

Anlage 1

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

Stand: 21. Juni 2007

Ausfüllhinweis:

Der Qualitätsbericht ist in zwei Formaten, einer PDF-Datei und einer Datenbankversion, zu erstellen.

Für die **PDF-Datei** gelten folgende formale Vorgaben:

- die Einhaltung der Barrierefreiheit nach den Anforderungen der Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung (BITV) der Prioritätsstufe 1,
- die jeweils vorgegebenen Seiten- bzw. Zeichenbegrenzungen,
- eine maximale Dateigröße von 5 MB,
- die Kompatibilität für die Adobe Reader Versionen ab 5.0 aufwärts.

Die **Datenbankversion** ist gemäß den in Anhang 1 definierten Vorgaben zu erstellen. Der Vermerk „Datenbank“ kennzeichnet die Bereiche, die in die Datenbankversion aufgenommen werden sollen. ²

¹ Mit den in diesem Dokument verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

² Die Datenbankversion ist im XML-Format zu erstellen. Die Formatspezifikationen sind noch zu beschreiben und werden nach Beschlussfassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss dieser Anlage als Anhang 1 beigefügt.

Einleitung

Ausfüllhinweis:

In der Einleitung soll das Krankenhaus kurz vorgestellt werden. Es besteht die Möglichkeit, an dieser Stelle ein Foto des Krankenhauses einzufügen. Darüber hinaus sollen hier folgende Angaben gemacht werden:

- Verantwortlicher für die Erstellung des Qualitätsberichts,
- Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Presse-Referent, Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen), sofern diese nicht bei den Kontaktdaten des Krankenhauses oder der Fachabteilungen benannt werden,
- weiterführende Links (z.B. zur Homepage des Krankenhauses, zu Broschüren, Unternehmensberichten etc.), sofern diese nicht an geeigneter Stelle im Text eingefügt werden.

Folgender Satz ist am Ende der Einleitung anzufügen:

„Die Krankenhausleitung, vertreten durch, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.“

Inhaltsverzeichnis

Ausfüllhinweis:

Es wird empfohlen, die Angaben im Inhaltsverzeichnis als Hyperlink zu den entsprechenden Abschnitten zu gestalten.

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	5
A-3	Standort(nummer).....	5
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses	6
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	6
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	8
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V ...	8
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses	9
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	10
B-[X].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	10
B-[X].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[X].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	11
B-[X].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[X].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	12
B-[X].6	Hauptdiagnosen nach ICD	13
B-[X].7	Prozeduren nach OPS	14
B-[X].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[X].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	16
B-[X].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ..	16

B-[X].11	Apparative Ausstattung	17
B-[X].12	Personelle Ausstattung	18
B-[X].12.1	Ärzte	18
B-[X].12.2	Pflegepersonal	19
B-[X].12.3	Spezielles therapeutisches Personal	19
C	Qualitätssicherung	20
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	20
C-1.1	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	20
C-1.2	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS- Verfahren	21
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	23
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)	24
D	Qualitätsmanagement	25
D-1	Qualitätspolitik	25
D-2	Qualitätsziele	25
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	26
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	26
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	27
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	27

Anhänge

Anhang 1: Datensatzbeschreibung (Änderungsbeschluss vom 21.06.2007)

Anhang 2: Auswahllisten (Beschluss vom 21.02.2007)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

[Datenbank]

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

[Datenbank]

Ausfüllhinweis:

Wenn mehrere Institutskennzeichen vorhanden sind, sollen alle angegeben werden.

A-3 Standort(nummer)

[Datenbank]

Ausfüllhinweis:

Wenn zu einer IK-Nummer Qualitätsberichte für mehrere Standorte erstellt werden, ist hier die interne laufende Nummer des Standortes, auf den sich der Qualitätsbericht bezieht, anzugeben.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

[Datenbank]

Name:

Art:

Ausfüllhinweis:

Die Art des Krankenhausträgers (freigemeinnützig, privat, öffentlich) ist entsprechend anzugeben.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

[Datenbank]

- ja Universität: -----
 nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Ausfüllhinweis:

Hier soll das Krankenhaus eine Übersicht über die Fachabteilungen / Disziplinen bzw. Organisationseinheiten / Zentren in tabellarischer oder grafischer Form (Organigramm) geben.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

[Datenbank]

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

- ja nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

[Datenbank]

Nr.	Fachabteilungs- übergreifender Versorgungs- schwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungs- schwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS02	Perinatalzentrum	z.B. Gynäkologie, Pädiatrie	z.B. Betreuung von Risikoschwanger- schaften
.....
VS00	Sonstige	z.B. Unfallchirurgie, Neurochirurgie	z.B. Zentrum für Rückenmarksverletzte

