



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023**

Stand: 02.04.2025

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

**Hinweis:** Dies ist ein Servicedokument des Gemeinsamen Bundesausschusses: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

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

## Inhalt

<b>Zu diesem Dokument .....</b>	<b>5</b>
Leerzeichen in Textfeldern .....	5
Umbenennungen .....	5
Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern.....	5
Hinweis .....	5
Veröffentlichung von Hinweisen.....	5
<b>Erläuterung zur Berichterstellung.....</b>	<b>5</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-11.3.1 Therapeutisches Personal.....	6
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen .....	6
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	8
A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen .....	9
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>10</b>
B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	10
B-[X].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	10
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>10</b>
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	10
C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen .....	10
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	11
C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen.....	11
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) .....	12
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP- RL) 13	
C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad .....	13
C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst .....	14
C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst.....	14
C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst .....	14
C-9.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst .....	14
<b>Anhang 2: Auswahllisten .....</b>	<b>15</b>
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote .....	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	15
B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	15
B-[X].8 Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V .....	15
B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung .....	16
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht .....	17
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	17
C-10 Arzneimittel für neuartige Therapien .....	17

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

**Anhang 3: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .18**  
**Anhang 4: Plausibilisierungsregeln.....19**

## Zu diesem Dokument

### ***Leerzeichen in Textfeldern***

Zeichen werden immer inklusive Leerzeichen gezählt.

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

bedeutet also

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

### ***Umbenennungen***

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

### ***Umsetzung in strukturierten Elementen statt Textfeldern***

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

### ***Hinweis***

Es wurden allgemeine redaktionelle Anpassungen vorgenommen, welche hier nicht explizit dokumentiert sind.

Alle anderen inhaltlichen Änderungen sind im Folgenden dokumentiert.

### ***Veröffentlichung von Hinweisen***

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

## **Erläuterung zur Berichterstellung**

Die Bezeichnung des Berichtsteils, welcher durch die Krankenhäuser zu erstellen ist, wird auf Grund des im Berichtsjahr 2024 neu eingeführten Kapitels C-6.2 umbenannt.

Die Bezeichnung lautet nun: Berichtsteil A, B, C-2 bis 6.1, 7, 8 und 10

Es wird ein neuer Berichtsteil C-6.2 eingeführt, welcher gemäß Qb-R durch das Institut nach § 137a SGB V zu übermitteln ist.

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Die folgenden Elemente wurden sowohl für Krankenhäuser mit einem Standort als auch mit mehreren Standorten entfernt:

- <IK\_Weitere>
- <Standortnummer\_alt>

#### **A-11.3.1 Therapeutisches Personal**

Im Element <Diplom\_Psychologen> sind neben den Angaben zu den Diplom Psychologen nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

#### **A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- alt: „Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z.B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.“

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

*Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.*

*- Medikationsprozess im Krankenhaus*

*Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.*

*- Entlassung*

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

- *neu: „Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.*

*Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:*

*- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese*

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

*- Medikationsprozess im Krankenhaus*

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

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

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

- *Entlassung*

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

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- *alt: „Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.“*
- *neu: „Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.“*



### **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

- alt: *„Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.“*
- neu: *„Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.“*

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### ***B-[X].6 Hauptdiagnosen nach ICD***

In diesem Abschnitt sind neben den Hauptdiagnosen der vollstationären Fälle nunmehr auch die Hauptdiagnosen der teilstationären Fälle zu berücksichtigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

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

Im Element <Diplom\_Psychologen> sind neben den Angaben zu den Diplom Psychologen nunmehr auch die Angaben zu Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.) zu tätigen. Die Beschreibung des Elements wurde dahingehend angepasst.

