Fußnote 11 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Abs. 4 BpflV) und der Fußnote 4 zur Anlage „E1 Aufstellung der mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte für das Krankenhaus“ zur BpflV.

Entsprechend den unterschiedlichen Vorschriften zur Fallzählweise ergibt sich, dass bei interner Verlegung vom KHEntG- ins BpflV-System (und umgekehrt) jeweils ein neuer Fall entsteht.

Zählung der teilstationären Fälle:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) fallen, richtet sich die Fallzählung nach § 8 FPV (Fallpauschalenvereinbarung) des jeweiligen Berichtsjahres.

Die Fallzählung von teilstationären Fällen richtet sich für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich der BpflV fallen, nach der Fußnote 11a zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Abs. 4 BpflV), sodass Patienten und Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden, je Quartal als ein Fall gezählt werden.

Entsprechend den unterschiedlichen Vorschriften zur Fallzählweise ergibt sich, dass bei interner Verlegung vom KHEntG- ins BpflV-System (und umgekehrt) jeweils ein neuer Fall entsteht.

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**Ausfüllhinweis:**

Die Angaben zur personellen Ausstattung zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres sind verpflichtend.

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten, indem die für jeden Beschäftigten oder jede Beschäftigte vereinbarten Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden addiert und durch die von einer vollzeitbeschäftigten Person gemäß jeweiligem Tarifvertrag zu erbringenden Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden dividiert werden. Zum Beispiel ergeben

- 2 Halbzeitbeschäftigte mit jeweils 19,25 Wochenstunden = 38,5 Wochenstunden = dividiert durch 38,5 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 1 Vollkraft (Vollzeitäquivalent),
- 1 Vollzeitkraft mit 39 Wochenstunden und 2 Halbzeitkräfte mit jeweils 19,5 Wochenstunden = 78 Wochenstunden = dividiert durch 39 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 2 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente),
- 3 Teilzeitkräfte mit jeweils 15 Wochenstunden = 45 Wochenstunden = dividiert durch 40 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = gerundet 1,1 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente).

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	... Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	... Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	... Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	... Vollkräfte	

Ausfüllhinweis:

Die Angaben in der Zeile „Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)“ und der Zeile „- davon Fachärzte und Fachärztinnen“ sollten der Summe der Angaben in allen Fachabteilungen/Organisationseinheiten entsprechen. In Zeile 4 können zusätzlich Ärzte und Ärztinnen angegeben werden, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind.

Belegärzte und Belegärztinnen, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach für die entsprechenden Standorte anzugeben. Im Gesamtbericht kann daher die Anzahl der Belegärzte und Belegärztinnen von der Summe der Anzahl der Belegärzte und Belegärztinnen der Standorte abweichen.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt. Angaben zu weiteren ärztlichen Abschlüssen und Zusatzqualifikationen können fachabteilungsbezogen in B-[X]. 11.1 gemacht werden.

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	... Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	... Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	... Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	... Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	... Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	... Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	... Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	...Vollkräfte	

Ausfüllhinweis:

Die pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind jeweils nur einmalig in der Zeile zu erfassen, die ihrer höchsten Qualifikation entspricht.

Entbindungspfleger und Hebammen, die an mehreren Standorten tätig sind, sind auch mehrfach für die entsprechenden Standorte anzugeben. Im Gesamtbericht kann daher die Anzahl der Entbindungspfleger und Hebammen von der Summe der Anzahl der Entbindungspfleger und Hebammen der Standorte abweichen.

Die Angaben in der Zeile „Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen“ und der Zeile „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen“ sollten der Summe der Angaben in allen Fachabteilungen/Organisationseinheiten entsprechen.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt. Weitere Angaben zu Abschlüssen und Zusatzqualifikationen können fachabteilungsbezogen unter B-[X].11.2 gemacht werden.

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	...	
...	

Ausfüllhinweis:

Die entsprechenden Personalqualifikationen sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Der Schwerpunkt soll dabei auf Berufsgruppen liegen, die direkt an der Therapie beteiligt sind. Zu jeder Berufsgruppe des therapeutischen Personals können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung, z. B. zum Ausbildungsstand, gemacht werden.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl (Personen)	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	...	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	...	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	...	
Hygienebeauftragte in der Pflege	...	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet.	Ja/nein	Vorsitzende/Vorsitzender:
---	---------	------------------------------------

Ausfüllhinweis:

Aufzuführen sind 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.

In der Spalte „Anzahl“ ist 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 i.d.R. 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 in die Spalte „Kommentar/Erläuterung“ aufzunehmen. Die Angaben in der Kommentarspalte sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Ausfüllhinweis:

Hier sollen Angaben zum zentralen Qualitätsmanagement gemacht werden. Anzugeben sind die verantwortlichen Personen ggf. mit Arbeitsschwerpunkten, mit Adresse(n), Telefon, Fax und E-Mail.

Zeichenbegrenzung: 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	X	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	X	
...	

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle kann die besondere apparative Ausstattung des Krankenhauses dargestellt werden. Dazu sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Geräte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer und umgangssprachlichen Bezeichnung in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Der Schwerpunkt soll dabei auf Geräten liegen, 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 Hinweis in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ aufzunehmen (z. B. „MRT in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen“).

In der Auswahlliste ist vermerkt, für welche Geräte Angaben zur 24h-Notfallverfügbarkeit zu machen sind.

Zu jedem Gerät können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja/Nein
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja/Nein
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja/Nein
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja/Nein
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja/Nein
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Name(n), Adresse, Telefon, E-Mail Link zum Bericht (optional)
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Name(n), Adresse, Telefon, E-Mail
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Name(n), Telefon, E-Mail
Patientenbefragungen	Ja/Nein, Link zur Webseite
Einweiserbefragungen	Ja/Nein, Link zur Webseite

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle können Angaben zum Lob- und Beschwerdemanagement gemacht werden. Dazu sind die im Krankenhaus umgesetzten Maßnahmen auszuwählen und in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jedem Aspekt des Lob- und Beschwerdemanagements können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

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

.....

Fachabteilungsschlüssel

.....

Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional)

.....

Kontaktdaten

.....

Art der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Ausfüllhinweis:

Für [X] ist eine fortlaufende Nummerierung einzufügen. Die Darstellung nicht bettenführender Abteilungen ist ebenfalls möglich. Der Begriff „Organisationseinheit/Fachabteilung“ ist in den Kapitelüberschriften des B-Teils durch den entsprechenden krankenhausindividuellen Namen der Organisationseinheit/Fachabteilung zu ersetzen.

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

Mindestens ein Schlüssel nach § 301 SGB V ist pro Organisationseinheit/Fachabteilung 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.

Bei den Kontaktdaten müssen ausreichende Angaben zur Erreichbarkeit gemacht werden. Verpflichtend sind folgende Daten anzugeben:

1. Erreichbarkeit per Telefon, Fax
2. E-Mail-Adresse
3. Internet-Adresse
4. Hausanschrift
5. ggf. Adressen weiterer öffentlicher Zugänge

Die Art der Abteilung (bettenführende Hauptabteilung, bettenführende Belegabteilung, bettenführende gemischte Haupt- und Belegabteilung, nicht bettenführende Fachabteilung/sonstige Organisationseinheit) ist verpflichtend anzugeben.

