

**Beschluss**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**über eine Änderung der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3**  
**Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten**  
**Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**  
**[Darstellung der Ergebnisse des BQS-Verfahrens]**

vom 10. Mai 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 10. Mai 2007 beschlossen, **die Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser** in der Fassung vom 21. Februar 2007 (die Veröffentlichung im BAnz. ist in Vorbereitung) wie folgt zu ändern:

- I. Die Anlage 1 der Vereinbarung unter Punkt C Qualitätssicherung - Unterpunkt C-1.2 „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren“ - wird wie folgt geändert:
1. Die Fußnote 4 an der Beschriftung „Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren<sup>4</sup>“ wird gestrichen.
  2. Ziffer C-1.2 wird wie folgt gefasst:

1	2	3	4	5	6	7	8
Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahl-Bezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler /Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	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](http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de)) sowie die exakte Kennzahlbezeichnung (siehe Anhang 1 zu Anlage 2) anzugeben.

- II. In Anlage 2 der Vereinbarung - Ausfüllhinweise zum Qualitätsbericht - wird unter II. Erläuterungen zu den Berichtsteilen A bis D, Teil C: Qualitätssicherung, der Unterpunkt C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren wie folgt gefasst:

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

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

**Ausfüllhinweis:**

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

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

- Qualitätsindikatoren zur Veröffentlichung geeignet sind (A, B oder C) und
  - die Bewertung durch den Strukturierten Dialog<sup>1</sup> bereits vorliegt (I oder II),
- und ist deshalb **wie folgt zu gliedern:**

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

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

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

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

*Die Ergebnisdarstellung zu diesen Qualitätsindikatoren ist verpflichtend.*

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

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

**C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- In der Spalte 1 „Leistungsbereich und Qualitätsindikator“ ist die jeweils korrekte laienverständlichen Bezeichnung – wenn vorhanden - von Leistungsbereich und Qualitätsindikator (siehe [www.bqs-qualitaetsindikatoren.de](http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de)) zu übernehmen. Wenn keine laienverständlichen

Bezeichnungen vorhanden sind, ist die Bezeichnung des Leistungsbereichs und des Qualitätsindikators aus den Tabellen in Anhang 1 zu Anlage 2 zu übernehmen.

- In der Spalte 2 „Kennzahl-Bezeichnung“ ist die eindeutige Bezeichnung der Kennzahl aus den Tabellen in Anhang 1 zu Anlage 2 zu übernehmen.
- In der Spalte 3 „Bewertung durch Strukt. Dialog“ ist in den Unterabschnitten C-1.2 A.I, C-1.2 B.I und C-1.2 C.I die Bewertung des Strukturierten Dialogs verpflichtend darzustellen. Aus folgender Liste<sup>2</sup> ist die zutreffende Zahl einzutragen:

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

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

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

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

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

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

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

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

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

- In der Spalte 4 „Vertrauensbereich“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator als 95%-Vertrauensbereich einzutragen.
- In der Spalte 5 „Ergebnis“ ist das Ergebnis des Krankenhauses für diesen Qualitätsindikator einzutragen. In der PDF-Version ist zusätzlich ggf. die Einheit anzugeben
- In der Spalte 6 „Zähler/Nenner“ ist das Ergebnis des Krankenhauses als Zähler (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl zutrifft) und Nenner (= Anzahl der Patienten, für die die Kennzahl untersucht wurde) einzutragen.

---

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

Aus Datenschutzgründen ist hier keine Angabe zu machen, wenn Zähler oder Nenner  $\leq 5$  sind.

- In der Spalte 7 „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 8 „Kommentar/ Erläuterung“ können ergänzende Informationen des Krankenhauses bis zu einem Zeichenumfang von 1.000 Zeichen aufgenommen werden. An dieser Stelle kann auch zum Vergleich der Bundes- oder Landesdurchschnitt für diesen Qualitätsindikator dargestellt werden oder können Hinweise auf weiterführende Information an anderer Stelle, z.B. Links auf die eigene Homepage, aufgenommen werden.

Für die Qualitätsindikatoren unter C-1.2 A und C-1.2 B sind nicht in jedem Fall Daten für die Spalten 4 und 6 vorhanden. Für die Qualitätsindikatoren unter C-1.2 C sind nicht in jedem Fall Daten für die Spalten 3 bis 7 vorhanden. In diesem Fall ist in der PDF-Version „trifft nicht zu“ oder „entfällt“ einzutragen.

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

**Tabelle A:** siehe Anhang 1 zu Anlage 2

**Tabelle B:** siehe Anhang 1 zu Anlage 2

**Tabelle C:** siehe Anhang 1 zu Anlage 2“

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

Siegburg, den 10. Mai 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V  
Der Vorsitzende

Polonius