Ausfüllhinweis:

Angaben zu Versorgungsschwerpunkten können entweder für das gesamte Krankenhaus (fachabteilungsübergreifend) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die fachabteilungsübergreifenden Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Versorgungsschwerpunkte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Zu jedem Versorgungsschwerpunkt können in der Spalte „Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind“ die entsprechenden Fachabteilungen aufgeführt und in der Spalte „Kommentar/ Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte dargestellt werden.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

[Datenbank]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	z.B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen
.....
MP00	Sonstiges

Ausfüllhinweis:

Bei den Angaben zu medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten soll der Schwerpunkt auf den nicht-ärztlichen Leistungen liegen. Sie können entweder für das gesamte Krankenhaus (fachabteilungsübergreifend) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die fachabteilungsübergreifenden medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann 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. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote dargestellt werden.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

[Datenbank]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA09	Unterbringung Begleitperson	z.B. bei Begleitpersonen von Kindern kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich
	...	
SA00	Sonstiges	

Ausfüllhinweis:

Angaben zu Serviceangeboten können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die allgemeinen Serviceangebote des Krankenhauses darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Serviceangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Zu jedem Serviceangebot können in der Spalte „Kommentar/ Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsübergreifende Serviceangebote dargestellt werden.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Ausfüllhinweis:

Hier können stichpunktartige Freitextangaben (max. 2600 Zeichen ohne Leerzeichen) zu Forschungsschwerpunkten, akademischer Lehre und Ausbildungen in anderen Heilberufen gemacht werden. Für weitere Informationen können Links zu den entsprechenden Internetseiten eingefügt werden.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

[Datenbank]

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

[Datenbank]

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

Ambulante Fallzahl:

Fallzählweise:

Quartalszählweise:

Patientenzählweise:

Sonstige Zählweise:

Ausfüllhinweis:

Bei der Angabe der Anzahl der ambulanten Fälle sind die im Krankenhaus verwendeten Zählweisen zu beachten und die Fallzahlen in die dafür vorgesehenen Felder einzutragen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

[Datenbank]

Ausfüllhinweis:

Für [X] ist eine fortlaufende Nummerierung einzufügen. Die Darstellung nicht bettenführender Abteilungen ist ebenfalls möglich.

Hinweis zur Datenbankversion:

Die Organisationseinheit / Fachabteilung ist in der Datenbankversion 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.

Kontaktdaten:

[Datenbank]

[Datenbank]

Hauptabteilung

Belegabteilung

Gemischte Haupt- und Belegabteilung

B-[X].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

[Datenbank]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich X	Kommentar / Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z.B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs
.....
VR00	Sonstige

Ausfüllhinweis:

Angaben zu Versorgungsschwerpunkten können entweder für das gesamte Krankenhaus (fachabteilungsübergreifend) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die fachabteilungsbezogenen Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die zutreffenden Versorgungsschwerpunkte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Zu jedem Versorgungsschwerpunkt können in der Spalte „Kommentar/ Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsbezogene Versorgungsschwerpunkte dargestellt werden.

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

[Datenbank]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	z.B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen
.....
MP00	Sonstiges

Ausfüllhinweis:

Bei den Angaben zu medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten soll der Schwerpunkt auf den nicht-ärztlichen Leistungen liegen. Sie können entweder für das gesamte Krankenhaus (fachabteilungsübergreifend) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die fachabteilungsbezogenen medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote des Krankenhauses darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann 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. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsbezogene medizinisch-pflegerische Leistungsangebote dargestellt werden.

B-[X].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung

[Datenbank]

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA09	Unterbringung Begleitperson	z.B. bei Begleitpersonen von Kindern kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich
	...	
SA00	Sonstiges	

Ausfüllhinweis:

Angaben zu Serviceangeboten können entweder für das gesamte Krankenhaus (allgemein) oder spezifisch für eine Organisationseinheit bzw. Fachabteilung (fachabteilungsbezogen) gemacht werden. An dieser Stelle sind nur die allgemeinen Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung darzustellen. Wenn Angaben gemacht werden, dann sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Serviceangebote auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Zu jedem Serviceangebot können in der Spalte „Kommentar/ Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung gemacht werden. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche fachabteilungsbezogene Serviceangebote dargestellt werden.

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

[Datenbank]

Stationäre Fallzahl:

B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Datenbank]

Rang	ICD-10 Ziffer* (3-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodier Richtlinien.