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

	Angaben zu Zielvereinbarungen		Kommentar/ Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja/ Nein/ Keine Vereinbarung geschlossen		
Falls „Nein“: Für folgende Leistungen wurden leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen	(OPS-Ziffer vierstellig)	(Allgemeinverständliche Übersetzung inkl. anatomisch/funktionaler Beschreibung)	

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle muss das Krankenhaus Angaben dazu machen, ob mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit/Fachabteilung Zielvereinbarungen entsprechend § 136a SGB V geschlossen wurden.

Wenn bei einer Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit/Fachabteilung von der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) nach § 136a SGB V vom 24. April 2013 abgewichen wird, sind diese Leistungen mit dem vierstelligen OPS-Kode mit allgemeinverständlicher Übersetzung inkl. einer anatomisch/funktionalen Beschreibung hier 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 in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich X	Kommentar/Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z.B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs
...	...	
VR00	(„Sonstiges“)	

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle sind die fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen.

Wenn Angaben gemacht werden, sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die zutreffenden medizinischen Leistungsangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Die Nummern für „Sonstiges“ (z. B. VR00) können mehrfach angegeben werden, um zusätzliche fachabteilungsbezogene medizinische Leistungsangebote darzustellen.

Zu jedem Versorgungsschwerpunkt können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ 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 B-[X].3, ihre individuellen Versorgungsschwerpunkte auswählen.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar/Erläuterung
BF01	Beschriftung von Zimmern in Blindenschrift	z.B. Der Zugang ist eingeschränkt/nicht möglich zu folgenden Untersuchungsmöglichkeiten: ...
...

Ausfüllhinweis:

Angaben zur Barrierefreiheit können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. Unter 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 unter A-7 angegeben werden, nicht unter B-[X].4 wiederholt werden dürfen.

Zu jedem Aspekt der Barrierefreiheit können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	<input type="text"/>
Teilstationäre Fallzahl:	<input type="text"/>
Kommentar/Erläuterung:	<input type="text"/>

Ausfüllhinweis:

Die Angabe der stationären Fälle ist verpflichtend. Teilstationäre Fälle werden nicht in die Fallzahl der vollstationären Fälle eingerechnet, werden aber gesondert dargestellt. Die Regelung zur Fallzählung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben.

Zählung der vollstationären Fälle:

Für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) fallen, richtet sich die Fallzählung nach § 8 FPV (Fallpauschalenvereinbarung) des jeweiligen Berichtsjahres, so dass nur Fälle, die unter A-10 gezählt werden, für die Fallzahl in einer Organisationseinheit/Fachabteilung berücksichtigt werden. Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. 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 wurde.

Für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) fallen, richtet sich die Fallzählung nach den Fußnoten 11 und 15 zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Abs. 4 BPfIV), d. h. interne Verlegungen werden als ein neuer Fall der Fachabteilung/Organisationseinheit gezählt. Dadurch kann die Summe der Fälle aller Fachabteilungen/Organisationseinheiten die Fallzahl in A-10 übersteigen. Dies kann im Kommentarfeld erläutert werden (z. B. „Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/Psychosomatik beruhen“). Die Angaben im Feld „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Entsprechend den unterschiedlichen Vorschriften zur Fallzählweise ergibt sich, dass bei interner Verlegung vom KHEntgG- ins BPfIV-System (und umgekehrt) jeweils ein neuer Fall entsteht.

Zählung der teilstationären Fälle:

Die Fallzählung von teilstationären Fällen richtet sich für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, nach § 8 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Die Fallzählung von teilstationären Fällen richtet sich für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich der BPfIV fallen, nach der Fußnote 11a zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (Anhang 2 der Anlage 1 zu § 17 Abs. 4 BPfIV), sodass Patienten und Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden, je Quartal als ein Fall gezählt werden.

Entsprechend den unterschiedlichen Vorschriften zur Fallzählweise ergibt sich, dass bei interner Verlegung vom KHEntgG- ins BPfIV-System (und umgekehrt) jeweils ein neuer Fall entsteht.

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl

Ausfüllhinweis:

Die Angabe der Hauptdiagnosen nach ICD-10 mit Häufigkeit ist verpflichtend.

Für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (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 Falles ist von derjenigen Fachabteilung/Organisationseinheit anzugeben, die den Fall gemäß Ausfüllhinweis zu B-[X].5 zählt.

Es sind 100 % aller ICD-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung vierstellig (z. B. G20.2) mit Fallzahl anzugeben.

B-[X].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Anzahl

Ausfüllhinweis:

Die Angabe der durchgeführten Prozeduren nach OPS mit Häufigkeit ist grundsätzlich verpflichtend. Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen/Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig. Es ist der amtliche OPS-Katalog zu verwenden.

Die Anzahl 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 bei der Fachabteilung, von der die Leistung erbracht wurde. 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 unter 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.

Es sind 100 % aller OPS-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung endstellig (z. B. 5-876.2) mit Anzahl anzugeben.

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Diabetes-Ambulanz	VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z.B. Diabetes, Schilddrüse
			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schrittmacher-Ambulanz	VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
			
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V		LK03	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Mukoviszidose	
...	

Ausfüllhinweis:

Es können grundsätzlich alle ambulanten ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten unabhängig von der gesetzlichen oder vertraglichen Grundlage und der Art der Abrechnung dargestellt werden. 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. Angaben zu ambulanten Operationen sollten nur im Kapitel B-[X].9 gemacht werden.

Wenn Angaben gemacht werden, sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Ambulanzarten auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen.

Zu jeder Ambulanzart kann der Name der Ambulanz in der Spalte „Bezeichnung der Ambulanz“ sowie in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Die Angabe der angebotenen Leistungen erfolgt anhand der Auswahlliste für die fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangebote zu B-[X].3 in Anhang 2. Die Ausfüllhinweise zu B-[X].3 gelten entsprechend.

Abweichend davon sind die angebotenen Leistungen für die Ambulanzart AM06 „Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V“ anhand der Auswahlliste in Anhang 2 anzugeben.

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

OPS-Ziffer	Anzahl

Ausfüllhinweis:

Die Angabe der ambulanten Operationen nach OPS mit Häufigkeit ist grundsätzlich verpflichtend. Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen/Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Die Anzahl 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 bei 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 Abs. 1 SGB V – Ambulantes Operieren und stationärer ersetzende 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 unter B-[X].8 dargestellt werden.

Es sind 100 % aller OPS-Ziffern der Organisationseinheit/Fachabteilung endstellig (z. B. 5-876.2) mit Anzahl anzugeben.

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

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

Ausfüllhinweis:

Hier soll angegeben werden, ob in der Organisationseinheit/Fachabteilung ein Arzt oder eine Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden ist, ob eine stationäre BG-Zulassung vorliegt oder ob beides nicht vorhanden ist.

B-[X].11 Personelle Ausstattung**B-[X].11.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Kommentar/ Erläuterung z.B. Weiterbildungs- befugnisse
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	....Vollkräfte		
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	....Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	....Personen		

Ausfüllhinweis:

Die Angaben zur personellen Ausstattung zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres sind verpflichtend. Ärztliches 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 unter A-11.1 eingetragen werden. Das Personal aus Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen kooperierender Krankenhäuser ist nicht auszuweisen. Die zu machenden Angaben sind unabhängig vom Stichtagsverfahren der Psych-PV.