## **C Qualitätssicherung**

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

Die Anforderungen an DMP wurde um folgende Indikation erweitert:

- „Adipositas (Inkrafttreten: 1. Juli 2024)“

### ***C-1.2.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen***

Für das Element <Referenzbereich> wurde folgender Hinweis entfernt:

*„In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren mit den folgenden ID des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe: 56100, 56101, 56102, 56103, 56104, 56105, 56106, 56107, 56108, 56109, 56110, 56111, 56112, 56113, 56114, 56115, 56116, 56117, 56118“*

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

Folgender Leistungsbereich wurde hinzugefügt:

- „Herztransplantation“

Die Mindestmengen der folgenden Leistungsbereiche wurden wie folgt angepasst:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Mindestmenge im Berichtsjahr 2023 (alt)</b>	<b>Mindestmenge im Berichtsjahr 2024 (neu)</b>	<b>Mindestmenge im Prognosejahr 2025 (alt)</b>	<b>Mindestmenge im Prognosejahr 2026(neu)</b>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	15	Keine Änderung	
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1 250 g	20	25	Keine Änderung	
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	Keine Mindestmenge	50	Keine Änderung	
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	Keine Mindestmenge	40	Keine Änderung	
Herztransplantation	-	Keine Mindestmenge	-	10

#### **C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen**

Für die folgenden Elemente wurde der Wertebereich wie folgt angepasst:

- <Leistungsmenge\_Berichtsjahr>
  - alt: 0 .. 100000
  - neu: „Keine Leistungsmenge im Rahmen der Prognosedarlegung übermittelt“ und 0 .. 100000

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

- <Q3\_4\_Q1\_2\_Leistungsmenge>
  - alt: 0 .. 100000
  - neu: „Keine Leistungsmenge im Rahmen der Prognosedarlegung übermittelt“ und 0 .. 100000

Für das Element <Leistungsmenge\_Berichtsjahr> kann bei Nichtvorhandensein des Leistungsbereichs in Kapitel C-5.1 eine manuelle Angabe für die Leistungsmenge getätigt werden. Der Hinweis wurde dementsprechend wie folgt angepasst:

- alt: „Bei Auswahl dieses Elements, sind die Leistungsmengen durch die Software aus Kapitel C-5.1 zum jeweiligen Leistungsbereich zu übernehmen. Wenn der Leistungsbereich in C-5.1 nicht angegeben ist, muss hier die Leistungsmenge "0" eingetragen werden. (!) Dies kann vom XML-Schema nicht geprüft werden.“
- neu: „Bei Auswahl dieses Elements, sind die Leistungsmengen durch die Software aus Kapitel C-5.1 zum jeweiligen Leistungsbereich zu übernehmen. Bei Nichtvorhandensein des Leistungsbereichs in Kapitel C-5.1 kann hier eine manuelle Eingabe für die Leistungsmenge erfolgen.“

## **C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

Das Kapitel wird im Berichtsjahr 2024 eingeführt.

Die Datenübermittlung erfolgt durch das Institut nach § 137a SGB V. Die Inhalte dieses Kapitels werden in der bisherigen Schemadatei zum Kapitel C-9 aufgenommen.

Das globale XML-Wurzelement dieser Schemadatei lautet: <Strukturabfragen>.

Die Inhalte des Kapitels C-6.2 folgen unter dem XML-Wurzelement <QSFFx-RL>.

Der folgende Text ist von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen:

*„An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).*

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.  
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.*

## Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

- *Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.*
- *Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.“*

Der Hinweis wird im XML-Element <Hinweis\_Nachweis\_QSFFx> abgebildet.

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

Der Text, welcher von der Erfassungssoftware automatisch zu übernehmen und im Rahmen der Veröffentlichung darzustellen ist, wurde wie folgt angepasst:

*„An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).*

- *Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.*
- *Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.*
- *Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.  
Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.“*

#### **C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad**

Durch die Ergänzung des Kapitels C-9.3.3 um den Abschnitt C-9.3.3.4 „Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst“ wurden die Abschnitte C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 zur besseren Unterscheidung um „im Tagdienst“ ergänzt. Der Abschnitt „Ausnahmetatbestände“ wird zum Abschnitt C-9.3.3.5.