Ausfüllhinweis:

In der PDF-Datei sind die 10 häufigsten ICD-Ziffern dreistellig anzugeben. Wenn das Krankenhaus weniger als 10 unterschiedliche dreistellige ICD-Ziffern zu dokumentieren hat, sind alle anzugeben. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben. Für Gynäkologie und Geburtshilfe kann ausnahmsweise die Leistungsdarstellung getrennt erfolgen.

Hinweis zur Datenbankversion:

In der Datenbankversion sind mindestens 80 % aller ICD-Ziffern der Organisationseinheit / Fachabteilung vierstellig mit Fallzahl anzugeben, allerdings nicht weniger als die 10 häufigsten ICD-Ziffern. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben.

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10 Ziffer (3-5-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung

Ausfüllhinweis:

Hier besteht für das Krankenhaus die Möglichkeit, Diagnosen darzustellen, in der es besondere Kompetenz ausweisen möchte. Die ICD-Ziffer kann drei- bis fünfstellig angegeben werden, um eine adäquate Differenzierung zu ermöglichen.

B-[X].7 Prozeduren nach OPS

[Datenbank]

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Ausfüllhinweis:

In der PDF-Datei sind die 10 häufigsten OPS-Ziffern vierstellig anzugeben. Wenn das Krankenhaus weniger als 10 unterschiedliche vierstellige OPS-Ziffern zu dokumentieren hat, sind alle anzugeben. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben. Für Gynäkologie und Geburtshilfe kann ausnahmsweise die Leistungsdarstellung getrennt erfolgen. Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen / Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Hinweis zur Datenbankversion:

In der Datenbankversion sind mindestens 80 % aller OPS-Ziffern der Organisationseinheit / Fachabteilung endstellig mit Fallzahl anzugeben, allerdings nicht weniger als die 10 häufigsten OPS-Ziffern. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben.

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301 Ziffer (4-6-stellig)	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung

Ausfüllhinweis:

Hier besteht für das Krankenhaus die Möglichkeit, Prozeduren darzustellen, in der es besondere Kompetenz ausweisen möchte. Die OPS-Ziffer kann vier- bis sechsstellig angegeben werden, um eine adäquate Differenzierung zu ermöglichen.

B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

[Datenbank]

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung	Art der Ambulanz
		z.B. Hochschulambulanz (nach § 117 SGB V)
		...
		...
		...

Ausfüllhinweis:

Hier können die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten über die Angabe der Art der Ambulanz sowie der angebotenen ambulanten Leistungen dargestellt werden. Sofern eine Hochschulambulanz nach § 117 SGB V, eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V vorhanden ist, ist dies in der Spalte „Art der Ambulanz“ anzugeben.

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

[Datenbank]

	OPS-301 Ziffer (4-stellig)	Umgangssprachliche Bezeichnung	Absolute Fallzahl
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Ausfüllhinweis:

In der PDF-Datei sind die 10 häufigsten OPS-Ziffern vierstellig anzugeben. Wenn das Krankenhaus weniger als 10 unterschiedliche vierstellige OPS-Ziffern zu dokumentieren hat, sind alle anzugeben. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben. Für Gynäkologie und Geburtshilfe kann ausnahmsweise die Leistungsdarstellung getrennt erfolgen. Für psychiatrische und psychotherapeutische bzw. psychosomatische und psychotherapeutische Fachabteilungen / Krankenhäuser ist die OPS-Darstellung freiwillig.

Hinweis zur Datenbankversion:

In der Datenbankversion sind mindestens 80 % aller OPS-Ziffern der Organisationseinheit / Fachabteilung endstellig mit Fallzahl anzugeben, allerdings nicht weniger als die 10 häufigsten OPS-Ziffern. Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle anzugeben.

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

[Datenbank]

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

B-[X].11 Apparative Ausstattung

[Datenbank]

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar/ Erläuterung
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät	z.B. C-Bogen 24h-Notfall- verfügbarkeit ist gegeben/nicht gegeben.
AA00	Sonstige	

Ausfüllhinweis:

An dieser Stelle ist die apparative Ausstattung der Organisationseinheit / Fachabteilung darzustellen. Dazu sind aus der Auswahlliste (Anhang 2) die entsprechenden Geräte auszuwählen und mit der jeweiligen Nummer in den Qualitätsbericht zu übernehmen. Zu jedem Gerät können in der Spalte „Kommentar / Erläuterung“ ergänzende Angaben zur Konkretisierung und Spezifizierung (z.B. zu Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten) gemacht werden. In der Auswahlliste ist vermerkt, für welche Geräte Angaben zur 24h-Notfallverfügbarkeit zu machen sind. Unter „Sonstiges“ können noch zusätzliche Geräte dargestellt werden. Der Schwerpunkt soll dabei auf relevanten Geräten („Großgeräten“) liegen. Geräte, die zur üblichen Ausstattung eines Krankenhauses gehören (z.B. Blutdruckmessgeräte, EKG, Blutzuckermessgeräte, Infusionspumpen), sind nicht anzugeben.