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten, indem die für jeden Beschäftigten oder jede Beschäftigte vereinbarten Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden addiert und durch die von einer vollzeitbeschäftigten Person gemäß jeweiligem Tarifvertrag zu erbringenden Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden dividiert werden. Zum Beispiel ergeben

- 2 Halbzeitbeschäftigte mit jeweils 19,25 Wochenstunden = 38,5 Wochenstunden = dividiert durch 38,5 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 1 Vollkraft (Vollzeitäquivalent),
- 1 Vollzeitkraft mit 39 Wochenstunden und 2 Halbzeitkräfte mit jeweils 19,5 Wochenstunden = 78 Wochenstunden = dividiert durch 39 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 2 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente),
- 3 Teilzeitkräfte mit jeweils 15 Wochenstunden = 45 Wochenstunden = dividiert durch 40 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = gerundet 1,1 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente).

In der Spalte „Fälle je Vollkraft bzw. Person“ ist das Verhältnis von Vollkräften bzw. Personen zu der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/Erläuterung
AQ13	Viszeralchirurgie	
...	...	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar/Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	
...	...	

Ausfüllhinweis:

In den Tabellen „Ärztliche Fachexpertise der Abteilung“ sollen die Facharztqualifikationen und Zusatz-Weiterbildungen gemäß den Auswahllisten in Anhang 2 angegeben werden. 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.

Beispiel: Facharzt oder Fachärztin für Nervenheilkunde ist Facharzt oder Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie = AQ42 + AQ51.

Beispiel: Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin ist Facharzt oder Fachärztin für Anästhesiologie und Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin = AQ01 + ZF15

Zu jeder Facharztbezeichnung bzw. Zusatz-Weiterbildung können in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

B-[X].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	.....Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	.....Vollkräfte		
Altenpfleger und	3 Jahre	.....Vollkräfte		

Altenpflegerinnen				
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	.....Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	.....Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	.....Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	.....Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	.....Vollkräfte		

Ausfüllhinweis:

Die Angaben zur personellen Ausstattung zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres sind verpflichtend.

Die pflegerischen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind jeweils in der Zeile zu zählen, die ihrer höchsten Qualifikation entspricht.

Fachweiterbildungen und Zusatzqualifikationen können in den entsprechenden Tabellen 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 A-11.2 eingetragen werden. Das Personal aus Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen kooperierender Krankenhäuser ist nicht auszuweisen.

In der Spalte „Fälle je Vollkraft bzw. Person“ ist das Verhältnis von Vollkräften bzw. Personen zu der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben. Sofern der Organisationseinheit/Fachabteilung Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und Krankenpflegehilfe zugeordnet sind, werden diese nicht in die Anzahl der Vollkräfte eingerechnet. Sie können in der Spalte "Kommentar/Erläuterung" zur jeweiligen Berufsgruppe angegeben werden.

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten, indem die für jeden Beschäftigten oder jede Beschäftigte vereinbarten Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden addiert und durch die von einer vollzeitbeschäftigten Person gemäß jeweiligem Tarifvertrag zu erbringenden Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden dividiert werden. Zum Beispiel ergeben

- 2 Halbzeitbeschäftigte mit jeweils 19,25 Wochenstunden = 38,5 Wochenstunden = dividiert durch 38,5 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 1 Vollkraft (Vollzeitäquivalent),
- 1 Vollzeitskraft mit 39 Wochenstunden und 2 Halbzeitkräfte mit jeweils 19,5 Wochenstunden = 78 Wochenstunden = dividiert durch 39 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 2 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente),

- 3 Teilzeitkräfte mit jeweils 15 Wochenstunden = 45 Wochenstunden = dividiert durch 40 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = gerundet 1,1 Vollkräfte (Vollzeit-äquivalente).

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
...	...	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP11	Notaufnahme	
...	...	

Ausfüllhinweis:

In den Tabellen „Pflegerische Fachexpertise der Abteilung“ sollen die pflegebezogenen anerkannten Fachweiterbildungen/zusätzlichen akademischen Abschlüsse und Zusatzqualifikationen, die auf einer pflegerischen Ausbildung beruhen, gemäß den Auswahllisten in Anhang 2 angegeben werden. 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 in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

B-[X].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Fälle je Vollkraft	Kommentar/ Erläuterung
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	...		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	...		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	...		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	...		

Ausfüllhinweis:

Die Angaben zur personellen Ausstattung in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres sind verpflichtend. Das spezielle therapeutische Personal ist jeweils in der Zeile zu zählen, die ihrer höchsten Qualifikation entspricht.

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 in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden.

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten, indem die für jeden Beschäftigten oder jede Beschäftigte vereinbarten Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden addiert und durch die von einer vollzeitbeschäftigten Person gemäß jeweiligem Tarifvertrag zu erbringenden Wochen-, Monats- oder Jahresarbeitsstunden dividiert werden. Zum Beispiel ergeben

- 2 Halbzeitbeschäftigte mit jeweils 19,25 Wochenstunden = 38,5 Wochenstunden = dividiert durch 38,5 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 1 Vollkraft (Vollzeitäquivalent),
- 1 Vollzeitkraft mit 39 Wochenstunden und 2 Halbzeitkräfte mit jeweils 19,5 Wochenstunden = 78 Wochenstunden = dividiert durch 39 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = 2 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente),
- 3 Teilzeitkräfte mit jeweils 15 Wochenstunden = 45 Wochenstunden = dividiert durch 40 Wochenstunden je vollzeitbeschäftigter Person = gerundet 1,1 Vollkräfte (Vollzeitäquivalente).

In der Spalte „Fälle je Vollkraft“ ist das Verhältnis von Vollkräften zu der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 300 Zeichen pro Zelle der Tabelle (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Ausfüllhinweis:

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1.[Y] und der Angaben zu C-1.2.[Z] für die Qualitätsindikatoren des Anhangs 3 erfolgt direkt durch die nach QSKH-RL auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen. 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. In diesem Zusammenhang ist auch die Zuordnung der Auswertungen von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zu Institutionskennzeichen und Standortnummer(n) des Krankenhauses vorzunehmen, um eine eindeutige Zusammenführung der Berichtsteile zu ermöglichen.

Ab dem Berichtsjahr 2013 erfolgen Fehlerprüfung, Kommentierung und Rückmeldung an die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen spätestens bis zum 30. November des Erstellungsjahres. Die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen übermitteln gemäß § 6 Abs. 2 dieser Qb-R in der Zeit vom 15. November bis 15. Dezember des Erstellungsjahres die fehlergeprüften und kommentierten Daten an die Annahmestelle gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben.

C-1.1.[Y] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:.....
 (z. B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/ Organisationseinheit)

[Version für die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen]

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
Ambulant erworbene Pneumonie			
Aortenklappenchirurgie, isoliert			
Cholezystektomie			
Pflege: Dekubitusprophylaxe			
Geburtshilfe			
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)			
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel			
Herzschrittmacher-Implantation			
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation			
Herztransplantation			
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Karotis-Revaskularisation			
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation			
Knie-Endoprothesenwechsel und			

Die

Kraft.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
-komponentenwechsel			
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie			
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)			
Koronarchirurgie, isoliert			
Mammachirurgie			
Lebertransplantation			
Leberlebendspende			
Nierentransplantation			
Nierenlebendspende			
Lungen- und Herz-Lungentransplantation			
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation			
Neonatologie			
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation			
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel			
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation			

Diese Richtlinie-Version

Ausfüllhinweis:

Sofern das Krankenhaus an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (Verfahren gemäß QSKH-Richtlinie) teilnimmt, ist hier anzugeben, wie hoch die Fallzahl der erbrachten dokumentationspflichtigen Leistungen (Soll) und die Dokumentationsrate im Krankenhaus je Leistungsbereich im Berichtsjahr war.