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

Da die Abschnitte C-9.3.3.1 bis C-9.3.3.3 künftig für alle drei Einrichtungstypen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) zu tätigen sind, entfällt für den Einrichtungstyp „Psychosomatik“ das eigens geführte Element <Personalausstattung\_Pso>.

### **C-9.3.3.1    *Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Tagdienst***

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

### **C-9.3.3.2    *Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen im Tagdienst***

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

### **C-9.3.3.3    *Umsetzungsgrad in der Einrichtung im Tagdienst***

Der Hinweis, dass dieser Abschnitt für die Psychosomatik entfällt, wurde entfernt.

Folgender Hinweis wurde aufgenommen: *„Dieser Abschnitt entfällt gegebenenfalls für die Psychosomatik, sofern keine Datenübermittlung für das erste bzw. zweite Quartal erfolgt ist.“*

Die Auswahloption wurde um folgenden Wert ergänzt:

- „entfällt“

### **C-9.3.3.4    *Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst***

Dieser Abschnitt wurde neu aufgenommen.

Das Element <Einhaltung\_Mindestvorgabe\_Einrichtung\_Nachtdienst> wurde für die Einrichtungstypen „Erwachsenenpsychiatrie“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ eingeführt.

## **Anhang 2: Auswahllisten**

### **A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote**

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **MP70** - Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **SP63** - Psychoonkologin und Psychoonkologe

### **B-[X].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **AM13**
  - alt: „Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)“
  - neu: „Ambulanz nach § 402 SGB V (DDR-Altverträge)“
- **AM16**
  - alt: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)“
  - neu: „Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)“

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

Das folgende Element wurde aus der Auswahlliste entfernt:

- **LK15\_2**

Die folgenden Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **LK47** - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren (Inkrafttreten: 3. Mai 2023)

Maschinenverwertbarer Qualitätsbericht 2024 – Änderungen gegenüber 2023

- **LK48** - Multiple Sklerose (Inkrafttreten: 18. Juli 2023)
- **LK49** - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)
- **LK50** - zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie) (Inkrafttreten: 8. Mai 2024)

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt geändert:

- **LK26**
  - alt: „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen“
  - neu: „Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK15\_6**
  - alt: „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren“
  - neu: „6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)“
- **LK46**
  - alt: „Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“
  - neu: „chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“

Für folgendes Element wurde folgende Erläuterung ergänzt:

- **LK35**
  - Teil 1: Erwachsene
  - Teil 2: Kinder und Jugendliche

### ***B-[X].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung***

Folgende Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ZP34** - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz
- **ZP35** - Aromapflege
- **ZP36** - Familiäre Pflegetrainerin und familialer Pflegetrainer



## **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht**

Das folgende Bundesland mit seinen folgenden Leistungsbereichen wurde entfernt:

- Hamburg
  - Schlaganfall
  - Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

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

Folgendes Element wurde der Auswahlliste hinzugefügt:

- **CQ31** - Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Die Beschreibung folgender Elemente wurde wie folgt angepasst:

- **CQ29**
  - alt: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-ZellDepletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023)“
  - neu: „Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023)“

## **C-10 Arzneimittel für neuartige Therapien**

Die folgenden Elemente wurden der Auswahlliste hinzugefügt:

- **ANT03** - Tabelecleucel bei EBV-positiven Posttransplantationslymphomen (Anlage III der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)
- **ANT04** - Gentherapeutika bei Hämophilie (Anlage IV der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie/ATMP-QS-RL)

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

Die Änderungen am Anhang 3 werden nach Beschluss an dieser Stelle ergänzt.

## **Anhang 4: Plausibilisierungsregeln**

Die Änderungen am Anhang 4 werden nach Beschluss an dieser Stelle ergänzt.