B-[X].12 Personelle Ausstattung

[Datenbank]

B-[X].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar / Ergänzung z.B. Weiterbildungsbefugnisse	Fachexpertise der Abteilung z.B. Fachgebietsbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzweiterbildungen
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	... Vollkräfte		z.B. Viszeralchirurgie
Davon Fachärzte	... Vollkräfte		
Belegärzte (nach § 121 SGB V) Personen		

Ausfüllhinweis:

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten.
 In der Spalte „Fachexpertise der Abteilung“ können die Facharztqualifikationen und Zusatzweiterbildungen gemäß der Auswahlliste in Anhang 2 angegeben werden.
 Es soll hier nicht die Anzahl der Qualifikationen, sondern nur deren Vorliegen in der Abteilung angegeben werden. Die Schlüssel in der Auswahlliste orientieren sich an der zur Zeit gültigen Musterweiterbildungsordnung. Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Facharztbezeichnungen) können sinngemäß zugeordnet oder unter „Sonstiges“ angegeben werden.

Fortbildungsverpflichtung der Fachärzte im Krankenhaus:

Angaben gemäß § 6 Absatz 3 der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus, in welchem Umfang die Fortbildungspflichten der Fachärzte erfüllt wurden, sind erstmals im Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2010 verpflichtend.

B-[X].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	... Vollkräfte	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	... Vollkräfte	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) Vollkräfte	

Ausfüllhinweis:

Für die Angabe in Vollkräften erfolgt eine Zusammenfassung von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten zu Vollzeitäquivalenten.
 In der Spalte Erläuterung / Kommentar können Angaben zur Art der Fachweiterbildung und zu speziellen Pflegequalifikationen (z.B. Hygienefachkraft, Wundmanager, Stomatherapeut) gemacht werden.

B-[X].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit / Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP01	Altenpfleger	
SP07	Hebammen / Entbindungspfleger	
...	...	
SP00	Sonstiges Personal	

Ausfüllhinweis:

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

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
[Datenbank]

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%) ³	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie			
Aortenklappenchirurgie, isoliert			
Cholezystektomie			
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			
Geburtshilfe			
Gynäkologische Operationen			
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel			
Herzschrittmacher-Implantation			
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation			
Herztransplantation			
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation			
Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel			
Hüftgelenknahe Femurfraktur			
Karotis-Rekonstruktion			
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation			
Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel			
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie			
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)			
Koronarchirurgie, isoliert			
Mammachirurgie			
Lebertransplantation			
Leberlebendspende			
Nierentransplantation			
Nierenlebendspende			
Gesamt			

³ **Erläuterung:** Es ist eine vollständige Dokumentation (Dokumentationsrate 100%) gefordert. Bei einer Dokumentationsrate des Krankenhauses von unter 80 % sind Sanktionen vorgesehen.

Ausfüllhinweis:

Es sollen nur die tatsächlich erbrachten Leistungen angegeben werden. Die nicht benötigten Felder sollen gelöscht werden. Für die Kommentierung gilt eine Zeichenbegrenzung von insgesamt 2500 Zeichen.

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

[Datenbank]

1 Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	2 Kennzahlbezeichnung	3 Bewertung durch Strukt. Dialog	4 Vertrauensbereich	5 Ergebnis (Einheit)	6 Zähler / Nenner	7 Referenzbereich (bundesweit)	8 Kommentar / Erläuterung
LB 1: QI 1							
LB 1: QI 2							
LB 2: QI 1							
LB 2: QI 2							
...							

Ausfüllhinweis:

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

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

[Datenbank]

- 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:

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
z.B. Neonatalerhebung	

Ausfüllhinweis:

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

[Datenbank]

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an
folgenden DMP teil:

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

Ausfüllhinweis:

Disease-Management-Programme, an denen das Krankenhaus nicht teilnimmt, sollen aus
der Tabelle gelöscht werden.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Ausfüllhinweis:

Wenn Ergebnisse von sonstigen Qualitätssicherungsmaßnahmen dargestellt werden, soll das Zustandekommen der Ergebnisse verständlich und kurz erläutert werden (ggf. Link auf Homepage z. B. der Fachgesellschaft).