Es sollen nur die tatsächlich erbrachten Leistungen angegeben werden. Die nicht benötigten Felder sollen ggf. gelöscht werden.

Die Angaben in der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ sind jeweils auf 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) begrenzt.

Gemäß der Systematik des Verfahrens können in einigen Leistungsbereichen Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden.

Für die drei herzchirurgischen Leistungsbereiche „isolierte Aortenklappenchirurgie“, „kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie“ und „isolierte Koronarchirurgie“ ist nur die Dokumentationsrate des Leistungsbereichs „HCH“ und keine Fallzahl anzugeben. Entsprechendes gilt für die beiden Leistungsbereiche „Nierentransplantation“ und „Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation“. Hier ist nur die Dokumentationsrate des Leistungsbereichs „PNTX“ anzugeben.

Folgende Fälle sind für die Darstellung der erbrachten Leistungsbereiche und Dokumentationsraten zu unterscheiden:

- Im Regelfall wird für jedes Krankenhaus mit nur einem Standort eine Dokumentationsrate je Leistungsbereich errechnet, die anzugeben ist.
- Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, werden in den standortspezifischen Qualitätsberichten je Leistungsbereich standortspezifische Angaben gemacht. Wird eine dokumentationspflichtige Leistung nur an einigen Standorten erbracht, sind die entsprechenden Angaben auch nur in deren Qualitätsberichten auszuweisen.
- **Übergangsregelung für die Berichtsjahre 2012 und 2013:** Liegt für die Berichtsjahre 2012 und 2013 für mehrere Krankenhausstandorte nur eine gemeinsame Dokumentationsrate je Leistungsbereich vor, ist diese in jedem Qualitätsbericht der betroffenen Standorte anzugeben und als solche im Feld „Kommentar/Erläuterung“ auszuweisen.
- Liegen für ein Krankenhaus oder einen Krankenhausstandort mehrere Dokumentationsraten je Leistungsbereich vor (z. B. bei Vorhandensein verschiedener Fachabteilungen/Organisationseinheiten mit eigener Auswertung), ist C-1.1.[Y] mehrfach anzugeben.
- Im Gesamtbericht eines Krankenhauses über mehrere Standorte kann eine gemeinsame Dokumentationsrate je Leistungsbereich angegeben werden.

C-1.2.[Z] Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:
 (z. B. Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)

[Version für die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen]

Qualitätsindikator				Bundesergebnis			Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses				Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		Kommentar/ Erläuterung	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Leistungs- bereich	Qualitäts- indikator	Indikator mit Bezug zu Infektio- nen im Kranken- haus	Empi- risch- statis- tische Bewer- tung*	Bundes- durch- schnitt	Referenz- bereich (bundes- weit)	Vertrau- ens- bereich (bundes- weit)	Zähler/ Nenner	Ergebnis (Einheit)	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Vertrau- ens- bereich (Kranken- haus)	Ergebnis im Berichts- jahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauf- tragten Stellen	des Kranken- hauses

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

Diese Richtlinie ist in Kraft.

Ausfüllhinweis:

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

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren erfolgt gemäß Anhang 1. Dabei ist Folgendes zu beachten:

- In der Spalte 1 „Leistungsbereich“ ist die jeweils allgemeinverständliche Bezeichnung aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.
- In der Spalte 2 „Qualitätsindikator“ ist die jeweils allgemeinverständliche Bezeichnung aus den Tabellen in Anhang 3 zu übernehmen.
- In der Spalte 3 „Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus“ sind alle zum Berichtsjahr verfügbaren Indikatoren mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus aus Spalte 2 als solche mit „X“ zu kennzeichnen.
- In der Spalte 4 „Empirisch-statistische Bewertung“ ist die „Statistische Einstufung (Empirie)“ aus dem „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ der Institution nach § 137a SGB V vom 18. März 2013 (siehe Anlage 1, Spalte „Statistische Einstufung (Empirie)“ im Bericht unter www.sgg.de) einzutragen.
- In der Spalte 5 „Bundesdurchschnitt“ ist der Bundesdurchschnittswert dieses Qualitätsindikators anzugeben.
- In der Spalte 6 „Referenzbereich“ ist der bundesweite Referenzbereich für diesen Qualitätsindikator, ggf. unter Angabe der Einheit, einzutragen. Wurde auf Bundesebene kein Referenzbereich festgelegt, ist „nicht festgelegt“ einzutragen.
- In der Spalte 7 (Vertrauensbereich bundesweit) ist das bundesweite Ergebnis für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen.
- In der Spalte 8 „Zähler/Nenner“ ist das Ergebnis des Krankenhauses als Zähler und Nenner einzutragen.
- In der Spalte 9 „Ergebnis (Einheit)“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator einzutragen. Sofern in Spalte 8 die Anforderungen zum Datenschutz zu erfüllen sind, ist auch hier „<4“ anzugeben.
- In der Spalte 10 (Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr) 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 Rechenregeln der externen stationären Qualitätssicherung zu verwenden. Sofern dort keine Festlegung erfolgt ist, sind für den Qualitätsbericht die Vertrauensbereiche bis auf zwei Nachkommastellen genau auszuweisen.

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 www.sgg.de als "eingeschränkt vergleichbar" mit dem Vorjahr eingestuft ist.
- In der Spalte 11 „Vertrauensbereich“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95 %-Vertrauensbereich einzutragen. Sofern in Spalte 8 die Anforderungen zum Datenschutz zu erfüllen sind, ist auch hier „<4“ anzugeben.

- In der Spalte 12 „Ergebnis im Berichtsjahr“ ist die Bewertung des Strukturierten Dialogs ebenso wie die nicht vorgesehene Bewertung (Kategorie N) verpflichtend darzustellen. Aus der folgenden Liste sind die zutreffenden Buchstaben-Zahlenkombinationen aus der Kategorie der Einstufung und aus der Ziffer der Begründung einzutragen, z. B. 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 Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	41	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
		42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		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 Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Dies

- In der Spalte 13 „Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr“ ist anzugeben, ob die qualitative Bewertung eines Qualitätsindikators mit oder ohne Auslösung eines Strukturierten Dialogs im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht „verbessert“, „unverändert“, „verschlechtert“ oder „eingeschränkt/nicht vergleichbar“ ist.

Die Einordnung erfolgt auf Basis folgender Matrix:

Bewertung Erfassungsjahr gemäß QSKH-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“.

- In der Spalte 14 „Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen“ ist die über die Bewertung in Spalte 12 hinausgehende Kommentierung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen zum Ergebnis des Strukturierten Dialogs als Freitext bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufzunehmen, soweit ein Strukturierter Dialog durchgeführt wurde und eine solche Bewertung vorliegt.
- In der Spalte 15 „Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses“ können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 500 Zeichen (einschließlich Leerzeichen) aufgenommen werden. An dieser Stelle kann auch zum Vergleich der Landesdurchschnitt für diesen Qualitätsindikator dargestellt werden oder können Hinweise auf weiterführende Informationen an anderer Stelle, z. B. Links auf die eigene Homepage, aufgenommen werden.

Aus methodischen Gründen sind nicht in jedem Fall Daten für alle Qualitätsindikatoren unter C-1.2 für die Spalten 8 bis 11 vorhanden.

Wenn bei einem bestimmten Qualitätsindikator eines Leistungsbereichs, der vom Krankenhaus erbracht und unter C-1.1.[Y] aufgeführt wird, keine Fälle vorliegen, entfallen die Angaben zu Ergebnis, Zähler, Nenner und Vertrauensbereich. Bsp.: Hat ein Krankenhaus im Leistungsbereich Geburtshilfe keine Fälle mit Frühgeburten, kann für das Krankenhaus beim Qualitätsindikator „Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen“ auch kein Ergebnis vorliegen.

Folgende Fälle sind für die Darstellung der Ergebnisse aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL zu unterscheiden:

1. Im Regelfall wird für jedes Krankenhaus eine Auswertung je Qualitätsindikator übermittelt, die anzugeben ist.
2. Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, sind die Auswertungen der Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht des Standorts anzugeben, für den die Auswertung vorgenommen wurde.
3. **Übergangsregelung für die Berichtsjahre 2012 und 2013:** Liegt für die Berichtsjahre 2012 und 2013 für mehrere Krankenhausstandorte nur eine gemeinsame Auswertung der Qualitätsindikatoren vor, ist diese in jedem Qualitätsbericht der betroffenen Standorte anzugeben und als solche im Feld „Kommentar/Erläuterung“ auszuweisen.
4. Liegen für ein Krankenhaus oder einen Krankenhausstandort mehrere Auswertungen je Qualitätsindikator vor (z. B. beim Vorhandensein verschiedener Fachabteilungen/Organisationseinheiten mit eigener Auswertung), kann C-1.2.[Z] mehrfach angegeben werden. Für [Z] ist eine fortlaufende Nummerierung einzufügen. In der Überschrift ist dabei jeweils kenntlich zu machen, auf welche Fachabteilung/Organisationseinheit sich die dargestellte Auswertung bezieht.
5. Hat ein Krankenhaus mehrere Standorte, können im Gesamtbericht die Ergebnisse einer aggregierten Datenauswertung durch die auf Bundes- und Landesebene beauftragten Stellen angegeben werden. Andernfalls werden die Auswertungen der einzelnen Standorte aufgeführt.

Ausfüllhinweis:

Die Darstellung der Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL berücksichtigt:

- inwieweit Qualitätsindikatoren verpflichtend veröffentlicht werden müssen (vgl. Tabellen A, B und C des Anhang 3 zu Anlage 1)
- inwieweit die Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt (I.) bzw. noch nicht vorliegt (II.)

Für die Veröffentlichung gilt deshalb Folgendes:

	Qualitätsindikator				Bundesergebnis			Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses				Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		Kommentar/ Erläuterung		
	1 Leistungs- bereich	2 Qualitäts- indikator	3 Indikator mit Bezug zu Infektio- nen im Kran- kenhaus	4 Empi- risch- statis- tische Bewer- tung*	5 Bundes- durch- schnitt	6 Referenz- bereich	7 Vertrau- ens- bereich	8 Zähler/ Nenner	9 Ergebnis (Einheit)	10 Entwick- lung Ergebnis zum vorheri- gen Berichts- jahr	11 Vertrau- ens- bereich	12 Ergebnis im Berichts- jahr	13 Vergleich zum vorherigen Berichts- jahr	14 der auf Bundes- bzw. Landes- ebene beauftrag- ten Stellen	15 des Kranken- hauses	
I. Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.																
Qualitäts- indikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden (Tabelle A)	Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.	Verpflichtend.	Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.		Inhalt ist bundesweit vorgegeben und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.								Verpflichtend.	Verpflichtend.	Verpflichtend, soweit vorhanden.	Freiwillige Ergänzung.

Diese ist in Kraft.

<p>Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren</p> <p>(Tabelle B)</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Veröffentlichung empfohlen.</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Bei freiwilliger Veröffentlichung angeben. Inhalt ist bundesweit vorgegeben und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Bei freiwilliger Veröffentlichung angeben.</p>	<p>Bei freiwilliger Veröffentlichung angeben.</p>	<p>Bei freiwilliger Veröffentlichung angeben.</p>	<p>Freiwillige Ergänzung.</p>
<p>Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren</p> <p>(Tabelle C)</p>	<p>Keine Übermittlung durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen an Annahmestelle.</p>							
<p>*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de</p>								
<p>II. Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ist ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu vermeiden.</p>								
<p>Tabelle A</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Verpflichtend</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Keine Übermittlung, ist bundesweit vorgegeben</p>	<p>Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung.</p>			<p>Freiwillige Ergänzung.</p>

Diese

<p>Tabelle B</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Veröffentlichung empfohlen.</p>	<p>Inhalt ergibt sich aus Qualitätsindikator und wird automatisch gemäß Anhang 1 gefüllt.</p>	<p>Keine Übermittlung, ist bundesweit vorgegeben.</p>	<p>Keine Veröffentlichung, deshalb keine Datenübermittlung.</p>	<p>Freiwillige Ergänzung.</p>
<p>Tabelle C</p>	<p>Keine Übermittlung durch die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen an Annahmestelle.</p>					
<p>*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de</p>						

Tabelle A: siehe Anhang 3

Tabelle B: siehe Anhang 3

Tabelle C: siehe Anhang 3

Diese Richtlinien-Version ist nicht

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Ausfüllhinweis:

Die Leistungsbereiche sind der Auswahlliste zu C-2 (Anhang 2) zu entnehmen.

Es bestehen möglicherweise ergänzende verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V auf der Landesebene. Hier gibt das Krankenhaus zunächst an, ob auf der Landesebene über die nach § 137 SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinaus landesspezifische, verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Anhang 2 (Auswahllisten) vereinbart wurden. Sollte dies der Fall sein, so listet das Krankenhaus die Leistungsbereiche im Weiteren auf und kann zu jedem Leistungsbereich einen Kommentar oder eine Erläuterung (Zeichenbegrenzung: 300 Zeichen einschließlich Leerzeichen) hinzufügen. Die Angabe beschränkt sich auf Leistungsbereiche, an denen das Krankenhaus teilnimmt. Nimmt das Krankenhaus nicht an den ergänzenden verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V auf der Landesebene teil, so ist im Kommentarfeld der Hinweis „trifft nicht zu“, „entfällt“ aufzunehmen.

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

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

DMP	Kommentar/ Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Brustkrebs	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)	
Asthma bronchiale	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

Ausfüllhinweis:

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.

Hier sind nur die DMP aus der vorgegebenen Tabelle anzugeben, an denen das Krankenhaus gemäß seinem Leistungsspektrum teilgenommen hat. Zu jedem DMP kann ein Kommentar oder eine Erläuterung hinzugefügt werden (Zeichenbegrenzung: 500 Zeichen einschließlich Leerzeichen).