Wenn möglich sollten dazu folgende Angaben gemacht werden:

- Bezeichnung des Leistungsbereichs bzw. des Qualitätsindikators
- Messzeitraum
- Datenerhebung
- Rechenregeln
- Referenzbereiche
- Vergleichswerte
- Quellenangabe zu Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenz-Grundlage.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
 [Datenbank]

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)	Ausnahmeregelung (bitte ggf. ankreuzen und unter C6 erläutern)
Lebertransplantation	20		
Nierentransplantation	25		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10		
Stammzelltransplantation	25		
Knie-TEP	50		

Ausfüllhinweis:

Es sind nur die zutreffenden Leistungsbereiche (ohne Angabe der OPS-Ziffern) aufzulisten.

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
(Ausnahmeregelung)

[Datenbank]

Ausfüllhinweis:

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes (Ausnahmetatbestände gemäß Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V) zu benennen. Für diese Leistungen ist hier jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen gemäß § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

Leistungsbereich (aus Spalte 1 der Tabelle unter C-5), bei dem die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Mindestmenge in diesem Krankenhaus im Berichtsjahr unterschritten wurde, mit Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes und Darstellung, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird:

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle ist für jeden betroffenen Leistungsbereich einzeln auszufüllen.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Ausfüllhinweis:

Unter Qualitätspolitik sind die übergeordneten Absichten und die Ausrichtung einer Organisation zur Qualität, wie sie von der obersten Leitung (Geschäftsführung / Klinikvorstand) formell ausgedrückt wurden, zu verstehen.

Generell steht die Qualitätspolitik mit der übergeordneten Politik der Organisation im Einklang und bildet den Rahmen für die Festlegung von Qualitätszielen.

Qualitätsmanagementgrundsätze dienen als Grundlage für die Festlegung einer Qualitätspolitik.

In erster Linie können unter „Qualitätspolitik“ folgende Inhalte aufgeführt werden:

- Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission
- Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses mit den Elementen:
 - Patientenorientierung,
 - Verantwortung und Führung,
 - Mitarbeiterorientierung und -beteiligung,
 - Wirtschaftlichkeit,
 - Prozessorientierung,
 - Zielorientierung und Flexibilität,
 - Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern,
 - kontinuierlicher Verbesserungsprozess.
- Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

D-2 Qualitätsziele

Ausfüllhinweis:

Qualitätsziele operationalisieren die Qualitätspolitik für die einzelnen Ebenen des Krankenhauses. Sie machen den Qualitätsanspruch somit nachvollziehbar und transparent.

Hier sollen

- strategische/ operative Ziele,
- Messung und Evaluation der Zielerreichung,
- Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

dargestellt werden.

Typische Qualitätsziele in Einrichtungen des Gesundheitswesens können sich auf die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie weitere Prozesskennzahlen bzw. Qualitätsindikatoren mit den ihnen zugeordneten Referenzbereichen beziehen.

D-3 Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements

Ausfüllhinweis:

Hier sollen die QM-Strukturen (z.B. Organigramm / zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams) und deren Einbindung in die Krankenhausleitung, die QM-Aufgaben und die dafür vorhandenen Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben) dargestellt werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Ausfüllhinweis:

Instrumente des Qualitätsmanagements sind kontinuierlich eingesetzte Prozesse zur Messung und Verbesserung der Qualität. Die Instrumente des Qualitätsmanagements können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten an dieser Stelle aufgeführt werden.

Beispiele:

- Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz)
- Beschwerdemanagement
- Fehler- und Risikomanagement
- Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen
- Patienten-Befragungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Einweiser-Befragungen
- Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung
- Wartezeitenmanagement
- Hygienemanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Ausfüllhinweis:

QM-Projekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Prozesse zur Erreichung von Qualitätszielen. Sie können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten an dieser Stelle aufgeführt werden.

Wenn möglich sollen qualitätsorientierte Projekte systematisch dargelegt werden:

- Hintergrund des Problems,
- Ausmaß des Problems (Ist-Analyse),
- Zielformulierung,
- Maßnahmen und deren Umsetzung,
- Evaluation der Zielereichung.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Ausfüllhinweis:

Maßnahmen zur Bewertung des QM können sowohl für das gesamte Krankenhaus als auch für einzelne Fachabteilungen / Organisationseinheiten an dieser Stelle aufgeführt werden.

Hier können z. B. dargestellt werden:

- allgemeine Zertifizierungsverfahren,
- krankenhausspezifische Zertifizierungsverfahren,
- Excellence-Modelle,
- Peer Reviews,
- und / oder andere interne Selbstbewertungen.