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Ausfüllhinweis:

Hier können freiwillige Verfahren der externen Qualitätssicherung (z. B. freiwillige Verfahren auf Landesebene, Verfahren der Fachgesellschaften, Nutzung von Routineabrechnungsdaten) dargestellt werden. Es sollen vor allem Verfahren, die einem datengestützten Vergleich von Krankenhäusern dienen, genannt werden.

Bei Teilnahme an mehreren Verfahren kann dieser Berichtsteil mehrfach angegeben werden.

Wenn Ergebnisse von Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt werden, soll das Zustandekommen der Ergebnisse verständlich und kurz erläutert werden (ggf. Link auf Homepage z. B. der Fachgesellschaft). Da an dieser Stelle keine Rechenregeln oder Verfahren zur Risikoadjustierung vorgegeben sind, sollen die Angaben zum jeweiligen Indikator um die verwendete Rechenregel ergänzt werden.

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

Zeichenbegrenzung: Insgesamt 2.000 Zeichen (einschließlich Leerzeichen)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
1	2	3	4	5
Lebertransplantation	20			
Nierentransplantation	25			
Knie-TEP	(ausgesetzt)			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10			
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10			
Koronarchirurgische Eingriffe	-			
Stammzelltransplantation	25			
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250 g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14			

Ausfüllhinweis:

Es sind nur die zutreffenden Leistungsbereiche aufzulisten.

Krankenhäuser, die Leistungsbereiche erbringen, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen (nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V) Mindestmengen festgelegt sind, stellen verpflichtend dar, wie hoch die erbrachte Leistungsmenge in den erbrachten Leistungsbereichen ist.

Spalte 1: Der Leistungsbereich entsprechend den Mindestmengenregelungen ist für das Berichtsjahr vorgegeben.

Spalte 2: Die Mindestmenge pro Krankenhaus entsprechend den im Berichtsjahr gültigen Mindestmengenregelungen ist vorgegeben.

Spalte 3: Hier gibt das Krankenhaus die im Berichtsjahr erbrachte Anzahl an mindestmengenrelevanten Prozeduren pro Leistungsbereich an.

Spalte 4: Hier macht das Krankenhaus Angaben zu in Anspruch genommenen Ausnahmeregelungen. Die Ausnahmetatbestände sind aus der Auswahlliste in Anhang 2 (Auswahllisten) auszuwählen.

Spalte 5: In der Spalte „Kommentar/Erläuterung“ soll angegeben werden, seit wann Ausnahmetatbestände bestehen und mit welchen ergänzenden Maßnahmen gemäß § 6 der Regelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V die Versorgungsqualität sichergestellt wird (Zeichenbegrenzung: 500 Zeichen einschließlich Leerzeichen).

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/ Erläuterung
CQ01	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
...	...	

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle ist die Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 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 Stichtagsregelung gilt analog dem Ausfüllhinweis für A-11. Wenn Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Richtlinien/Vereinbarungen auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Bei Angaben zur Vereinbarung zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen ist dabei die vorgehaltene Versorgungsstufe zu berücksichtigen.

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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		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

* 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“ (siehe www.g-ba.de)

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V darzustellen. Die Stichtagsregelung gilt analog dem Ausfüllhinweis für A-11.

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.

Anhänge

Anhang 1: Datensatzbeschreibung

Anhang 2: Auswahllisten

Anhang 3: Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

Anhang 1 zu Anlage 1

Datensatzbeschreibung

- vorübergehend aufgehoben

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Anhang 2 zu Anlage 1 Auswahllisten

Auswahlliste „Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote“ (A-5)

Nr.	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/Arbeitererprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	<i>z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum</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	Entlassungsmanagement/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,</i>

		<i>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 Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

Auswahlliste „Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote“ (A-6)

Nr.	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 Webseite mit aktuellen Preisangaben</i>
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag	<i>z.B. Link zur Webseite mit aktuellen Preisangaben</i>
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag	<i>z.B. Link zur Webseite mit aktuellen Preisangaben</i>
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag / pro Minute ins deutsche Festnetz / bei eintreffenden Anrufen	<i>z.B. Link zur Webseite 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 Webseite 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 Webseite 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 Webseite</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		

Auswahlliste „Aspekte der Barrierefreiheit“ (A-7 und B-[X].4)

Nr.	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 o.ä.	
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 (Übergroße, 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		
BF25	Dolmetscherdienst	<i>z.B. Türkisch</i>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	<i>z.B. Russisch, Englisch</i>
Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit		
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	<i>Name(n), Telefon, E-Mail</i>
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

Auswahlliste „Forschung und akademische Lehre“ (A-8.1)

Nr.	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“ (A-8.2)

Nr.	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	

Auswahlliste „Spezielles therapeutisches Personal“ (A-11.3)

Nr.	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)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagog/ 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/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	
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	

Auswahlliste „Besondere apparative Ausstattung“ (A-13)

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar/Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	x	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	x	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	x	
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung		
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	x	
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	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	x	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung		
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		x	z. B. ECMO/ECLA
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	x	
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		x	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse		
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	x	z.B. Hämodialyse, 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		

Auswahlliste „Medizinische Leistungsangebote“ (B-[X].3 und B-[X].8)

Nr.	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	<i>z. B. auch Hornhauttransplantation</i>
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	<i>z. B. Behandlung von Gefäßverschlüssen (Rheologie), Diagnostik und Therapie der Frühgeborenenretinopathie</i>
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	<i>z. B. intravitreale Injektionen</i>
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“)	
Nr.	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	Defibrillatöreingriffe	
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	<i>z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie),</i>

	Folgeerkrankungen	<i>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, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßkrankungen	<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 Schmerzkrankungen	<i>z. B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronische Wirbelsäulenschmerzen</i>
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und	

	Bewegungsstörungen (sog. "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“)	
Nr.	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 Talgdrüsenerkrankungen</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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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-Traktes	
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. Ullrich-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	Neugeborenenenscreening	<i>z. B. Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS)</i>
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkinder- 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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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	Elektronenstrahl tomographie (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	Knochendichtemessung (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“)	
Nr.	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“)	
Nr.	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	<i>z. B. Wurzelkanalbehandlungen</i>
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“)	
Nr.	Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen	Kommentar/Erläuterung
VX00	(„Sonstiges“)	

Auswahlliste „Ambulante Behandlungsmöglichkeiten“ (B-[X].8)

Nr.	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 Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
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 § 140b SGB V
AM13	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

Auswahlliste „Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V“ (B-[X].8)

Nr.	Nr. der Anlage zur Richtlinie nach § 116b SGB V in der Fassung vom 15.12.2011	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	
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	
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 3-4)	
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	

Auswahlliste „Ärztliche Fachexpertise der Abteilung“ (B-[X].11.1)

Nr.	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 SP Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
AQ31	Innere Medizin und SP 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, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP 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	
AQ61	Orthopädie	
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	
AQ62	Unfallchirurgie	
AQ60	Urologie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ64	Zahnmedizin	
Nr.	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 Tumorthherapie	
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“ (B-[X].11.2)

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar/Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ06	Master	
PQ11	Nephrologische Pflege	
PQ07	Onkologische Pflege	
PQ08	Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege	
PQ10	Psychiatrische Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP17	Case Management	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetes	<i>z. B. Diabetesberatung</i>
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	<i>z. B. Zercur</i>
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP11	Notaufnahme	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP21	Rehabilitation	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

ZP16	Wundmanagement	
------	----------------	--

Auswahlliste „Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht“ (C-2)

Bundesland	Leistungsbereich	Kommentar/Erläuterung
Baden-Württemberg	Schlaganfall: Akutbehandlung	
	MRSA	
Bayern	Schlaganfall	
Hamburg	Anästhesiologie	
	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	
	Schlaganfall	
Hessen	Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	
	Schlaganfall: Akutbehandlung	
	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	

Auswahlliste „Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Ausnahmetatbestände“ (C-5)

Nr.	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 § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V“ (C-6)

Nr.	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 Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt	
CQ08	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	

CQ09	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter 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	
CQ13	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Kontakt-Laserablation der Prostata (CLAP)	
CQ14	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Visuelle Laserablation der Prostata (VLAP)	
CQ15	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP)	
CQ16	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Thulium-Laserresektion der Prostata (TmLRP)	
CQ17	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Transurethrale Mikrowellentherapie (TUMT)	
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-III	
CQ20	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Enukleation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)	
CQ21	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom	

Diese Richtlinie ist nicht mehr in Kraft.

Anhang 3 zu Anlage 1 Qualitätsindikatoren aus den Verfahren gemäß QSKH-RL

Tabelle A:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Tabelle B:

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

Tabelle C:

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

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	690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2196	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10148	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI- Herzschrittmacher)
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10178	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD- Herzschrittmacher)
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10223	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer- Herzschrittmacher
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	10249	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
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	209	Vorhofsendendislokation	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	581	Ventrikelsendendislokation	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	582	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde im Vorhof
09n1-HSM- IMPL	Herzschrittmacher- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	583	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern

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	1100	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
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)	482	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	483	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	1099	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Vorhofsonde während der Operation
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	484	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	494	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	495	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	496	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	497	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	584	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 1,5 mV)
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	585	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)
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	50007	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50008	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD- Schockgeber)
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50009	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT- Schockgeber
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50010	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer- Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)

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	50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD- Schockgeber)
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50012	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT- Schockgeber
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50015	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50016	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
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	50018	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50019	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
09n4-DEFI- IMPL	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50020	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
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 75 Minuten	Dauer der Operation bis 75 Minuten
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50026	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50027	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50028	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50029	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
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/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50032	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50034	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50035	Infektion als Indikation zum Eingriff	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50037	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50038	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50039	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Vorhofsonde während der Operation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50040	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-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/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50042	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50043	Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50044	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-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
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	603	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

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	604	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen chirurgisch	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
10n2- KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51175	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – offen- chirurgisch	Schlaganfall oder Tod nach Operation
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	51176	Schwere Schlaganfälle oder Tod – offen-chirurgisch	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
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
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	220	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50786	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51169	Reintervention aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50791	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	50824	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	553	Organverletzungen bei Hysterektomie	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	557	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	12874	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	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	Gynäkologische Operationen	612	Organerhaltung bei Ovareingriffen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	665	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	666	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	235	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	672	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
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 Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
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	319	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	321	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	1059	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritischer Zustand des Neugeborenen
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	322	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
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
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2266	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2268	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2276	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2278	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	51168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2267	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2270	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50884	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2274	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	456	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	457	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50949	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
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	265	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2223	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	449	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	451	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	452	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50929	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	268	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	470	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	471	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	270	Perioperative Antibiotikaphylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	463	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	465	Endoprothesenluxation	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – 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
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	466	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50974	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	276	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	277	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	10953	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	472	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	295	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	476	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51069	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	292	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	301	Postoperative Wundinfektion	Infektion der Wunde nach Operation
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	475	Reoperation aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50080	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50047	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht- tastbarer maligner Neoplasie	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	303	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation

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	2131	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2162	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
18n1- MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2167	Brusterhaltende Therapie bei pT1	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	399	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2061	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	50750	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2062	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2063	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2064	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	50829	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	417	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	11863	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	419	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2073	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	12774	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	12775	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
21n3- KORO-PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	50749	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig- PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2116	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	11732	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2117	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	11741	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2118	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2264	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
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

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)	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)	51088	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Euroscore	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien
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

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)	332	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)
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)	353	Status am 30. postoperativen Tag	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	351	Sterblichkeit nach 30 Tagen	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
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

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	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
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	2157	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12539	Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ	Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12542	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12253	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12269	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	12289	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	2125	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	12324	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Leberspende
LLS	Leberlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebendspende eines Teils der Leber)	12577	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich	Lebertransplantation beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberspende erforderlich

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)	12617	Beeinträchtigte Leberfunktion des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)	Eingeschränkte Leberfunktion beim Spender 3 Jahre nach Leberspende
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)	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)	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
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2097	Tod durch operative Komplikationen	Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	2133	Postoperative Verweildauer	Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12343	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr bei den Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12349	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12365	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	12385	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
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	12413	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	12433	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50063	Durchführung eines Hörtests	Durchführung eines Hörtests
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50064	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50103	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51174	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51120	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51070	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50048	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51076	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	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 Frühgeborenen	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	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51079	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	Schädigung der Lunge 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 Frühgeborenen	51085	Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50060	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51086	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50061	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51087	Pneumothorax bei beatmeten Kindern	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50062	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (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

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)	2137	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
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)	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)	2138	Dialyse beim Lebendspender erforderlich	Dialyse beim Spender erforderlich
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12440	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebendspende)	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12667	Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende	Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende
NLS	Nierenlebendspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)	12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende	Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende
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)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2171	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
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)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
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	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)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortaler Organspende	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende	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
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	2144	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)
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	50065	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation	Keine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb des 1. Jahres
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	12199	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
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	2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
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-SCORE = 0)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2015	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2018	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2019	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
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

Leistungsbereich			Qualitätsindikator		
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2036	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11878	Sterblichkeit im Krankenhaus	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
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	11879	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
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
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)

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	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	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	12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)	Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren

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
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	1092	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	480	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Einkammersystem (AAI, VVI)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	1093	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	481	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats über 6 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	11484	Dokumentation der Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	210	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	1096	Chirurgische Komplikationen
09n2-HSM- AGGW	Herzschrittmacher- Aggregatwechsel	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	51398	Sterblichkeit im Krankenhaus
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	693	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	694	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff innerhalb eines Jahres
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	695	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Eingriff

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	1089	Chirurgische Komplikationen
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	10638	Dislokation revidierter Vorhofsonden bei Indikation Sondenproblem im Vorhof
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	10639	Dislokation revidierter Ventrikelsonden bei Indikation Sondenproblem im Ventrikel
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	50020	Sterblichkeit im Krankenhaus
09n3-HSM- REV	Herzschrittmacher- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	51186	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50021	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Einkammersystem (VVI)
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50022	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei Zweikammersystem (VDD, DDD)
09n5-DEFI- AGGW	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	50023	Laufzeit des alten Defibrillator-Aggregats unter 3 Jahre bei CRT-System
09n6-DEFI- REV	Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-System- wechsel/-Explantation	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	50033	Aggregatproblem als Indikation zum Eingriff

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51443	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51448	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51451	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51454	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51457	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51478	Schwere Schlaganfälle oder Tod – kathetergestützt
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	605	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	606	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	607	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit hohem Stenosegrad – offen-chirurgisch
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	608	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose mit mittlerem Stenosegrad – offen-chirurgisch

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
10n2-KAROT	Karotis- Revaskularisation	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	51437	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	613	Behandlungsbedürftige Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	224	Allgemeine postoperative Komplikationen
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	225	Allgemeine postoperative Komplikationen nach laparoskopisch begonnener Operation
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	226	Allgemeine postoperative Komplikationen nach offen-chirurgischer Operation
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51392	Sterblichkeit im Krankenhaus
12n1-CHOL	Cholezystektomie	Gallenblasenentfernung	51391	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	51417	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
15n1-GYN- OP	Gynäkologische Operationen	Gynäkologische Operationen	51418	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	331	Müttersterblichkeit bei Geburten
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	50046	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
16n1-GEBH	Geburtshilfe	Geburtshilfe	324	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2275	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n1-HÜFT- FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50894	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2115	Endoprothetische Versorgung bei medialer Schenkelhalstraktur (Garden III oder IV)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	10361	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei osteosynthetischer Versorgung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2272	Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50874	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2271	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50853	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2269	Wundhämatome / Nachblutungen
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	50858	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	455	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50939	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	446	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/70 nach Neutral-Null-Methode
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	264	Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50909	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	447	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50914	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	454	Wundhämatome / Nachblutungen
17n2-HÜFT- TEP	Hüft-Endoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	50934	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	10878	Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50954	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2221	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50959	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	468	Wundhämatome / Nachblutungen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50979	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	469	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n3-HÜFT- WECH	Hüft-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	50984	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2288	Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51004	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2219	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Gefäßläsionen oder Nervenschäden
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	285	Fraktur
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51014	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	289	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n5-KNIE- TEP	Knie- Totalendoprothesen- Erstimplantation	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	51029	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2291	Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51044	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit bei Entlassung
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2220	Gefäßläsion / Nervenschaden
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	300	Fraktur
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Frakturen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51416	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	473	Wundhämatome / Nachblutungen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51054	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	474	Allgemeine postoperative Komplikationen
17n7-KNIE- WECH	Knie-Endoprothesen- wechsel und -komponentenwech- sel	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	51059	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen postoperativen Komplikationen
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51369	Intraoperatives Präparatröntgen bei sonographischer Drahtmarkierung
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2163	Primäre Axilladisektion bei DCIS
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	11989	Mindestens 10 entfernte Lymphknoten bei Lymphknotenbefall
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	2262	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei pT1 ohne Lymphknotenbefall
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51370	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
18n1-MAMMA	Mammachirurgie	Operation an der Brust	51371	Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	414	MACCE bei isolierter Koronarangiographie

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	415	MACCE bei PCI
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2232	MACCE bei Erst-PCI aufgrund eines ST-Hebungsinfarkts
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2311	Unvollständige Dokumentation von Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz bei einer Verweildauer von über einem Tag
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	12773	Fehlende Dokumentation des Flächendosisprodukts
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51405	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51406	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
21n3-KORO- PCI	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	51407	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2263	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2280	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
HCH-AORT- CHIR	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)	2282	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	51434	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem AKL-Score
HCH-AORT- KATH	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)	Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)	12001	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	2256	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	2257	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
HCH-KCH	Koronarchirurgie, isoliert	Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch)	2259	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	2283	Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation
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)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
HCH-KOMB	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe	2286	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51626	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51627	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51629	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51646	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51647	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51631	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51648	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51649	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
HTX	Herztransplantation	Herztransplantation	51633	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	51605	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 3 Jahren
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	51603	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 1 Jahr
LLS	Leberlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Lebenspende eines Teils der Leber)	51604	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 2 Jahren
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51594	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51595	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51596	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51597	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51598	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51599	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51600	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51601	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LTX	Lebertransplantation	Lebertransplantation	51602	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51635	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51637	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51636	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51650	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51651	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51639	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51652	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51653	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
LUTX	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	Lungen- und Herz- Lungentransplantation	51641	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51075	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten in den ersten 28 Lebenstagen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50049	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten in den ersten 28 Lebenstagen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	51077	Zystische Periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NEO	Neonatologie	Versorgung von Frühgeborenen	50051	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Zystischen Periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12659	Proteinurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51570	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 3 Jahren
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12663	Proteinurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51567	Intra- oder postoperative Komplikationen
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51568	Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 1 Jahr
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	12655	Proteinurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
NLS	Nierenlebenspende	Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)	51569	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende oder angenommener Tod des Spenders bei unbekanntem Überlebensstatus nach 2 Jahren
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51657	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51656	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51562	3-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51557	Intra- oder postoperative Komplikationen

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51558	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51559	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51560	1-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51654	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51655	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
NTX	Nierentransplantation	Nierentransplantation	51561	2-Jahres-Überleben (bei Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51515	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bekanntem Status)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51525	1-Jahres-Überleben (bei nach Transplantation lebend entlassenen Patienten und bei Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51524	1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51692	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51693	2-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51544	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51694	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und bekanntem Status)

Leistungsbereich			Qualitätsindikator	
Leistungs- bereich-ID	Leistungsbereich	Allgemein Verständliche Bezeichnung des Leistungsbereichs	Indikator- ID	Bezeichnung des Qualitätsindikators
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51695	3-Jahres-Überleben (bei nicht im 1. oder 2. Jahr verstorbenen Patienten und Worst-Case-Analyse)
PNTX	Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation	Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen- Nierentransplantation	51545	3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Anlage 2 Annahmestelle und Datenlieferverfahren

Zugelassene Krankenhäuser sind gemäß § 137 Abs. 3 Nr. 4 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 § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 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.	Für Krankenhäuser, die gemäß Teil C-1 der Anlage 1 an Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilnehmen, beginnt das Anmeldeverfahren 18 Wochen vor dem Ablauf der in § 6 Abs. 1 genannten Übermittlungsfrist für die Qualitätsberichte und endet 12 Wochen vor dem Ablauf dieser Übermittlungsfrist. Für alle anderen Krankenhäuser entspricht der Anmeldezeitraum dem Übermittlungszeitraum.
3.	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: <ul style="list-style-type: none">- Institutionskennzeichen und Standortnummer zur Identifikation: 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 § 137 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.- 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.	<p>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 zweiwöchigen 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.</p> <p>Für Krankenhäuser, die nicht an Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilnehmen, entspricht der Anmeldezeitraum dem Übermittlungszeitraum und es findet keine Prüf- und Korrekturphase statt</p>
6.	Nach Abschluss der Korrekturphase bestätigt die Annahmestelle dem Krankenhaus die Anmeldung und übermittelt dabei die gemeldeten Daten.
7.	Unabhängig davon können die krankenhausesbezogenen Kontaktdaten innerhalb der Übermittlungsfristen nach § 6 Abs. 1 und 2 aktualisiert werden.
Annahmeverfahren gemäß § 6 Abs. 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 festgelegten Datenschemas (gemäß Anhang 1 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 Abs. 1 kein Bericht eingegangen ist, erhalten eine Erinnerungs-E-Mail von der Annahmestelle.

Annahmeverfahren gemäß § 6 Abs. 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 Abs. 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 festgelegten Datenschemas (gemäß Anhang 1 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 Abs. 2, für welche Krankenhäuser noch keine Qualitätsdaten geliefert wurden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft