

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH- RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2018

Vom 15. Juni 2017

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Einzelnen.....	2
2.1.1	Zu § 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie	2
2.1.2	Zu § 5 Indirekte und direkte Verfahren.....	2
2.1.3	Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren	2
2.1.4	Zu § 7 Datenfluss beim direkten Verfahren.....	3
2.1.5	Zu § 23 Nachweise	3
2.1.6	Zu § 24 Qualitätssicherungsabschlüsse und Ausgleiche	4
2.1.7	Zur Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018	5
2.1.8	Zur Anlage 3 Verfahren mit Follow-up.....	6
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	7
4.	Verfahrensablauf	7
5.	Fazit	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	8

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind im Wesentlichen Anpassungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG), und für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten die Einführung von Follow-up-Verfahren in den Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie). Darüber hinaus sind Änderungen in den Erforderlichkeitstabellen erfolgt, die sich u. a. aus der jährlichen Überprüfung sowie im Zusammenhang mit dem am 1. November 2016 in Kraft getretenen Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze ergeben.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Die sich aus dem genannten Gegenstand ergebenden Änderungen in der Richtlinie werden im Folgenden erläutert:

2.1.1 Zu § 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie

In § 1 Absatz 3 Satz 1 erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

2.1.2 Zu § 5 Indirekte und direkte Verfahren

Zu Absatz 3

Die bisherigen drei Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation sowie die beiden Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie der Anlage 1 werden ab dem Erfassungsjahr 2018 jeweils einem Follow-up-Verfahren (Implantierbare Defibrillatoren; Perinatalmedizin) zugeführt. Daher gelten für diese Leistungsbereiche abweichende Regelungen zum Datenfluss und zu den Auswertungen, die analog zu den Follow-up-Verfahren der Endoprothetik und Herzschrittmacherversorgung gesondert in Anlage 3 geregelt sind.

2.1.3 Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

Zu Absatz 1 Satz 1 und 2

Durch die Änderung in § 6 Absatz 1 Satz 1 wird festgelegt, dass die Daten bei den indirekten Verfahren gemäß QSKH-RL quartalsweise an die auf Landesebene beauftragte Stelle des jeweiligen Bundeslandes weitergeleitet werden. Dies ermöglicht einerseits unterjährige Auswertungen und Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser, damit diese im Sinne eines „Frühwarnsystems“ bei auffälligen Ergebnissen Hinweise auf notwendige Änderungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erhalten und kurzfristig entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung einleiten können. Andererseits soll hiermit die Praxis

einer unverzüglichen QS-Datenlieferung der Krankenhäuser, die bereits in der Richtlinie vorgeschrieben ist, durch das gesamte Erfassungsjahr unterstützt werden. Durch die Anpassung der Lieferfristen analog zum Beschluss über die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vom 15. Dezember 2016 wird außerdem gewährleistet, dass die Krankenhäuser ihre Prozesse zur Lieferung von QS-Daten harmonisieren können und nicht je nach G-BA-Richtlinie unterscheiden müssen.

Die Leistungserbringer sollen ihre im Rahmen der QSKH-RL erhobenen Daten für alle Leistungsbereiche ab 1. Januar 2018 zu den folgenden Lieferfristen an die zuständigen Datenannahmestellen übermitteln:

1. Quartal: 15. Mai
2. Quartal: 15. August
3. Quartal: 15. November
4. Quartal: 28. Februar des folgenden Jahres

Zu den erhobenen Datensätzen des jeweils vorhergehenden Quartals zählen in der Regel alle im Quartal entlassenen Patientinnen und Patienten. Solange nicht alle QS-Verfahren auf Entlassungsdatum umgestellt sind, zählen die Januar-Überlieger bei den entsprechenden QS-Verfahren zum 4. Quartal und müssen daher spätestens bis zum 28. Februar übermittelt werden.

2.1.4 Zu § 7 Datenfluss beim direkten Verfahren

Zu Absatz 1:

Die Änderungen erfolgen für den Datenfluss beim direkten Verfahren analog zur Änderung in § 6 Absatz 1 Satz 1 und 2 QSKH-RL.

2.1.5 Zu § 23 Nachweise

Zu Absatz 2 Satz 2

Die Änderungen stellen klar, dass für die neuen Follow-Up-Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin der Anlage 3 die bisherigen Auswertungsmodulare der Anlage 1 ebenfalls beibehalten werden und diese auch weiterhin einzeln in der Sollstatistik auszuweisen sind. Dies ist insbesondere für die Auswertung der Follow-up Verfahren notwendig, um die Vollzähligkeit von Erst- und Folge-Eingriffen differenziert ausweisen zu können. Darüber hinaus ist es erforderlich, in der Sollstatistik gesondert auszuweisen, für wie viele GKV-Patientinnen und -Patienten eine Dokumentationspflicht bestand. In der methodischen Sollstatistik für die Leistungsbereiche der Follow-up-Verfahren sind daher nach den Vorgaben des Instituts nach § 137a SGB V die Sollzahlen für alle Patientinnen und Patienten und für die nicht GKV-versicherten Patientinnen und Patienten auszuweisen. Dies ist für die Bewertung der Vollzähligkeit des Follow-up und damit der entsprechenden Indikatoren erforderlich, da nur für GKV-Patientinnen und -Patienten eine Verknüpfung im Follow-up möglich ist.

Die Differenzierung bei den neuen Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin erfolgt wie in der QSKH-RL beschrieben:

Implantierbare Defibrillatoren

- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
- Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
- Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

Perinatalmedizin

- Geburtshilfe
- Neonatologie

Zu Absatz 3 Satz 1 und 3

Die gemäß § 4 QSKH-RL durch die Spezifikation verbindlich vorgegebenen Risikostatistiken sind ebenfalls innerhalb der hier vorgegebenen Frist vom Krankenhaus zu übermitteln. Durch Aufnahme in den Normtext soll sichergestellt werden, dass hierfür fristgerecht entsprechende Softwareanpassungen in den Krankenhäusern abgeschlossen sind. Außerdem wurde die Übermittlungsfrist auf den 15. Februar gekürzt. Der hierdurch – im Vergleich zu den Datenlieferfristen der QS-Daten in §§ 6 und 7 - entstehende Zeitraum von zwei Wochen kann für ggf. erforderliche Korrekturlieferungen von QS-Daten genutzt werden.

2.1.6 Zu § 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche

Zu Absatz 1

Die Änderung in Absatz 1 Satz 3 ergibt sich aus der Änderung des § 23 Absatz 2 Satz 2 QSKH-RL. Es wird klargestellt, dass für die Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin eine wie unter § 23 Absatz 2 QSKH-RL aufgeführte differenzierte, gesonderte Dokumentationsrate zu berechnen ist.

Mit den Änderungen in § 24 Abs. 1 Satz 4 ff wird eine Vorgabe des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) gemäß § 137 Abs. 2 SGB V umgesetzt und eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze in die QSKH-RL aufgenommen, die bei Unterschreitung Vergütungsabschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG oder § 8 Abs. 4 BPfIV nach sich zieht, es sei denn, die Unterschreitung war vom Krankenhaus unverschuldet. Der Gesetzgeber sieht diese Möglichkeit ausdrücklich vor, da es auch bei verfahrenskonformem Verhalten Fallkonstellationen für Underdokumentation geben kann, die außerhalb des Einflussbereiches des Krankenhauses liegen.

Mit dem neuen Satz 6 wird die seit dem Erfassungsjahr 2015 bereits vorgesehene Verdopplung (von 150,00 auf 300,00 Euro für jeden nicht dokumentierten Datensatz) der Qualitätssicherungsabschläge für wiederholtes Unterschreiten der Dokumentationsrate innerhalb eines Leistungsbereichs auf die neue Dokumentationsrate von 100 Prozent angepasst. Da die Dokumentationsrate von 100 Prozent ab dem Erfassungsjahr 2018 gilt, kann die auf eine Unterschreitung im Vorjahr abstellende Verdopplung der Qualitätssicherungsabschläge erstmals ab dem Erfassungsjahr 2019 für die neue Dokumentationsrate Anwendung finden. Demnach ist nur noch für die Erfassungsjahre 2015 bis 2018 eine Erhöhung des Abschlags auf 300,00 Euro vorgesehen, wenn die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereichs bereits im Vorjahr unter 95 Prozent lag (vergleiche Absatz 1 Satz 5). Diese Verdopplung des Abschlags für das Unterschreiten der 95 Prozent Dokumentationsrate entfällt ab dem Erfassungsjahr 2019.

Von einem konkreten Hinweis auf ein unverschuldetes Unterschreiten der Dokumentationsrate kann insbesondere dann ausgegangen werden,

1. wenn in der Spezifikation während des laufenden Erfassungsjahres Änderungen an den Ein- bzw. Ausschlusskriterien des QS-Filters zur Bestimmung der dokumentationspflichtigen Fälle vorgenommen werden oder harte Plausibilitätsregeln neu eingeführt werden, oder
2. wenn auf Seiten der Datenannahmestelle Datensätze des Krankenhauses nicht weitergeleitet wurden.

Eine gesonderte Regelung ist zukünftig für neu entwickelte QS-Verfahren erforderlich, die in der QSKH-RL stets als Vollerhebung und nicht als Stichprobe zur Anwendung kommen. Diese Leistungsbereiche waren bisher im Jahr ihrer Erstanwendung nicht mit Qualitätsabschlägen aufgrund von Underdokumentation belegt. Diese Vorgehensweise ist historisch damit begründet, dass es in der QSKH-RL nach der Neuentwicklung keine Erprobungsintervalle gibt, sondern stets die flächendeckende Umsetzung und Anwendung folgt. Vor dem Hintergrund der nun verbindlichen 100 Prozent Dokumentationsrate bedarf es hierfür zukünftig einer

Regelung, die dem Erprobungscharakter neuer Leistungsbereiche gerecht wird, ohne dass eine Unterdokumentation im ersten Anwendungsjahr sanktioniert wird.

Nach den Vorgaben des IQTIG als neu zu bezeichnende Leistungsbereiche sollen zukünftig in der Anlage 2 zur Richtlinie abgebildet werden, für die § 24 Abs. 1 Satz 4 ff dann nicht zur Anwendung kommt.

Mit der Regelung in Absatz 1 Satz 7 wird festgelegt, dass das IQTIG regelmäßig über Auffälligkeiten, die konkrete Hinweise auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 Prozent Dokumentationsrate darstellen können, berichtet. Diese Auffälligkeiten werden durch das IQTIG fortlaufend in einem Katalog zusammengestellt und veröffentlicht. Hiermit soll das Krankenhaus in seiner Nachweispflicht unterstützt werden.

Zu Absatz 2

In § 24 Absatz 2 wird geregelt, dass eine Begründung des Krankenhauses erfolgen muss, sofern es sich bei Unterdokumentation auf Unverschulden beruft. Für diese Begründung kann das Krankenhaus auf den vom IQTIG gemäß Absatz 1 Satz 8 zu erstellenden Katalog mit Hinweisen auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 Prozent Dokumentationsrate zurückgreifen.

Die auf Landesebene beauftragte Stelle (bei indirekten Verfahren) bzw. das IQTIG (bei direkten Verfahren) geben eine Einschätzung hinsichtlich der vorgebrachten Gründe ab und teilen diese dem Krankenhaus und den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen schriftlich mit.

Diese Einschätzung ist ausdrücklich als unverbindliche Empfehlung zur Unterstützung der Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen in QS-Fragen zu verstehen und soll deren Entscheidung darüber, ob die Unterdokumentation des Krankenhauses unverschuldet war, nicht vorwegnehmen oder gar ersetzen.

2.1.7 Zur Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018

In der Anlage 1 wird die Tabelle mit der Auflistung aller Leistungsbereiche gemäß QSKH-RL und ihrer Zuordnung zu direkten bzw. indirekten Verfahren entsprechend den neuen Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin angepasst.

Zum Anhang der Anlage 1

Aus der jährlichen Überprüfung (Systempflege) haben sich Änderungen in den Exportdatenfeldern ergeben. Diese sind bedingt durch Änderungen in den Dokumentationsbögen der jeweiligen Leistungsbereiche, in dem Datenfelder gelöscht, geändert oder neu aufgenommen werden. Detaillierte Informationen über die vorgenommenen Änderungen sind nach Veröffentlichung der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2018 auf den Internetseiten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter <http://www.iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen> voraussichtlich ab Mitte 2017 zu finden.

Die Richtlinie basiert „auf einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 6 QSKH-RL). Die nun differenzierten Standort-Datenfelder sollen in der vorgeschlagenen Form realisiert werden als Zuschreibung zur Leistungserbringung, nicht als Separierungen einer zu verantwortenden Gesamtversorgung. Diese Spezifikation erlaubt die Fortführung von Zeitreihen basierend auf dem entlassenden Standort, den weiterhin eindeutigen Abgleich von Sollstatistik und Dokumentationszahlen und auch die Realisierung von regulierenden Projekten wie den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die neuen Datenfelder zum „leistungserbringenden“ Standort sind als langfristige Lösung gedacht.

Vor dem Hintergrund des am 1. November 2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze wird in den transplantationsmedizinischen Leistungsbereichen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018 jeweils ein Datenfeld zur Erfassung der Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten zur

Datenübermittlung an das Transplantationsregister in die Datensätze eingeführt. Hierzu wird folgender Ausfüllhinweis in die Spezifikation zum Erfassungsjahr 2018 mit aufgenommen: „Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein JA anzukreuzen.“

2.1.8 Zur Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

Zu § 1, § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 2, § 6 Absatz 1 und § 7 Absatz 2 sowie zum Anhang 1

Zum Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren

Im Zuge der Einführung von Follow-up-Indikatoren müssen für die Spezifikation 2018 PID-Felder eingeführt werden. Nur so kann eine leistungsbereichsübergreifende, gemeinsame Auswertung der bisherigen Leistungsbereiche der Implantierbaren Defibrillatoren im Rahmen der Follow-up-Indikatoren erfolgen. D.h. die Zusammenlegung der bisherigen Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation erfolgt aufgrund der Einführung von Follow-up-Indikatoren, allerdings bleiben die drei Spezifikationsmodule erhalten. Analog ist dies bereits für den Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung erfolgt.

Zum Leistungsbereich Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie)

Die Verknüpfung der bisherigen Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie (Perinatal- und Neonatalerhebung) wird seit Jahrzehnten als ein unabdingbarer Baustein für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Neugeborenenversorgung angesehen. Diese Zusammenführung ermöglicht eine einrichtungsübergreifende Betrachtung der Qualität der Versorgung. So kann der Behandlungsverlauf eines Kindes von Geburt bis zur Entlassung nach Hause (sofern dokumentationsrelevant) nachvollzogen werden. Beispielsweise werden Kinder mit einem kritischen Outcome (erfasst in der Geburtshilfe) häufig auf die neonatologische Abteilung verlegt. Hierbei werden Datensätze unterschiedlicher Personen (Geburtshilfe: Mutter, Neonatologie: Kind) zusammengeführt.

Für GKV-versicherte Patientinnen und Patienten wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung von 2011 bis 2013 ein Verfahren getestet, das eine Verknüpfung über eine pseudonymisierte Versichertennummer der Krankenversichertenkarte bzw. der lebenslangen Krankenversichertennummer ermöglichte. Hierbei konnte jedoch keine ausreichende Verknüpfungsrates erreicht werden. Als neue methodische Ansätze wurden eine Verknüpfung zum einen auf Basis von Bloom-Filtern und zum anderen die Anwendung des Verfahrens der epidemiologischen Krebsregister (Krebsregisterverfahren) beraten, jeweils auf der Basis von sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Neonatologie vorhandenen Datenfeldern zusammen mit dem Namen der Mutter. Dafür ist die Nutzung von personenidentifizierenden Daten erforderlich, die über die bislang genutzte Krankenversichertennummer hinausgeht.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat Anfang 2016 auf Bitte des G-BA eine sicherheitstechnische Einschätzung abgegeben, inwieweit die beiden Verfahren „Bloom-Filter“ und „Krebsregisterverfahren“ den Empfehlungen des BSI gemäß § 299 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der erforderlichen Sicherheit genügen. Hierzu wurde dem BSI eine ausführliche Darstellung der beiden methodischen Ansätze zur Verknüpfung und Pseudonymisierung von Daten aus den Leistungsbereichen Geburtshilfe und Neonatologie vorgelegt.

Es werden zunächst für die Erfassungsjahre 2018 und ggf. 2019 parallel zwei Verfahren (Bloom-Filter- und Krebsregisterverfahren) genutzt. Dabei soll eine Verknüpfung nach Verschlüsselung über Bloom-Filter durchgeführt werden, um auch theoretisch effizientere probabilistische Verknüpfungen zu ermöglichen. Parallel dazu wird das Verschlüsselungsverfahren der epidemiologischen Krebsregister angewendet. Die

Krankenversicherтенnummer des Kindes wird genutzt, um im Rahmen einer Evaluation der Verknüpfungsverfahren Neo-Neo-Verknüpfungen unabhängig vom Krebsregister bzw. Bloom-Filter-Verfahren durchführen zu können. Auf Grundlage der Erfahrungen mit beiden Verfahren wird der Gemeinsame Bundesausschuss das zuverlässigere und effizientere Verfahren auswählen.

Mit Blick auf die bereits existierenden Qualitätsindikatoren in den Leistungsbereichen ergeben sich nach einer Verknüpfung folgende zu entwickelnde Qualitätsindikatoren, welche folgende Qualitätsprobleme adressieren:

- *Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die Geburtshilfe bzw. vorbehandelnde Klinik:*
(Mit Follow-up nach Verlegung in weiterbehandelnde neonatologische Klinik)
- *Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die weiterbehandelnde neonatologische Klinik:*
(Adjustiert nach geburtshilflichen Risiken auch bei zuverlegten Kindern)
- *Einrichtungsübergreifende Betrachtung*
Bei dieser einrichtungsübergreifenden Betrachtung ist in der Entwicklung von Qualitätsindikatoren herauszuarbeiten, ob ein Qualitätsproblem in der Geburtsklinik, beim Transport, oder in der aufnehmenden neonatologischen Klinik zu suchen ist. Es handelt sich demnach um einen Indikator, der Qualitätsprobleme in Schnittstellen der medizinischen Versorgung adressiert.

Es besteht eine ausgeprägte Anforderlichkeit der Verknüpfung der geburtshilflichen Datensätze mit neonatologischen Datensätzen, weil eine Abbildung der o.g. Qualitätsprobleme aktuell ohne Verknüpfung nur sehr unvollständig möglich ist.

Die Sinnhaftigkeit einer Verknüpfung der bisherigen Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie wird im Folgenden am Beispiel des Indikators (frühe) neonatale Sterblichkeit nochmals exemplarisch dargelegt:

Für die Geburtsklinik kann die frühe neonatale Sterblichkeit auch für verlegte Kinder vollständig ausgewertet werden und Anlass für Qualitätsverbesserungsprozesse geben. Aktuell ist von einer Unterdokumentation von Sterbefällen verlegter Kinder auszugehen, so dass der aktuelle Qualitätsindikator die (frühe) neonatale Sterblichkeit unvollständig abbildet.

Für eine nachbehandelnde neonatologische Klinik kann dagegen die Neugeborenensterblichkeit (neonatale Sterblichkeit) auch für zuverlegte Kinder ausgewertet werden und gleichzeitig besser nach vorbestehenden Erkrankungen und Ereignissen in vorherigen Aufenthalten adjustiert werden. Aktuell können zuverlegte Kinder für diesen Indikator nicht ausgewertet werden.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Insgesamt ergibt sich aus den vorgesehenen Änderungen der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2018 eine Entlastung an jährlichen Bürokratiekosten um geschätzt 5.389.248 Euro. Einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern in Höhe von geschätzt 666.093 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 12. Oktober 2016 begann die AG Externe stationäre QS mit ihren Beratungen über Änderungen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018. In sieben Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am 1. März 2017 beraten. Bei den Beratungen der AG wurden die im Jahr 2016 kontinuierlich erfolgten

Beratungen der Fachgruppen bei dem Institut nach § 137a SGB V unter Einbeziehung der auf Landesebene beauftragten Stellen zur Weiterentwicklung bestehender Leistungsbereiche und zur Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung berücksichtigt. Die Beratungsergebnisse spiegeln sich auch in den zu beschließenden Empfehlungen zur Spezifikation 2018 wider.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Pflegerat (DPR) beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 1. März 2017 wurde das Stellungnahmeverfahren am 7. März 2017 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 4. April 2017.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 31. März 2017 mit, dass sie keine Stellungnahme abgibt (**Anlage 3**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2017 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Änderungen in den einbezogenen Leistungen und den Dokumentationsinhalten zu den Leistungsbereichen der Anlage 1 der Richtlinie (Spezifikation 2018) werden in einem gesonderten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefasst und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen auf dessen Internetseite (www.iqtiq.org) veröffentlicht.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie versandter Entwurf der Tragenden Gründe

Anlage 3: Schreiben der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 31. März 2017

Berlin, den 15. Juni 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2018

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen und Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Leistungserbringer im vorliegenden Zusammenhang sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die im Rahmen der QSKH-RL dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten Krankenhausstandorte) dient der Qualitätsreport 2015.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den Vorgaben der QSKH-Richtlinie zu betrachten, welche bei den einzelnen Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratischen Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die von der externen stationären Qualitätssicherung umfassten Leistungsbereiche aktualisiert sowie weitere Änderungen in der QSKH-RL vorgenommen. In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Nach § 4 Abs. 1 QSKH-RL sind die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, die definierten Leistungsbereiche entsprechend den näheren Vorgaben in den Anlagen der Richtlinie zu dokumentieren.

Die nachstehende Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die entsprechenden Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie über die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallenden Fallzahlen. Die Fallzahlen je Leistungsbereich sind dem Qualitätsreport 2015 entnommen. Aufgeführt sind nur jene Leistungsbereiche, deren Dokumentationsvorgaben eine Veränderung erfahren. Zudem enthält die Übersicht lediglich solche Datenfelder, welche manuell zu dokumentieren sind. Grundsätzlich ist aufgrund unterschiedlicher auf dem Markt befindlicher Softwarelösungen eine Unterscheidung in manuell einzugebende und bereits für andere Zwecke ins Krankenhausinformationssystem eingegebene und daher für die QS automatisch befüllbare Bogenfelder nicht in allen Fällen trennscharf zu treffen. Bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der Dokumentationsbögen wird zudem regelhaft geprüft, inwiefern die Möglichkeit zur automatischen Ausleitung von Daten aus dem Krankenhausinformationssystem besteht, um die Dokumentationsvorgänge möglichst

anwenderfreundlich zu gestalten. Je nach Umfang der Nutzung dieser Möglichkeiten können die Aufwände insofern in der Praxis variieren.

Als Datenfelder, welche regelhaft automatisch ausgefüllt werden (durch Ausleitung der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem-KIS) und welche somit nicht in der nachstehenden Zählung enthalten sind, wurden solche Datenfelder gezählt, die zu Abrechnungszwecken bzw. zur DRG-Weiterentwicklung an die gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 301 SGB V) bzw. das InEK (gemäß § 21 KHEntgG) übermittelt werden. Neben den ebenfalls immer automatisch aus dem KIS ausgeleiteten Institutionskennzeichen und der Versichertennummer sind dies bspw. die Fachabteilung, das Geburtsdatum, Geschlecht, Aufnahme datum, Aufnahme gewicht (bei Kleinkindern mit einem Aufnahmealter bis zu einem Jahr), Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Entlassungsdatum, Entlassungsgrund, Haupt- und Sekundär diagnosen (ICD-Kodes).

Die nachfolgende Tabelle wurde zudem auf Basis folgender Darstellungen des IQTIG erstellt:

- Empfehlungen zur Spezifikation 2018. Erläuterungen zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Stand 08.02.2017
- Empfehlungen zur Spezifikation 2018. Dokumente zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Stand 22.02.2017

Tabelle 1: Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Manuell zu befüllende Datenfelder: neu	Manuell zu befüllende Datenfelder: wegfallend	Saldo Datenfelder	Fallzahl pro Verfahren 2015	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	5	3	2	75.812	151.624
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	2	4	-2	18.734	-37.468
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	2	15	-13	12.250	-159.250
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	4	1	3	30.023	90.069
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	1	4	-3	10.081	-30.243
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	1	4	-3	9.431	-28.293
Karotis-Revaskularisation (10/2)	4	0	4	32.979	131.916
Gynäkologische Operationen (15/1)	1	4	-3	173.338	-520.014
Geburtshilfe (16/1)	2	-29	-27	714.691	-19.296.657
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	1	5	-4	59.948	-239.792
Mammachirurgie (18/1)	1	0	1	111.964	111.964
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	2	6	-4	246.162	-984.648

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	1	4	-3	170.976	-512.928
Neonatalogie (NEO)	4	6	-2	102.663	-205.326
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	1	1	0	290.752	0
Herzchirurgie (HCH)	1	0	1	70.241	70.241
Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	1	0	1	739	739
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen (HTXM)	2	0	2	1.137	2.274
Leberlebendspende (LLS)	2	0	2	45	90
Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)	2	0	2	221	442
Lebertransplantation (LTX)	2	0	2	823	1.646
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	1	0	1	2238	2.238
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	3	0	3	301	903
Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	1	0	1	881	881
Nierenlebendspende (NLS)	2	0	2	645	1.290
Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)	1	0	1	2110	2.110
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	2	0	2	2156 ¹	4.312
Follow-up Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTXFU)	2	0	2	6729	13.458
Gesamt					-21.428.422

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und für die somit hohes Qualifikationsniveau (50,30 Euro/h) vorausgesetzt werden muss. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten geschätzt (Quelle: Ergebnisse der Messung des zeitlichen Aufwands für das Ausfüllen der Erhebungsbögen „Koronarangiographie“ und „PCI“, IGES-Gutachten Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung). Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2515 Euro.

Für das Erfassungsjahr 2018 sinkt die Anzahl der zu dokumentierenden Datenfelder deutlich, da durch das IQTIG in Abstimmung mit den Fachgruppen vor dem Hintergrund des Gebotes der Datensparsamkeit (vgl. § 137a Abs. 3 Satz 2 SGB V, § 299 SGB V und § 3a BDSG) eine Reihe von Datenfeldern zur Streichung identifiziert werden konnte.

Damit ergibt sich aus den oben dargestellten Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben eine Reduzierung der jährlichen Bürokratiekosten um 5.389.248 Euro (-21.428.422 x 0,2515 Euro).

¹ Fallzahl aus dem Jahr 2014

2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Darüber hinaus ist zusätzlicher Aufwand für die Änderungen der Ausfüllhinweise zu berücksichtigen. Entsprechend der Zeitwerttabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je Krankenhausstandort je Verfahren angesetzt werden, bei mindestens einer relevanten Änderung in einem manuell zu dokumentierenden Datenfeld:

Tabelle 2: Standardaktivitäten zur Einarbeitung in geänderte Ausfüllhinweise

Standardaktivität	Komplexitätsgrad	Zeit in Min.
Einarbeitung in die Informationspflicht	mittel	15
Interne Sitzungen	mittel	30
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	einfach	3
Gesamt		48

Die nachstehende Tabelle 3 liefert eine Übersicht über die Leistungsbereiche, in denen mindestens eine Änderung oder Neuaufnahme eines Ausfüllhinweises zu verzeichnen ist. In der Übersicht sind zudem die je Leistungsbereich betroffenen Krankenhäuser dargestellt.

Tabelle 3: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

Leistungsbereich	KH-Standorte 2015 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1.128	902,4
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	985	788
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation (09/3)	946	756,8
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	751	600,8
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	669	535,2
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation (09/6)	612	489,6
Karotis-Revaskularisation (10/2)	648	518,4
Gynäkologische Operationen (15/1)	1.146	916,8
Geburtshilfe (16/1)	754	603,2
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	1.215	972
Mammachirurgie (18/1)	925	740
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	1.797	1.437,6
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1.290	1.032
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	1.166	932,8
Neonatologie (NEO)	588	470,4
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	1.469	1.175,2
Herzchirurgie (HCH)	112	89,6
Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	50	40
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM)	50	40
Leberlebendspende (LLS)	11	8,8
Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)	11	8,8
Lebertransplantation (LTX)	23	18,4
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	23	18,4
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	16	12,8
Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	16	12,8
Nierenlebendspende (NLS)	38	30,4

Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)	38	30,4
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)	38	30,4
Follow-up Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTXFU)	38	30,4
Zeitaufwand gesamt in h		13.242,4

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (50,30 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von 13.242 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 666.093 Euro (50,30 Euro x 13.242,4 h).

Darüber hinaus ergeben sich aus den geänderten EDV-technischen Vorgaben notwendige Softwareanpassungen in den Krankenhäusern. Dieser Mehraufwand ist jedoch nicht sicher kalkulierbar und hängt von den einzelnen verwendeten Softwareprodukten sowie den zugrundeliegenden Vertragsbedingungen ab. Er wird daher nicht in die Endsumme der Bürokratiekosten eingerechnet. Eine standardisierte Softwareaktualisierung in einem Krankenhaus bringt durchschnittlich einen Aufwand von zwei Manntagen mit sich. Die damit verbundenen Kosten belaufen sich auf 804,80 Euro (2 x 8h x 50,30 Euro).

3. Weitere Änderungen der QSKH-RL

a) Quartalsweise Datenübermittlung

Hinsichtlich der Änderungen in § 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1, wonach die erhobenen Datensätze des jeweils vorhergehenden Quartals bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar von den Krankenhäusern in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen sind, wird von keiner Zunahme der Bürokratiekosten ausgegangen, da die Krankenhäuser gemäß den bislang geltenden Vorschriften die Datensätze schon in der Regel unterjährig kontinuierlich an die Datenannahmestellen lieferten.

b) Nachweisführung bei unverschuldetem Unterschreiten der Dokumentationsrate

In § 24 ist vorgesehen, dass Krankenhäuser ein Unverschulden im Rahmen der Unterschreitung der vorgegebenen Dokumentationsrate nachweisen können. Mit der Nachweisführung sind für das Krankenhaus im Einzelfall entsprechende Bürokratiekosten verbunden. Diese sind allerdings an dieser Stelle nicht auszuweisen, da bereits die gesetzliche Vorgabe in § 137 Abs. 2 SGB V die Möglichkeit einer solchen Nachweisführung vorsieht und die damit einhergehenden Bürokratiekosten für die Krankenhäuser somit nicht ursächlich auf den hier vorliegenden Beschluss des G-BA zurückzuführen sind.

Zusammenfassung

Insgesamt ergibt sich aus den vorgesehenen Änderungen der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2018 eine Entlastung an jährlichen Bürokratiekosten um geschätzt 5.389.248 Euro. Einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern in Höhe von geschätzt 666.093 Euro.

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	- 5.389.248 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		666.093 Euro

Stand 06.03.2017

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2018

Hinweis: Dissente Positionen sind gelb markiert und in Tabellenform dargestellt.

Vom 15. Juni 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2017 beschlossen, die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL) in der Fassung vom 15. August 2006 (BAnz. S. 6361), zuletzt geändert am 21. Juli 2016 (BAnz AT 25.10.2016 B1), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
 1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „der Anlage“ durch die Wörter „den Anlagen“ ersetzt.
 2. In § 5 Absatz 3 werden nach dem Wort „Knieendoprothesenversorgung“ ein Komma und die Wörter „Implantierbare Defibrillatoren sowie Perinatalmedizin“ eingefügt.
 3. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die erhobenen Datensätze des jeweils vorhergehenden Quartals sind bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat der von der Landesebene beauftragten Stelle zur Verfügung zu stellen.“
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Korrigierende Datenlieferungen, einschließlich Stornierungen, Neu- und erstmalige Lieferungen von Datensätzen, sowie Änderungen von Datensätzen sind für Daten aller Quartale möglich bis zum 28. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres.“
 4. § 7 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die erhobenen Datensätze des jeweils vorhergehenden Quartals sind bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen

XML-Datenexportformat dem IQTIG zur Verfügung zu stellen. Korrigierende Datenlieferungen, einschließlich Stornierungen, Neu- und erstmalige Lieferungen von Datensätzen, sowie Änderungen von Datensätzen sind für Daten aller Quartale möglich bis zum 28. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres.“

5. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 2 werden nach den Wörtern „2. Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ das Wort „und“ durch ein Semikolon ersetzt und nach den Wörtern „2. Hüftendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ ein Semikolon und die Wörter „bei den Implantierbaren Defibrillatoren separat auf 1. Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, 2. Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, 3. Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation sowie bei der Perinatalmedizin separat auf 1. Geburtshilfe, 2. Neonatologie“ eingefügt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach der Angabe „Absatz 2“ die Wörter „sowie gemäß Spezifikation des IQTIG vorgegebene Risikostatistiken“ eingefügt und nach dem Wort „zum“ die Angabe „28. Februar“ durch die Angabe „15. Februar“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Form“ die Wörter „einschließlich Risikostatistiken“ eingefügt.

6. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden nach den Wörtern „2. Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ ein Semikolon und die Wörter „bei den Implantierbaren Defibrillatoren für 1. Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, 2. Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, 3. Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation sowie bei der Perinatalmedizin für 1. Geburtshilfe, 2. Neonatologie“ eingefügt.

bb) Satz 4 wird durch folgende Sätze ersetzt:

<p>GKV-SV/PatV:</p> <p>„Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt, es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist. Lag ab dem Erfassungsjahr 2015 die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereiches bereits im Vorjahr unter 95 Prozent, erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 300,00 Euro. Lag ab dem Erfassungsjahr 2019 die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereiches bereits im Vorjahr unter 100 Prozent, erhöht sich der Abschlag für jeden nicht</p>	<p>DKG:</p> <p>„Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt, es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist.“</p> <p>Als unverschuldet gilt insbesondere,</p> <p>1. wenn in der Spezifikation während des laufenden Erfassungsjahres Änderungen an den Ein- bzw. Ausschlusskriterien des QS-Filters zur Bestimmung der dokumentationspflichtigen Fälle vorgenommen werden oder harte Plausibilitätsregeln neu eingeführt werden, oder</p>
---	---

dokumentierten Datensatz auf 300,00 Euro.“	<p>2. wenn auf Seiten der Datenannahmestelle Datensätze des Krankenhauses nicht weitergeleitet wurden, oder</p> <p>3. wenn eine Unterdokumentation bei neuen oder erheblich veränderten Leistungsbereichen im ersten Anwendungsjahr vorliegt.“</p>
--	--

cc) In dem neuen Satz 6/7 wird nach dem Wort „festgelegt“ das Semikolon durch ein Komma ersetzt, die Angabe „es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist.“ eingefügt und das Wort „lag“ durch das Wort „Lag“ ersetzt.

dd) In dem neuen Satz 9/10 werden nach dem Wort „Stelle“ das Wort „unverzüglich“ eingefügt und die Wörter „vierwöchigen Frist“ durch die Wörter „zweiwöchigen Lieferfrist“ ersetzt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Sofern sich das Krankenhaus bei Unterdokumentation auf Unverschulden beruft, ist dies vom Krankenhaus zu begründen. Die auf Landesebene beauftragte Stelle (bei indirekten Verfahren) bzw. das IQTIG (bei direkten Verfahren) prüfen die Begründung und teilen das Ergebnis der Prüfung dem Krankenhaus und den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen schriftlich mit.“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

d)

DKG:

Dem Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Erreicht ein mit Qualitätsabschlägen aufgrund von Unterdokumentation belegtes Krankenhaus im Folgejahr die 100% Dokumentationsrate, so kann es die hierfür getätigten Aufwendungen mit den Abschlägen einmalig bis zur Höhe des Abschlagsbetrages verrechnen.“

II. Die Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt gefasst:

„Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018

Im Erfassungsjahr 2018 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

Leistungsbereich	Verfahren	
	direkt	indirekt
Ambulant erworbene Pneumonie		x
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		x
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)		x
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		x
Implantierbare Defibrillatoren (Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation)		x
Karotis-Revaskularisation		x
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Mammachirurgie		x
Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin - Neonatologie)		x
Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
Aortenklappenchirurgie, isoliert	x	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	x	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x	
Koronarchirurgie, isoliert	x	
Leberlebendspende	x	
Lebertransplantation	x	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	x	
Nierenlebendspende	x	
Nierentransplantation	x	
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	x	

¹Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. ²Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. ³Diese werden durch den G-BA beschlossen und in der jeweils geltenden Fassung durch das IQTIG auf seiner Homepage im Internet öffentlich bekannt gemacht.

Anhang zu Anlage 1: Erforderlichkeit der Daten (Übersicht über die Exportfelder¹ und ihre Verwendungszwecke)

Der Anhang zu Anlage 1 stellt die erforderlichen Daten für die Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern dar.

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	aufnehmender Standort	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ²	X	X	X	
14	Geschlecht		X	X	
15	Quartal des Aufnahmetages ³	X		X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
17	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
18	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X	
19	chronische Bettlägerigkeit		X	X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle		X	X	X
21	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? [Aufnahme]		X	X	
22	<ul style="list-style-type: none"> spontane Atemfrequenz spontane Atemfrequenz nicht bestimmt [Aufnahme]		X	X	
23	Blutdruck systolisch		X	X	
24	Blutdruck diastolisch		X	X	
25	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
26	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
27	Beginn der Mobilisation		X	X	
28	maschinelle Beatmung		X	X	
29	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
30	Abstand Aufnahmedatum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte ⁵			X	
31	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte bis Entlassungsdatum ⁶			X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁷	X			
33	Wochentag 1 - 7 ⁸	X			
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁹	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰	X			

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum des Eintrags in der Patientenakte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Datum des Eintrags in der Patientenakte“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Entlassungsgrund		X	X	X
37	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?		X	X	
38	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
39	spontane Atemfrequenz [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	
40	Herzfrequenz		X	X	
41	Temperatur		X	X	
42	Sauerstoffsättigung		X	X	
43	Blutdruck systolisch [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ¹	X			
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Quartal des Aufnahmetages ²	X			
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³	X	X	X	
17	Aufnahmediagnose(n) ⁴	X			
18	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			
19	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X		X	
20	Quartal des Entlassungstages ⁶	X			
21	Wochentag 1 - 7 ⁷	X			

¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X	X	
23	Entlassungsgrund		X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
25	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
26	Versionsnummer [Operation]				X
27	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
28	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus ⁹	X	X	X	
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	perioperative Antibiotikaprophylaxe ¹⁰		X	X	
32	OP-Datum	X			
33	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X			
34	Quartal der Operation ¹²	X			
35	Operation ¹³	X	X	X	X
36	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
37	intraoperative Komplikationen			X	X
38	<ul style="list-style-type: none"> • Blase • Harnleiter • Urethra • Darm • Gefäß-/Nervenläsion • Lagerungsschaden • andere Organverletzungen 		X	X	

⁸ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁹ Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

¹⁰ Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• andere intraoperative Komplikationen				
39	postoperative Histologie		X	X	X
40	führender Befund		X	X	X
41	pT			X	
42	pN			X	
43	M			X	
44	G			X	
45	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			X	X
46	<ul style="list-style-type: none"> • wiederholte Einmalkatheterisierung • transurethraler Dauerkatheter • suprapubischer Dauerkatheter 		X	X	

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.
⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.
⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	<ul style="list-style-type: none"> Körpergewicht bei Aufnahme Körpergewicht unbekannt 		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
24	führendes Symptom		X	X	
25	Herzinsuffizienz		X	X	
26	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
27	Ätiologie		X	X	
28	Persistenz der Bradykardie		X	X	
29	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
30	Diabetes mellitus		X		
31	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X		
32	Vorhofrhythmus		X	X	
33	AV-Block		X	X	
34	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
35	QRS-Komplex		X		
36	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
37	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
38	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> Ejektionsfraktion EF nicht bekannt 		X	X	
40	AV-Knotendiagnostik		X	X	
41	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
42	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
7 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
43	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
44	OP-Datum	X	X	X	
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
46	Quartal der Operation ⁹	X		X	
47	Operation ¹⁰	X	X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> • Vena cephalica • Vena subclavia • andere 		X	X	
49	Dauer des Eingriffs		X	X	
50	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis-Flächen-Produkt • Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt • keine Durchleuchtung durchgeführt 		X	X	
51	System		X	X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
53	<ul style="list-style-type: none"> • P-Wellen-Amplitude • P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
54	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> • R-Amplitude • R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
56	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
57	Position: Dimension 1		X	X	
58	Position: Dimension 2		X	X	
59	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
60	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> • kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiger Pneumothorax • interventionspflichtiger Pneumothorax • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • Sondendislokation • Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	
62	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation im Vorhof • Sondendislokation im Ventrikel 			X	
63	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion im Vorhof • Sondendysfunktion im Ventrikel 			X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	
68	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X		X	X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X		X	X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „Besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
22	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
23	OP-Datum	X	X	X	
24	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
25	Quartal der Operation ⁹	X		X	
26	Operation ¹⁰	X		X	
27	Dauer des Eingriffs		X	X	
28	System		X	X	X
29	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> P-Wellen-Amplitude P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> kardiopulmonale Reanimation interventionspflichtiges Taschenhämatom postoperative Wundinfektion 		X	X	

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• sonstige interventionspflichtige Komplikation				
36	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
37	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
39	Entlassungsgrund		X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/
-Explantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	
18	Geschlecht	X	X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
22	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
23	Taschenproblem		X	X	
24	Sondenproblem		X	X	X
25	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde		X	X	
26	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde		X	X	
27	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		X	X	
28	OP-Datum	X	X	X	
29	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
30	Quartal der Operation ⁹	X		X	
31	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
32	Operation ¹⁰	X	X	X	
33	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
34	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
35	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
36	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> P-Wellen-Amplitude P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
39	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
40	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
41	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
42	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
43	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
44	explantiertes System		X	X	
45	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
46	<ul style="list-style-type: none"> kardiopulmonale Reanimation interventionspflichtiger Pneumothorax 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • Sondendislokation • Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
47	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation im Vorhof • Sondendislokation im Ventrikel 		X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion im Vorhof • Sondendysfunktion im Ventrikel 		X	X	
49	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
50	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
52	Entlassungsgrund		X	X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X		X	X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	
19	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
20	Aufnahmegrund			X	X
21	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
24	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
25	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
26	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
28	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
29	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X

⁶ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
30	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? [Basis]		X	X	X
31	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
32	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
33	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
34	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
35	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
36	Quartal des Entlassungstages ⁸		X	X	
37	Wochentag 1 - 7 ⁹		X	X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰		X	X	
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X		X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
43	Versionsnummer [Prozedur]				X
44	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
45	zu operierende Seite		X	X	X
46	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
47	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
48	Art des Eingriffs		X	X	
49	Datum des Eingriffs		X	X	

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
50	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹²		X	X	
51	Quartal der Operation ¹³		X	X	
52	präoperative Verweildauer in Minuten ¹⁴	X	X	X	
53	Beginn des Eingriffs		X	X	
54	Dauer des Eingriffs			X	
55	Prozedur(en) ¹⁵		X	X	
56	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> • primäre Implantatfehl-lage • sekundäre Implantatdislokation • offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)lu xation • OP- oder interventionsbedürftige /-s Nachblutung/ Wundhämatom • OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden • periprothetische Fraktur • reoperationspflichtige Wunddehiszenz • reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
58	postoperative Wundinfektion		X	X	X
59	Wundinfektionstiefe		X	X	

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
60	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
61	Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X
62	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
63	Vorgangsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
64	Versionsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
65	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
66	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
67	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Hüftgelenknahe Femurfraktur]		X	X	
68	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
69	Frakturereignis		X	X	X
70	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X		
71	Zeitpunkt der Fraktur		X		
72	Frakturlokalisierung		X	X	X
73	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
74	Patient wurde mit anti-thrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
75	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin-K-Antagonisten • Thrombozytenaggregationshemmer • DOAK/NOAK • sonstige 		X	X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
77	Vorgangsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
78	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
79	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
80	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
81	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	
82	Erstimplantation Endoprothese: Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor		X	X	
83	Schmerzen [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
84	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	X
85	Extension/Flexion 1		X	X	
86	Extension/Flexion 2		X	X	
87	Extension/Flexion 3		X	X	
88	Ab-/Adduktion 1		X	X	
89	Ab-/Adduktion 2		X	X	
90	Ab-/Adduktion 3		X	X	
91	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
92	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
93	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
94	Osteophyten		X	X	
95	Gelenkspalt		X	X	
96	Sklerose		X	X	
97	Deformierung		X	X	
98	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
99	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
100	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel]				X
101	Vorgangsnummer [Wechsel]	X			X
102	Versionsnummer [Wechsel]				X
103	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel]				X
104	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
105	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
106	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
107	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
108	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
109	<ul style="list-style-type: none"> • Implantatbruch • Implantatabrieb/-verschleiß • Implantatfehlage der Pfanne • Implantatfehlage des Schafts • Lockerung der Pfannenkomponente • Lockerung der Schaftkomponente • Osteolyse der Pfanne • Osteolyse des Femurs • periprothetische Fraktur • Endoprothesen(sub)-luxation • großer Knochendefekt Pfanne • großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) • Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation • periartikuläre Ossifikation 		X	X	

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Quartal des Aufnahmetages ¹	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
15	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
16	Geburtsjahr ³	X	X	X	
17	Geschlecht		X	X	
18	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
19	Frakturereignis		X		X
20	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X	X	
21	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
22	Frakturlokalisierung		X	X	X
23	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
24	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
25	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin-K-Antagonisten • Thrombozytenaggregationshemmer • DOAK/NOAK • sonstige 		X	X	
26	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	

¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

² In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
28	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
31	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
32	Quartal der Operation ⁵	X	X	X	
33	präoperative Verweildauer in Minuten ⁶	X	X	X	
34	Beginn des Eingriffs		X	X	
35	Dauer des Eingriffs			X	
36	Prozedur(en) ⁷	X		X	
37	Operationsverfahren		X	X	
38	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> • primäre Implantatfehl-lage • sekundäre Implantatdislokation • OP- oder interventionsbedürftige/-s Wundhämatom/Nachblutung • OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden • Fraktur • reoperationspflichtige Wunddehiszenz • reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
40	postoperative Wundinfektion		X	X	X
41	Wundinfektionstiefe			X	
42	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
43	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
44	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie 		X	X	

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 				
45	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
46	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	
47	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
48	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
49	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	
50	Wochentag 1 - 7 ⁹	X		X	
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X		X	
52	Entlassungsgrund		X	X	X
53	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X	

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht			X	
19	• Körpergröße		X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Körpergröße unbekannt				
20	• Körpergewicht bei Aufnahme Körpergewicht unbekannt		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Herzinsuffizienz		X	X	
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	• linksventrikuläre Ejektionsfraktion • LVEF nicht bekannt		X	X	
26	Diabetes mellitus		X	X	
27	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
28	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
29	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
30	KHK		X	X	X
31	Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD		X	X	
32	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
33	Herzerkrankung		X	X	X
34	plötzliche Todesfälle in der Familie		X	X	
35	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
36	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)		X	X	
37	Septumdicke		X	X	
38	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre		X	X	

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Beteiligung				
39	WPW-Syndrom		X	X	
40	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
41	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
42	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
43	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)		X	X	X
44	<ul style="list-style-type: none"> • Betablocker • AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer • Diuretika • Aldosteronantagonisten • Herzglykoside 		X	X	
45	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
46	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
47	Vorhofrhythmus		X	X	
48	AV-Block		X	X	
49	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
50	QRS-Komplex		X	X	
51	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
52	Quartal der Operation ⁹	X		X	
53	Operation ¹⁰	X	X	X	
54	<ul style="list-style-type: none"> • Vena cephalica • Vena subclavia • andere 		X	X	
55	Dauer des Eingriffs		X	X	
56	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis-Flächen-Produkt • Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt • keine Durchleuchtung durchgeführt 		X	X	

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
57	System		X	X	X
58	Aggregatposition		X	X	
59	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	
60	<ul style="list-style-type: none"> P-Wellen-Amplitude P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
61	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	X
62	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
63	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
64	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X		X
65	Position: Dimension 1		X	X	
66	Position: Dimension 2		X	X	
67	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
68	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
69	<ul style="list-style-type: none"> kardiopulmonale Reanimation interventionspflichtiger Pneumothorax interventionspflichtiger Hämatothorax interventionspflichtiger Perikarderguss interventionspflichtiges Taschenhämatom revisionsbedürftige Sondendislokation revisionsbedürftige Sondendysfunktion postoperative Wundinfektion sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
70	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde • Sondendislokation der linksventrikulären Sonde • Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) 			X	
71	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde • Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde • Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) 			X	
72	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
73	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
74	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
75	Entlassungsgrund		X	X	
76	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵			X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Geschlecht			X	
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷			X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
22	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
23	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
24	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
25	Operation ¹⁰	X		X	
26	Dauer des Eingriffs		X	X	
27	System		X	X	X
28	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
29	<ul style="list-style-type: none"> • P-Wellen-Amplitude • P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> • R-Amplitude • R-Amplitude nicht gemessen 		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
33	peri- bzw. postoperative			X	X

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst,

aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses

Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basisaus-wertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Komplikation(en)				
34	<ul style="list-style-type: none"> • kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiges Taschenhämatom • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	
35	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
36	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
38	Entlassungsgrund		X	X	
39	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht			X	
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK_Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
22	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
23	Taschenproblem		X	X	
24	Sondenproblem		X	X	
25	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
26	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
27	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X		
28	Operation ¹⁰	X	X	X	
29	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
30	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
31	Aggregatposition		X	X	
32	explantiertes System		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> • Aggregat: Jahr der Implantation • Jahr der Implantation nicht bekannt 		X	X	
34	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
35	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
36	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde		X	X	
37	<ul style="list-style-type: none"> • Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> • P-Wellen-Amplitude • P-Wellen-Amplitude nicht gemessen 		X	X	

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
39	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde]		X	X	X
40	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
41	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde		X	X	
42	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
43	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
44	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio- nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
45	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
46	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
47	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde		X	X	
48	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
49	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
50	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]				
51	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
52	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
53	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde		X	X	
54	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> Reizschwelle Reizschwelle nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
56	<ul style="list-style-type: none"> R-Amplitude R-Amplitude nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
57	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X
58	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
59	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	
60	peri- bzw postoperative Komplikation(en)			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> kardiopulmonale Reanimation interventionspflichtiger Pneumothorax interventionspflichtiger Hämatothorax interventionspflichtiger Perikarderguss 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • interventionspflichtiges Taschenhämatom • revisionsbedürftige Sondendislokation • revisionsbedürftige Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
62	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde • Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) 		X	X	
63	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) 		X	X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	
68	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ¹		X	X	
14	Geschlecht			X	
15	Quartal des Aufnahmetages ²	X	X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³		X	X	
17	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?		X	X	
18	Karotisläsion rechts		X	X	X
19	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	X
20	<ul style="list-style-type: none"> Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen. 		X	X	
21	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	
22	Karotisläsion links		X	X	X
23	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X

¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes • Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen 		X	X	
25	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
26	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
27	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
28	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
29	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> • exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung • Aneurysma • symptomatisches Coiling • Mehretagenläsion • sonstige [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
31	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
32	<ul style="list-style-type: none"> • exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung • Aneurysma • symptomatisches Coiling • Mehretagenläsion • sonstige [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
33	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X
34	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X	
35	Quartal des Entlassungstages ⁴	X			
36	Wochentag 1 - 7 ⁵	X			
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁶	X		X	

⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
38	Entlassungsdiagnose(n) ⁷	X			
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
43	Versionsnummer [Prozedur]				X
44	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
46	Quartal der Operation ⁹	X			
47	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
48	Indikation		X	X	X
49	Art der Komplikation			X	
50	therapierte Seite		X	X	X
51	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X
52	Prozedur(en) ¹⁰	X			X
53	Art des Eingriffs		X	X	
54	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
55	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?			X	
56	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> • ASS • Clopidogrel • sonstige ADP-Rezeptorantagonisten • GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten • sonstige 			X	
58	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?		X	X	

⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
59	Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?			X	
60	neu aufgetretenes neurologisches Defizit			X	X
61	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knieschlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel)¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X	X	

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	
19	Aufnahmegrund		X	X	
20	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	
21	Geschlecht		X	X	
22	Gehstrecke		X	X	
23	Gehhilfen		X	X	
24	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
25	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
26	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?		X	X	X
27	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
28	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
29	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
30	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
31	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	

⁶ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
33	Wochentag 1 - 7 ⁹	X		X	
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X	X	X	
35	Entlassungsgrund		X	X	X
36	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X	
37	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
38	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
39	Versionsnummer [Prozedur]				X
40	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?			X	X
41	zu operierende Seite		X	X	X
42	Liegt eine Gonarthrose vor?		X	X	
43	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X	X	
44	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
45	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
46	Art des Eingriffs		X	X	X
47	Datum des Eingriffs		X	X	
48	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹²	X	X	X	
49	Quartal der Operation ¹³	X	X	X	
50	Dauer des Eingriffs			X	
51	Prozedur(en) ¹⁴		X	X	
52	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
53	<ul style="list-style-type: none"> • primäre Implantatfehlage • sekundäre Implantatdislokation 		X	X	

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes • Patellafehlstellung • OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/ Wundhämatom • OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden • periprothetische Fraktur • reoperationspflichtige Wunddehiszenz • reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder • postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes • Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae • Fraktur der Patella • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen 				
54	postoperative Wundinfektion		X	X	X
55	Wundinfektionstiefe		X	X	
56	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
57	Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?			X	X
58	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
59	Vorgangsnummer [Knieendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
60	Versionsnummer [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
61	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
62	Wieviele Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
63	Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?		X	X	
64	Schmerzen		X	X	
65	Osteophyten		X	X	
66	Gelenkspalt		X	X	
67	Sklerose		X	X	
68	Deformierung		X	X	
69	Wurde die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?		X	X	X
70	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?		X	X	
71	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
72	erosive Gelenkerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
73	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
74	Vorgangsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
75	Versionsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
76	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
77	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
78	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
79	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
80	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
81	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
82	<ul style="list-style-type: none"> • Implantatbruch • Implantatfehlage/ Malrotation • Implantatwanderung • Lockerung der Femur-Komponente • Lockerung der Tibia-Komponente • Lockerung der Patella-Komponente • Substanzverlust Femur • Substanzverlust Tibia • periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?] • Endoprothesen(sub)luxation • Instabilität des Gelenks • bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose • Patellaneekrose • Patellaluxation 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • Patellaschmerz 				

Leistungsbereich Mammachirurgie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ¹	X			
14	Geschlecht		X	X	
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages ²	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³		X	X	
18	Aufnahmediagnose(n) ⁴	X			
19	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
20	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
21	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	

¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Quartal des Entlassungstages ⁶	X			
23	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
24	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X		X	
25	Entlassungsgrund			X	X
26	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Brust]				X
27	Vorgangsnummer [Brust]	X			X
28	Versionsnummer [Brust]				X
29	betroffene Brust/Seite			X	X
30	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
31	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X	X	X
32	tastbarer Mammabefund		X	X	
33	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms		X	X	
34	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	
35	Histologie			X	X
36	maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
37	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	
38	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen ⁹		X	X	
39	Quartal (Ausgang Pathologie) des	X			

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	prätherapeutischen histologischen Befundes ¹⁰				
40	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz				X
41	abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
42	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
43	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
44	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
45	weitere Therapieempfehlung			X	X
46	pT		X	X	
47	pN		X	X	
48	Grading			X	
49	Gesamttumorgröße			X	
50	Grading (WHO)		X	X	
51	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X	
52	HER2-Status		X	X	
53	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X	
54	R0-Resektion		X	X	X
55	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	
56	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	
57	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
58	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
59	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
60	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
61	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
62	Versionsnummer [Operation]				X
63	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Operation]				X
64	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
65	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
66	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
67	OP-Datum	X	X	X	
68	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	
69	Quartal der Operation ¹²	X			
70	Operation ¹³	X		X	X
71	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	X

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Geburtshilfe¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer [Mutter]	X			X
3	Versionsnummer [Mutter]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	<ul style="list-style-type: none"> Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁴ Nachname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
11	<ul style="list-style-type: none"> Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁵ Vorname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	<ul style="list-style-type: none"> entbindender Standort diagnostizierender Standort (ICD) 	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssystemsoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssystemsoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssystemsoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der QS-Dokumentationssystemsoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
16	Fachabteilung	X		X	
17	Geburtsnummer			X	X
18	Anzahl Mehrlinge		X	X	
19	Versorgungsstufe	X		X	X
20	Geburtsjahr ⁶		X	X	
21	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X	X	X	
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸		X	X	
24	Aufnahmeuhrzeit	X	X	X	
25	Mutter wurde zuverlegt?		X		
26	Aufnahmediagnose Mutter ⁹	X		X	
27	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit ¹⁰	X			
28	5-stellige PLZ des Wohnortes				X
29	Postleitzahl 4-stellig				X
30	Postleitzahl 3-stellig				X
31	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X
32	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
33	Anzahl Totgeburten		X	X	
34	Anzahl Aborte			X	
35	Anzahl Abbrüche			X	
36	Anzahl EU			X	
37	Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt		X	X	
38	SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert			X	
39	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X
40	Befunde im Mutterpass ¹¹		X	X	X
41	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während			X	X

⁶ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen				
42	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
43	Indikation für stat. Aufenthalt ¹²			X	
44	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
45	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
46	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
47	Vortest auffällig		X	X	
48	Diagnostetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
49	Diagnostetest auffällig		X	X	
50	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X	
51	letztes Gewicht vor Geburt		X	X	
52	Körpergröße		X	X	
53	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
54	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
55	Aufnahmeart		X	X	
56	Muttermundweite bei Aufnahme		X	X	
57	Lungenreifebehandlung		X	X	
58	Aufnahme-CTG		X	X	
59	Geburtsrisiken			X	X
60	Geburtsrisiko ¹³		X	X	
61	Medikamentöse Zervixreifung		X	X	
62	Geburtseinleitung		X	X	
63	Wehenmittel s. p.		X	X	
64	Episiotomie		X	X	
65	Dammriss		X	X	
66	Blutung > 1000 ml			X	

¹² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹³ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Hysterektomie/Laparotomie		X	X	
68	Sepsis		X	X	
69	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.		X	X	
70	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X	
71	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X
72	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • Harnwegsinfektion • Wundinfektion/Abszessbildung • Wundhämatom/Nachblutung • sonstige Komplikation 			X	
73	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁴	X			
74	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁵	X		X	X
75	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
76	Entlassungsdatum Mutter	X	X	X	
77	Quartal des Entlassungstages ¹⁶	X	X	X	
78	Wochentag1 - 7 ¹⁷	X	X	X	
79	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁸	X	X	X	
80	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X	
81	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Kind]				X

¹⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Aufnahmedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
82	Vorgangsnummer [Kind]	X			X
83	Versionsnummer [Kind]				X
84	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
85	CTG-Kontrolle		X	X	X
86	<ul style="list-style-type: none"> • externes CTG • internes CTG 		X	X	
87	Blutgasanalyse Fetalblut		X	X	X
88	Base Excess der Fetalblutanalyse		X	X	
89	pH-Wert der Fetalblutanalyse		X	X	
90	Lage		X	X	
91	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
92	Entbindungsmodus		X	X	X
93	Indikation zur operativen Entbindung ¹⁹		X	X	
94	Dauer des Eingriffs			X	
95	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
96	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
97	Notsektio		X	X	X
98	Hauptindikation bei Notsektio		X	X	
99	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
100	Hebamme		X	X	
101	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		X	X	
102	Assistent in Facharzt-Weiterbildung		X	X	
103	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
104	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	X
105	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
106	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ²⁰	X	X	X	

¹⁹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
107	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ²¹	X	X	X	
108	Quartal des Geburtstages des Kindes ²²	X	X	X	
109	Uhrzeit der Geburt	X		X	
110	Geburtsdiagnose Kind		X	X	
111	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind		X	X	
112	Geschlecht des Kindes	X		X	
113	APGAR [nach 1 min]		X	X	
114	APGAR [nach 5 min]		X	X	
115	APGAR [nach 10 min]		X	X	
116	Gewicht des Kindes		X	X	
117	Kopfumfang des Kindes		X	X	
118	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X
119	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	X
120	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
121	Intubation			X	
122	Volumensubstitution		X	X	
123	Pufferung		X	X	
124	Maskenbeatmung		X	X	
125	O ₂ -Anreicherung		X	X	
126	Fehlbildung vorhanden		X	X	
127	Diagnose Morbidität des Kindes ²³		X	X	
128	Totgeburt		X	X	X
129	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X	
130	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
131	Kind in Kinderklinik verlegt	X		X	
132	Entlassungsquartal Kind ²⁴	X	X	X	
133	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 – 7) ²⁵	X	X	X	

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²³ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

²⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
134	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ²⁶	X	X	X	
135	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	
136	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
137	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind ²⁷	X		X	
138	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind		X	X	X
139	<ul style="list-style-type: none"> • Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus • Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses 			X	X
140	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
141	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
142	Todesursache des lebendgeborenen Kindes ²⁸		X	X	
143	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) ²⁹	X		X	
144	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X		X	

²⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

²⁸ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

²⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Neonatologie¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				
12	<ul style="list-style-type: none"> Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁵ Nachname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
13	<ul style="list-style-type: none"> Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der 	X	X		X

¹ Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „Besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁵ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „Besonderer Personenkreis“ und „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Geburt des Kindes bei GKV-Patienten ⁶ • Vorname der Mutter liegt nicht vor				
14	Institutionskennzeichen	X	X	X	
15	entlassender Standort	X	X	X	X
16	aufnehmender Standort	X	X	X	
17	Betriebsstätten-Nummer	X			
18	Fachabteilung	X			
19	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses			X	
20	Geschlecht		X	X	
21	Mehrlingsgeburt			X	X
22	Anzahl Mehrlinge		X	X	
23	laufende Nummer des Mehrlings	X		X	X
24	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin			X	X
25	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ⁷			X	X
26	Geburtsjahr [berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin] ⁸			X	X
27	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
28	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X	
29	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
30	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) ⁹		X	X	
31	Alter bei Aufnahme in Stunden ¹⁰		X	X	

⁶ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
32	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes] ¹¹	X	X	X	
33	Uhrzeit der Geburt	X		X	X
34	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X	
35	Wo wurde das Kind geboren?	X		X	X
36	Transport zur Neonatologie			X	
37	Level der Geburtsklinik			X	
38	primäre palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X
39	Grund für die primär palliative Therapie ¹²		X	X	
40	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ¹³	X	X	X	
41	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
42	Monat des Aufnahmetages ¹⁴		X	X	
43	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X		X	X
44	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung ¹⁵	X		X	X
45	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X		X	X
46	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X		X	X
47	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
48	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus • Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses 			X	X
49	entlassender Standort des externen Krankenhauses	X		X	X

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
50	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
51	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
52	Gewicht bei Aufnahme	X		X	X
53	<ul style="list-style-type: none"> Kopfumfang bei Aufnahme Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt 		X	X	
54	<ul style="list-style-type: none"> Körpertemperatur bei Aufnahme Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt 		X	X	
55	Fehlbildungen		X	X	X
56	Art der Fehlbildung ¹⁶		X	X	
57	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
58	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
59	Status bei Aufnahme [Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie]		X	X	
60	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X
61	Status bei Aufnahme [Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]		X	X	
62	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
63	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
64	ROP-Status bei Aufnahme		X	X	
65	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X
66	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	

¹⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁷		X	X	
68	endgültige Beendigung		X	X	
69	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁸		X	X	
70	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
71	Beginn [Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt]	X	X	X	
72	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung und Geburt (in Tagen) ¹⁹	X	X	X	
73	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X	
74	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen) ²⁰	X	X	X	
75	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X	
76	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP (in Tagen) ²¹	X	X	X	
77	Pneumothorax		X	X	X
78	Status bei Aufnahme [Pneumothorax]		X	X	
79	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
80	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
81	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
82	Sepsis/SIRS			X	X
83	Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns		X	X	
84	Zentralvenöser Katheter (ZVK)		X	X	X
85	ZVK-Liegetage		X	X	
86	Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS		X	X	
87	Pneumonie		X	X	X
88	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt		X	X	
89	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
90	Antibiotikatherapie, systemisch		X	X	
91	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)				X
92	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]		X	X	
93	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
94	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
95	<ul style="list-style-type: none"> • OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) • OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis) • Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)²² 		X	X	
96	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
97	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²³	X	X	X	

²² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
98	Monat des Entlassungstages ²⁴	X	X	X	
99	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	X			X
100	Körpergewicht bei Entlassung		X	X	
101	<ul style="list-style-type: none"> • Kopfumfang bei Entlassung • Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt 		X	X	
102	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X	
103	Entlassungsgrund	X	X	X	X
104	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	X
105	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
106	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
107	Obduktion			X	X
108	Todesursache			X	X
109	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ²⁵	X	X	X	

²⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Geburtsjahr ¹		X	X	
13	Geschlecht	X		X	
14	Monat des Aufnahmetages ²	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³		X	X	
16	Aufnahmegrund			X	
17	Monat des Entlassungstages ⁴	X	X	X	
18	Wochentag 1 - 7 ⁵	X			
19	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁶	X			
20	Verweildauer im Krankenhaus in Stunden				X
21	Entlassungsgrund			X	
22	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
23	sonstiger Diabetes Mellitus		X	X	
24	eingeschränkte Mobilität		X	X	
25	Infektion		X	X	
26	Demenz und Vigilanzstörung		X	X	

¹ In der QS-Dokumentationssystemsoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

² In der Dokumentationssystemsoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssystemsoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der Dokumentationssystemsoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssystemsoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssystemsoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Inkontinenz		X	X	
28	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X	
29	Adipositas		X	X	
30	weitere schwere Erkrankungen		X	X	
31	Dauer der Beatmung		X	X	
32	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Dekubitus]				X
33	Vorgangsnummer [Dekubitus]	X			X
34	Versionsnummer [Dekubitus]				X
35	Wievielter Dekubitus?				X
36	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
37	Seitenlokalisierung	X			X
38	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
39	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	X

* Information wird in anonymisierter, aggregierter Form für die gesamte Zielpopulation des Leistungsbereiches (also auch für Patienten ohne Dekubitus) in der Risikostatistik erfasst.

Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert und kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Quartal des Aufnahmetages ¹	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
15	Geburtsjahr ³	X	X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	
18	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt 		X	X	
19	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
20	Angina Pectoris		X	X	
21	Infarkt(e)		X	X	

¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

² In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
23	Reanimation [Anamnese / Befund]		X	X	
24	Patient wird beatmet		X	X	
25	pulmonale Hypertonie		X	X	
26	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
27	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
29	LVEF		X	X	
30	Koronarangiographiebefund		X	X	
31	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
32	PCI			X	
33	Anzahl		X	X	
34	akute Infektion(en) ⁴		X	X	
35	Diabetes mellitus		X	X	
36	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
37	periphere AVK		X	X	
38	Arteria Carotis		X	X	
39	Aortenaneurysma			X	
40	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
41	Lungenerkrankung(en)		X	X	
42	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
43	Schweregrad der Behinderung		X	X	
44	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
46	Mediastinitis		X	X	
47	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X

⁴ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
48	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
49	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
50	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
51	<ul style="list-style-type: none"> • Gefäßruptur • Dissektion • Blutung • Hämatom • Ischämie 		X	X	
52	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ⁵		X	X	
54	Quartal des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
55	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
57	Entlassungsgrund		X	X	
58	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
59	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
60	Versionsnummer [Operation]				X
61	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
62	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁹	X	X	X	
63	Quartal der Operation ¹⁰	X	X	X	
64	Operation ¹¹	X	X	X	
65	Koronarchirurgie		X	X	X

⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
66	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
67	sonstige OP		X	X	X
68	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
69	Dringlichkeit		X	X	
70	Nitrate (präoperativ)		X	X	
71	Troponin positiv (präoperativ)			X	
72	Inotrope (präoperativ)		X	X	
73	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
74	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
75	Zugang			X	
76	OP-Zeit		X	X	
77	Anzahl der Grafts			X	X
78	<ul style="list-style-type: none"> • ITA links • sonstige Grafts 		X	X	
79	Stenose			X	
80	Insuffizienz			X	
81	intraprozedurale Komplikationen			X	X
82	<ul style="list-style-type: none"> • Device-Fehlpositionierung • Koronarostienverschlusss • Aortendissektion • Annulus-Ruptur • Perikardtamponade • LV-Dekompensation • Hirnembolie • Aortenregurgitation >= 2. Grades • Rhythmusstörungen • Device-Embolisation • vaskuläre Komplikationen 		X	X	
83	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Frailty • Hochrisiko • Prognose-limitierende Zweiterkrankung • Patientenwunsch • Porzellan-Aorta • Malignom (nicht kurativ behandelt) 		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• sonstige				
84	Durchleuchtungszeit		X	X	
85	• Dosis-Flächen-Produkt • Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt		X	X	
86	Kontrastmittelmenge			X	
87	Konversion			X	
88	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Follow-up]				X
89	Vorgangsnummer [Follow-up]	X			X
90	Versionsnummer [Follow-up]				X
91	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Entlassungsdatum in Tagen ¹²	X		X	
92	Quartal des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X		X	
93	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
94	Abstand Todesdatum - Entlassungsdatum (in Tagen) ¹⁴		X		X
95	Quartal des Todesdatums ¹⁵		X		X

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Erhebungsdatum“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Erhebungsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X		X	
16	Geburtsjahr ³		X	X	
17	Geschlecht [Empfänger]		X	X	
18	Körpergröße [Empfänger]		X	X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
20	Grunderkrankung		X	X	
21	Diabetes mellitus		X	X	
22	Hepatitis B		X	X	
23	Hepatitis C		X	X	
24	Blutgruppe [Empfänger]		X	X	

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Rhesusfaktor [Empfänger]			X	
26	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> • Herztransplantation • Assist Device/TAH • Koronarchirurgie • Klappenchirurgie • Korrektur angeborener Vitien • sonstige 		X	X	X
28	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl aller Voroperationen am Herzen • Anzahl aller Voroperationen unbekannt 		X	X	
29	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen ⁴	X			
30	Monat der Voroperation ⁵	X			
31	Datum der letzten thorakalen Voroperation	X			
32	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation ⁶	X			
33	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?				X
34	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?				X
35	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?				X

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ und „Geburtsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Empfänger ID	X	X	X	X
37	Einwilligung TX-Register				
38	Datum der Einwilligung				
39	Widerruf der Einwilligung				
40	Datum des Widerrufs				
41	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
42	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
43	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
44	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
45	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
46	Entlassungsgrund		X	X	X
47	Todesursache(n) akut			X	
48	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
49	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
50	Vorgangsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			X
51	Versionsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
52	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X
53	durchgeführter Eingriff				X

Kommentiert [A1]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A2]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 38 – 40.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	Zielstellung		X	X	
55	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage		X	X	
56	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
57	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
58	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
59	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
60	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
61	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X	
62	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
63	OP-Datum [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X	X	X	
64	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	
65	Monat der Operation (VAD/TAH) ¹²	X	X	X	
66	Operation [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X		X	
67	Typ des Pumpsystems			X	
68	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens			X	
69	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
70	Abbruch der Implantation			X	
71	Sepsis		X	X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
72	neurologische Dysfunktion		X	X	
73	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
74	Rechtsherzversagen			X	
75	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
76	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
77	Versionsnummer [Transplantation]				X
78	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
79	PRA		X	X	
80	Dringlichkeit		X	X	
81	CAS (Cardiac Allocation Score)		X	X	
82	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
83	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahmedatum in Tagen ¹³			X	
84	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung ¹⁴	X			
85	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	X			
86	Lungengefäßwiderstand Wert		X	X	
87	Beatmung		X	X	
88	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
89	Induktionstherapie			X	

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
90	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
91	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
92	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
93	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
94	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
95	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
96	andere [Immunsuppression initial]			X	
97	Spender ID	X	X	X	X
98	Spenderalter		X	X	
99	Geschlecht [Spender]		X	X	
100	Körpergröße [Spender]			X	
101	Körpergewicht		X	X	
102	Blutgruppe [Spender]		X	X	
103	Rhesusfaktor [Spender]			X	
104	Todesursache			X	
105	Vasopressortherapie		X	X	
106	CK-Wert		X	X	
107	CK-MB-Wert		X	X	
108	Herzstillstand		X	X	
109	hypotensive Periode		X	X	
110	Koronarangiographie erfolgt		X		
111	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
112	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		X
113	Kategorie des Spenderorgans		X	X	
114	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X		

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
115	Datum der Organentnahme		X	X	
116	Hämatokrit (Hk)		X	X	
117	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen [Transplantation] ¹⁵	X	X	X	
118	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	
119	OP-Datum [Transplantation]	X	X	X	
120	Operation [Transplantation] ¹⁷	X		X	
121	Abbruch der Transplantation			X	
122	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
123	kalte Ischämiezeit		X	X	
124	Cyclosporin [Postoperativer Verlauf]			X	
125	Tacrolimus [Postoperativer Verlauf]			X	
126	Azathioprin [Postoperativer Verlauf]			X	
127	Mycophenolat [Postoperativer Verlauf]			X	
128	Steroide [Postoperativer Verlauf]			X	
129	m-ToR-Inhibitor [Postoperativer Verlauf]			X	
130	andere [Postoperativer Verlauf]			X	
131	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen		X	X	
132	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt		X	X	X
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listefeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹⁸		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	Monat der letzten Transplantation ¹⁹		X		
20	Datum der letzten Transplantation		X		
21	Datum der Follow-up-Erhebung		X	X	
22	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²⁰		X	X	
23	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ²¹			X	
24	Art der Follow-up-Erhebung			X	
25	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
26	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up		X	X	X

Kommentiert [A3]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A4]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

¹⁸ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
¹⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
²¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up		X	X	
28	Patient verstorben		X	X	X
29	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ²²		X	X	
30	Monat des Todesdatums ²³		X	X	
31	Todesdatum		X	X	
32	Todesursache(n) im Verlauf			X	
33	Cyclosporin			X	
34	Tacrolimus			X	
35	Azathioprin			X	
36	Mycophenolat			X	
37	Steroide			X	
38	m-ToR-Inhibitor			X	
39	andere			X	

²² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Leberlebendspende

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹			X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Spender ID	X	X	X	X
17	Einwilligung TX-Register				
18	Datum der Einwilligung				
19	Widerruf der Einwilligung				
20	Datum des Widerrufs				
21	Geburtsjahr ³		X	X	
22	Geschlecht		X	X	

Kommentiert [A5]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A6]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 18 – 20.

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Körpergröße		X	X	
24	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
25	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
26	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
27	OP-Datum	X	X	X	
28	Operation ⁶	X		X	
29	<ul style="list-style-type: none"> • Segment I • Segment II • Segment III • Segment IV • Segment V • Segment VI • Segment VII • Segment VIII 			X	
30	Gewicht entnommene Leber			X	
31	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
32	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Gallenwegskomplikation • sekundäre Wundheilung • Ileus • akutes Leberversagen • Thrombose • Lungenembolie • Pneumonie • sonstige Komplikationen 		X	X	
33	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
34	Dominotransplantation		X	X	
35	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
37	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
38	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
39	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
40	Entlassungsgrund		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Spender ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹¹		X	X	
18	Geschlecht		X	X	

Kommentiert [A7]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A8]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Monat der Lebendspende ¹²	X			
20	Datum der Leberlebendspende	X			
21	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
22	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			
23	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
24	Art der Follow-up-Erhebung			X	
25	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X			
26	Spender verstorben		X		X
27	Monat des Todesdatums ¹⁵		X		
28	Todesdatum		X		
29	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁶		X		
30	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin i. S. in mg/dl • Bilirubin i. S. in µmol/l • Bilirubin i. S. unbekannt 		X		
31	<ul style="list-style-type: none"> • Gamma-GT • Gamma-GT unbekannt 		X		
32	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	
33	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> • Gallenwegskomplikation • Narbenhernie 			X	

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Leberlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • leberbezogene Komplikationen • intraabdominelle Komplikationen • sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 				
35	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
36	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁷	X	X		
37	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁸	X	X		
38	Datum der letzten Transplantation	X	X		

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten Transplantation“ und „Datum der Leberlebenspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Lebertransplantation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X	X		
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X			X
17	Einwilligung TX-Register				
18	Datum der Einwilligung				
19	Widerruf der Einwilligung				

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Kommentiert [A9]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A10]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 18 – 20.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Datum des Widerrufs				
21	Geburtsjahr ³		X	X	
22	Geschlecht		X	X	
23	Körpergröße		X	X	
24	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
25	Wochentag 1 - 7 ⁴	X	X	X	
26	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	
27	Monat des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
28	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
29	Entlassungsdiagnose(n) ⁷			X	
30	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
31	Entlassungsgrund		X	X	X
32	Todesursache			X	
33	Registriernummer des Dokumentationssystem s (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
34	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
35	Versionsnummer [Transplantation]				X
36	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
37	Zentrumsangebot		X	X	
38	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X	

³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
39	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin i. S. in mg/dl • Bilirubin i. S. in µmol/l 		X		
40	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X		
41	INR (International Normalized Ratio)		X		
42	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
43	exceptional MELD zugewiesen		X	X	X
44	exceptional MELD		X	X	
45	Begründung für exceptional MELD		X	X	X
46	standard exception		X	X	
47	Spendertyp		X	X	
48	Spenderalter		X	X	
49	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
50	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X	X	X	
51	Monat der Operation ⁹	X	X	X	
52	OP-Datum	X	X	X	
53	Operation ¹⁰	X		X	
54	Abbruch der Transplantation			X	
55	Spenderorgan			X	
56	kalte Ischämiezeit (Stunden)		X	X	
57	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹¹		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	Monat der letzten Transplantation ¹²		X		
20	Datum der letzten Transplantation		X		
21	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹³		X		
22	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴		X		

Kommentiert [A11]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A12]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
24	Art der Follow-up-Erhebung			X	
25	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
26	Patient verstorben		X		X
27	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁵		X		
28	Monat des Todesdatums ¹⁶		X		
29	Todesdatum		X		
30	Todesursache			X	
31	HCC vor Transplantation		X	X	X
32	HCC-Rezidiv		X	X	

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Einwilligung TX-Register				
18	Datum der Einwilligung				
19	Widerruf der Einwilligung				
20	Datum des Widerrufs				
21	Geburtsjahr ³			X	

Kommentiert [A13]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A14]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 18 – 20.

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
² In der Dokumentationsoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Geschlecht			X	
23	Körpergröße		X	X	
24	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
25	Grunderkrankung		X	X	
26	Blutgruppe [Basisdaten Empfänger]		X	X	
27	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
28	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
29	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
30	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
31	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
32	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
33	andere [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
34	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X
35	FEV1 (prädiktiver Wert in %)		X	X	
36	Wochentag 1 - 7 ⁴	X	X	X	
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	
38	Monat des Entlassungstages ⁵	X	X	X	
39	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Entlassungsdiagnose(n) 7			X	
41	Entlassungsgrund		X	X	X
42	Todesursache(n) akut			X	
43	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
44	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
45	Versionsnummer [Transplantation]				X
46	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
47	Dringlichkeit		X	X	
48	LAS (Lung Allocation Score)		X	X	
49	thorakale Voroperation		X	X	
50	Beatmung präoperativ		X	X	
51	Induktionstherapie			X	
52	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
53	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
54	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
55	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
56	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
57	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	

⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	andere [Immunsuppression initial]			X	
59	Spender ID	X	X	X	X
60	Spenderalter		X	X	
61	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
62	Beatmungsdauer		X	X	
63	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
64	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X	X	X	
65	Monat der Operation ⁹	X	X	X	
66	Datum der Transplantation	X	X	X	
67	Operation ¹⁰	X		X	
68	Abbruch der Transplantation			X	
69	Retransplantation	X			X
70	Monat der letzten Transplantation ¹¹			X	
71	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹²			X	
72	Datum der letzten Transplantation			X	
73	Transplantationsart		X	X	X
74	simultane Operationen		X	X	
75	Ischämiezeit (rechte Lunge)		X	X	
76	Ischämiezeit (linke Lunge)		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum der Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹³		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	Monat der letzten Transplantation ¹⁴		X		
20	Datum der letzten Transplantation		X		
21	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁵		X		

Kommentiert [A15]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A16]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

¹³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁶		X		
23	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
24	Art der Follow-up-Erhebung			X	
25	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
26	Patient verstorben		X		X
27	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁷		X		
28	Monat des Todesdatums ¹⁸		X		
29	Todesdatum		X		
30	Todesursache(n) im Verlauf			X	
31	FEV 1 (höchster Wert)		X	X	
32	FEV 1 (aktueller Wert)		X	X	
33	Cyclosporin			X	
34	Tacrolimus			X	
35	Azathioprin			X	
36	Mycophenolat			X	
37	Steroide			X	
38	m-ToR-Inhibitor			X	
39	andere			X	

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Nierenlebendspende

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss sdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X	X	X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Spender ID	X	X	X	X
17	Einwilligung TX-Register				
18	Datum der Einwilligung				
19	Widerruf der Einwilligung				
20	Datum des Widerrufs				
21	Geburtsjahr ³		X	X	
22	Geschlecht		X	X	
23	Körpergröße		X	X	
24	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
25	arterielle Hypertonie präoperativ			X	

Kommentiert [A17]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A18]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 18 – 20.

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
² In der Dokumentationsoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26	<ul style="list-style-type: none"> Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese] Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese] 		X	X	
27	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
28	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
29	OP-Datum	X	X	X	
30	Operation ⁶	X		X	
31	Dauer des Eingriffs			X	
32	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
33	<ul style="list-style-type: none"> Blutung Reoperation erforderlich sonstige Komplikationen 		X	X	
34	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> Kreatininwert i.S. in mg/dl Kreatininwert i.S. in µmol/l [Spender bei Entlassung dialysepflichtig?]		X	X	
36	<ul style="list-style-type: none"> Albumin i. U. Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. 		X	X	
37	arterielle Hypertonie			X	
38	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
40	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
42	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
43	Entlassungsgrund		X	X	X

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
44	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Spender ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹¹		X		
18	Geschlecht		X	X	
19	Monat der Lebendspende ¹²	X			
20	Datum der Nierenlebendspende	X			
21	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
22	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			
23	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
24	Art der Follow-up-Erhebung			X	

Kommentiert [A19]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A20]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X		X	
26	Spender verstorben			X	X
27	Monat des Todesdatums ¹⁵	X		X	
28	Todesdatum	X		X	
29	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁶	X	X		
30	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
31	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l • Kreatininwert i.S. unbekannt 		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> • Albumin i. U. • Albumin i. U. unbekannt 		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> • Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. • Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt 		X	X	
34	arterielle Hypertonie			X	

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
(gemeinsame Dokumentation)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Einwilligung TX-Register				
18	Datum der Einwilligung				
19	Widerruf der Einwilligung				
20	Datum des Widerrufs				
21	Geburtsjahr ³		X	X	
22	Geschlecht [Basisdaten Empfänger]		X	X	
23	Körpergröße		X	X	
24	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	

Kommentiert [A21]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
„Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A22]: Vorsitzende des UA QS:
Keine Aufnahme der laufenden Nummer 18 – 20.

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	zugrunde liegende Nierenerkrankung		X	X	
26	Vorerkrankungen			X	
27	Diabetes mellitus			X	
28	Dauer des Diabetes		X	X	
29	Nierenersatztherapie			X	X
30	Monat des Beginns der Nierenersatztherapie in Tagen ⁴	X	X		
31	Abstand zwischen Beginn der Nierenersatztherapie und Aufnahmedatum in Tagen ⁵	X	X		
32	Beginn der Nierenersatztherapie	X	X		
33	Blutgruppe [Empfängerdaten]		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
35	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
36	Wochentag 1 - 7 ⁶	X	X	X	
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁷	X	X	X	
38	Monat des Entlassungstages ⁸	X	X	X	
39	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n) ⁹			X	
41	Entlassungsgrund		X	X	X
42	Todesursache [Entlassung Empfänger]			X	
43	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X

⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der Nierenersatztherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Nierenersatztherapie“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
44	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
45	Versionsnummer [Transplantation]				X
46	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
47	durchgeführte Transplantation		X	X	X
48	Einzel- oder Doppeltransplantation		X	X	
49	Spende kompatibel		X	X	
50	Spendertyp		X	X	X
51	Spender ID	X	X	X	X
52	Spenderalter		X	X	
53	Geschlecht [Spenderdaten]		X	X	
54	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin i.S. in mg/dl • Kreatinin i.S. in µmol/l 		X	X	
56	Todesursache [Spenderdaten]		X	X	
57	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X	X	X	
58	Monat der Operation ¹¹	X	X		
59	OP-Datum	X	X		
60	Operation ¹²	X		X	
61	Abbruch der Transplantation			X	
62	Retransplantation Niere				X
63	Wievielte Nierentransplantation?				X
64	Monat der letzten Transplantation ¹³	X			
65	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten	X		X	

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Nierentransplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Transplantation in Tagen ¹⁴				
66	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
67	Retransplantation Pankreas				X
68	Wievielte Pankreastransplantation ?				X
69	Abstand zwischen Aufnahme datum Krankenhaus und Datum der letzten Pankreastransplantation in Tagen ¹⁵	X		X	X
70	Monat der letzten Pankreastransplantation ¹⁶	X		X	X
71	Datum der letzten Pankreastransplantation	X		X	X
72	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung			X	X
73	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
74	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme			X	X
75	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
76	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Reoperation erforderlich • sonstige Komplikation 		X	X	
77	Relaparotomie erforderlich			X	
78	Ursache für die Relaparotomie			X	
79	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	X

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Nierentransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Pankreastransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Pankreastransplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
80	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats		X	X	
81	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
82	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Einwilligung TX-Register				
14	Datum der Einwilligung				
15	Widerruf der Einwilligung				
16	Datum des Widerrufs				
17	Geburtsjahr ¹⁷		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	durchgeführte Transplantation		X	X	X
20	Monat der letzten Transplantation ¹⁸	X			
21	Datum der letzten Transplantation	X			

Kommentiert [A23]: Alternativer Textvorschlag der Vorsitzenden des UA QS:
 „Liegt zum Zeitpunkt der Datenübermittlung an das IQTIG eine Aufklärung und eine wirksame Einwilligung zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?“

Kommentiert [A24]: Vorsitzende des UA QS:
 Keine Aufnahme der laufenden Nummer 14 – 16.

¹⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁹	X	X		
23	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ²⁰	X			
24	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
25	Art der Follow-up-Erhebung			X	
26	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X		X	
27	Patient verstorben			X	X
28	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ²¹	X	X		
29	Monat des Todesdatums ²²	X			
30	Todesdatum	X			
31	Todesursache			X	
32	Transplantatversagen Niere			X	X
33	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²³		X		
34	Monat des Transplantatversagens ²⁴	X			
35	Datum Transplantatversagen Niere	X			
36	Ursache Transplantatversagen Niere			X	
37	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	

¹⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum Transplantatversagen Niere“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum Transplantatversagen Niere“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Kreatininwert i.S. unbekannt				
38	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
39	Datum der akuten behandlungsbedürftigen Rejektion Niere		X		
40	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?		X	X	X
41	Abstand zwischen Beginn der Insulinpflicht nach Transplantatversagen und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²⁵		X	X	
42	Monat des Beginns der Insulinpflicht nach Transplantatversagen ²⁶		X	X	
43	Beginn der Insulintherapie		X	X	
44	Ursache des Transplantatversagens Pankreas			X	
45	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)⁴⁴

²⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Insulintherapie“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der Insulintherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

III. Die Anlage 3 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt gefasst:

„Die folgenden Regelungen gelten für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation), Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel), Implantierbare Defibrillatoren (Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation), Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) sowie Perinatalmedizin (Geburtshilfe, Neonatologie) der Anlage 1.“

2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) In den Follow-up-Verfahren werden die Daten eines gegebenenfalls notwendigen Folgeeingriffes mit den Daten der jeweiligen Erstimplantation beziehungsweise des vorangegangenen Folgeeingriffes verknüpft beziehungsweise die Daten der geburtshilflichen Versorgung mit den Daten der gegebenenfalls notwendigen neonatologischen Versorgung. In dem Follow-up-Verfahren Herzschrittmacherversorgung erfolgt die Verknüpfung in einem Zeitraum von bis zu acht Jahren, in dem Follow-up-Verfahren der Implantierbaren Defibrillatoren von bis zu sechs Jahren und in den Follow-up-Verfahren Hüft- und Knieendoprothesenversorgung von bis zu fünf Jahren (jeweils bezogen auf den Abstand zwischen Erstimplantation und Folgeeingriff). Im Follow-up-Verfahren Perinatalmedizin werden geburtshilfliche mit neonatologischen Dokumentationen bis zu einem Alter der Kinder von 120 Tagen bei Aufnahme des Kindes im Krankenhaus verknüpft.“

3. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach dem Wort „Datum“ werden die Wörter „für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung“ eingefügt.

b) Folgende Sätze werden angefügt:

„Für den Leistungsbereich Perinatalmedizin werden als patientenidentifizierende Daten erfasst:

- Vorname der Mutter bei Geburt des Kindes
- Nachname der Mutter bei Geburt des Kindes.

In der Neonatologie wird darüber hinaus auch die

- Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V des Kindes

als patientenidentifizierendes Datum erfasst.“

4. In § 6 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Für den Leistungsbereich Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie) werden für die Mutter abweichend für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 zwei Pseudonyme erstellt.“

5. In § 7 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „des Patientenpseudonyms“ durch die Wörter „der Patientenpseudonyme“ ersetzt.

IV. Der Anhang 1 zur Anlage 3 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt gefasst:

1. Die Tabelle wird wie folgt gefasst:

„Follow-up-Verfahren	Follow-up-Indikatoren
<i>Herzschrittmacherversorgung</i> (Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation)	1 Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren
	2 Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	3 Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	4 Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
<i>Implantierbare Defibrillatoren</i> (Implantierbare Defibrillatoren-Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation)	1 Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von sechs Jahren
	2 Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	3 Infektion als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
<i>Hüftendoprothesenversorgung</i> (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfraktur – endoprothetische Versorgung)	1 Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf

<i>Knieendoprothesenversorgung</i> (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	1	Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf	-
<i>Perinatalmedizin</i> (Geburtshilfe, Neonatologie)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die Geburtshilfe bzw. vorbehandelnde Klinik: (Mit Follow-up nach Verlegung in weiterbehandelnde neonatologische Klinik) <ul style="list-style-type: none"> • (Frühe) Neonatale Mortalität • Hypoxisch ischämische Enzephalopathie • Sepsis innerhalb von 72 Stunden 2. Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die weiterbehandelnde neonatologische Klinik: (Adjustiert nach geburtshilflichen Risiken auch bei zuverlegten Kindern) <ul style="list-style-type: none"> • (Neonatale) Sterblichkeit von Risiko-Lebendgeburten • Intra- und periventrikuläre Hirnblutung • Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen • Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung • Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage • Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung 3. Einrichtungsübergreifende Betrachtung <ul style="list-style-type: none"> • Temperatur bei Aufnahme“ 	

V. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 15. Juni 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH- RL) Anpassungen zum Erfassungsjahr 2018

Vom 15. Juni 2017

Hinweis:

Dissentente Positionen sind **gelb markiert** und in Tabellenform dargestellt.

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Einzelnen.....	2
2.1.1	Zu § 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie	2
2.1.2	Zu § 5 Indirekte und direkte Verfahren.....	2
2.1.3	Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren	2
2.1.4	Zu § 7 Datenfluss beim direkten Verfahren.....	3
2.1.5	Zu § 23 Nachweise	3
2.1.6	Zu § 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche	4
2.1.7	Zur Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018	6
2.1.8	Zur Anlage 3 Verfahren mit Follow-up.....	7
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	8
4.	Verfahrensablauf	8
5.	Fazit	9
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	9

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind im Wesentlichen Anpassungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG), und für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten die Einführung von Follow-up-Verfahren in den Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie). Darüber hinaus sind Änderungen in den Erforderlichkeitstabellen erfolgt, die sich u. a. aus der jährlichen Überprüfung sowie im Zusammenhang mit dem am 1. November 2016 in Kraft getretenen Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze ergeben.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Die sich aus dem genannten Gegenstand ergebenden Änderungen in der Richtlinie werden im Folgenden erläutert:

2.1.1 Zu § 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie

In § 1 Absatz 3 Satz 1 erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

2.1.2 Zu § 5 Indirekte und direkte Verfahren

Zu Absatz 3

Die bisherigen drei Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation sowie die beiden Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie der Anlage 1 werden ab dem Erfassungsjahr 2018 jeweils einem Follow-up-Verfahren (Implantierbare Defibrillatoren; Perinatalmedizin) zugeführt. Daher gelten für diese Leistungsbereiche abweichende Regelungen zum Datenfluss und zu den Auswertungen, die analog zu den Follow-up-Verfahren der Endoprothetik und Herzschrittmacherversorgung gesondert in Anlage 3 geregelt sind.

2.1.3 Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

Zu Absatz 1 Satz 1 und 2

Durch die Änderung in § 6 Absatz 1 Satz 1 wird festgelegt, dass die Daten bei den indirekten Verfahren gemäß QSKH-RL obligat quartalsweise an die auf Landesebene beauftragte Stelle des jeweiligen Bundeslandes weitergeleitet werden. Dies ermöglicht einerseits unterjährige Auswertungen und Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser, damit diese im Sinne eines „Frühwarnsystems“ bei auffälligen Ergebnissen Hinweise auf notwendige Änderungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erhalten und kurzfristig entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung einleiten können. Andererseits soll hiermit die Praxis

einer unverzüglichen QS-Datenlieferung der Krankenhäuser, die bereits in der Richtlinie vorgeschrieben ist, durch das gesamte Erfassungsjahr unterstützt werden. Durch die Anpassung der Lieferfristen analog zum Beschluss über die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren vom 15. Dezember 2016 wird außerdem gewährleistet, dass die Krankenhäuser ihre Prozesse zur Lieferung von QS-Daten harmonisieren können und nicht je nach G-BA-Richtlinie unterscheiden müssen.

Die Leistungserbringer sollen ihre im Rahmen der QSKH-RL erhobenen Daten für alle Leistungsbereiche ab 1. Januar 2018 zu den folgenden Lieferfristen an die zuständigen Datenannahmestellen übermitteln:

1. Quartal: 15. Mai
2. Quartal: 15. August
3. Quartal: 15. November
4. Quartal: 28. Februar des folgenden Jahres

2.1.4 Zu § 7 Datenfluss beim direkten Verfahren

Zu Absatz 1:

Die Änderungen erfolgen für den Datenfluss beim direkten Verfahren analog zur Änderung in § 6 Absatz 1 Satz 1 und 2 QSKH-RL.

2.1.5 Zu § 23 Nachweise

Zu Absatz 2 Satz 2

Die Änderungen stellen klar, dass für die neuen Follow-Up-Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin der Anlage 3 die bisherigen Auswertungsmodule der Anlage 1 ebenfalls beibehalten werden und diese auch weiterhin einzeln in der Sollstatistik auszuweisen sind. Dies ist insbesondere für die Auswertung der Follow-up Verfahren notwendig, um die Vollzähligkeit von Erst- und Folge-Eingriffen differenziert ausweisen zu können. Darüber hinaus ist es erforderlich, in der Sollstatistik gesondert auszuweisen, für wie viele GKV-Patienten eine Dokumentationspflicht bestand. In der methodischen Sollstatistik für die Leistungsbereiche der Follow-up-Verfahren sind daher nach den Vorgaben des Instituts nach § 137a SGB V die Sollzahlen für alle Patienten und für die nicht GKV-versicherten Patienten auszuweisen. Dies ist für die Bewertung der Vollzähligkeit des Follow-up und damit der entsprechenden Indikatoren erforderlich, da nur für GKV-Patienten eine Verknüpfung im Follow-up möglich ist.

Die Differenzierung bei den neuen Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin erfolgt wie in der QSKH-RL beschrieben:

Implantierbare Defibrillatoren

- Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
- Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
- Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

Perinatalmedizin

- Geburtshilfe
- Neonatologie

Zu Absatz 3 Satz 1 und 3

Die gemäß § 4 QSKH-RL durch die Spezifikation verbindlich vorgegebenen Risikostatistiken sind ebenfalls innerhalb der hier vorgegebenen Frist vom Krankenhaus zu übermitteln. Durch

Aufnahme in den Normtext soll sichergestellt werden, dass hierfür fristgerecht entsprechende Softwareanpassungen in den Krankenhäusern abgeschlossen sind. Außerdem wurde die Übermittlungsfrist auf den 15. Februar gekürzt. Der hierdurch – im Vergleich zu den Datenlieferfristen der QS-Daten in §§ 6 und 7 - entstehende Zeitraum von zwei Wochen kann für ggf. erforderliche Korrekturlieferungen von QS-Daten genutzt werden.

2.1.6 Zu § 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche

Zu Absatz 1

Die Änderung in Absatz 1 Satz 3 ergibt sich aus der Änderung des § 23 Absatz 2 Satz 2 QSKH-RL. Es wird klargestellt, dass für die Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin eine wie unter § 23 Absatz 2 QSKH-RL aufgeführte differenzierte, gesonderte Dokumentationsrate zu berechnen ist.

Mit den Änderungen in § 24 Abs. 1 Satz 4 ff wird eine Vorgabe des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) gemäß § 137 Abs. 2 SGB V umgesetzt und eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze in die QSKH-RL aufgenommen, die bei Unterschreitung Vergütungsabschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG oder § 8 Abs. 4 BPfIV nach sich zieht, es sei denn, die Unterschreitung war vom Krankenhaus unverschuldet.

Der Gesetzgeber sieht diese Möglichkeit ausdrücklich vor, da es auch bei verfahrenskonformem Verhalten Fallkonstellationen für Unterdokumentation geben kann, die außerhalb des Einflussbereiches des Krankenhauses liegen.

GKV-SV	DKG
<p>Als unverschuldet gilt insbesondere,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn in der Spezifikation während des laufenden Erfassungsjahres Änderungen an den Ein- bzw. Ausschlusskriterien des QS-Filters zur Bestimmung der dokumentationspflichtigen Fälle vorgenommen werden oder harte Plausibilitätsregeln eingeführt werden, oder - wenn auf Seiten der Datenannahmestelle Datensätze des Krankenhauses nicht weitergeleitet wurden. <p>Als unverschuldet gilt insbesondere nicht,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn Ausfüllhinweise zu einem Datenfeld nicht präzise genug formuliert sind, sodass sie regelhaft zu einem Dokumentationsfehler führen, oder - wenn bei mehreren Krankenhäusern unabhängig voneinander und bundeslandübergreifend im selben 	<p>Darüber hinaus werden beispielhafte Fallkonstellationen in den Normtext aufgenommen, um Hinweise zu geben, in welchen Fällen eine unverschuldete Unterdokumentation angenommen werden kann.</p> <p>Als unverschuldet gilt insbesondere,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn in der Spezifikation während des laufenden Erfassungsjahres Änderungen an den Ein- bzw. Ausschlusskriterien des QS-Filters zur Bestimmung der dokumentationspflichtigen Fälle vorgenommen werden oder harte Plausibilitätsregeln neu eingeführt werden, oder 2. wenn auf Seiten der Datenannahmestelle Datensätze des Krankenhauses nicht weitergeleitet wurden oder 3. wenn eine Unterdokumentation bei neuen oder erheblich veränderten Leistungsbereichen im ersten Anwendungsjahr vorliegt. <p>Zu Nr. 3: Neu entwickelte QS-Verfahren, die in der QSKH-RL als neue Leistungsbereiche und damit immer auch als Vollerhebung und nicht als Stichprobe zur Anwendung kommen, waren bisher im Jahr ihrer</p>

<p>Erfassungsjahr der gleiche Dokumentationsfehler auftritt und damit Unzulänglichkeiten in den Spezifikationsvorgaben vermuten lässt, oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn die Spezifikationsvorgaben von mehreren Softwareanbietern unabhängig voneinander als nicht umsetzbar bewertet werden, oder - wenn die Spezifikation nicht fristgerecht bis zum 30.06. des Vorjahres zum Erfassungsjahr vom G-BA beschlossen und veröffentlicht wurde, oder - wenn die QS-Filterkriterien die ICD/OPS-Aktualisierungen des laufenden Erfassungsjahres nicht hinreichend berücksichtigen, oder - wenn eine auf Abrechnungsprüfungen basierte Korrektur der Abrechnungsdatensätze zur Korrektur der Sollstatistik geführt hat und dem Krankenhaus weniger als 5 Werktage zur fristgerechten Korrektur der QS-Datenübermittlung zur Verfügung standen, oder - wenn unterjährige Standortveränderungen zu erst nach Abgabe festzustellenden Diskrepanzen in der Sollstatistik geführt haben. 	<p>Erstanwendung nicht mit Qualitätsabschlägen aufgrund von Unterdokumentation belegt. Diese Vorgehensweise ist historisch damit begründet, dass es in der QSKH-RL nach der Neuentwicklung keine Erprobungsintervalle gibt, sondern stets die flächendeckende Umsetzung und Anwendung folgt. Vor dem Hintergrund der 100% Dokumentationsrate wird diese Regelung nunmehr als möglicher Grund für eine unverschuldete Unterdokumentation des Krankenhauses angenommen und auch auf erheblich veränderte Leistungsbereiche bezogen. Eine erhebliche Veränderung eines Leistungsbereiches wird vom IQTIG in der Spezifikation für das jeweilige Erfassungsjahr angezeigt.</p>
--	--

DKG:

Die hier formulierte Anzeige- und Begründungspflicht des Krankenhauses setzt außerdem voraus, dass die Krankenhaussoftware einen Soll-Ist-Abgleich auf Fallebene ermöglicht. Bei fehlenden Fällen muss ein Minimaldatensatz (MDS) angelegt werden können. Die Häufigkeit von MDS gilt als Auffälligkeitskriterium, sodass auch in diesen Fällen nach der Ursache geforscht und das Verfahren verbessert werden kann.

Zu Absatz 2

In §24 Absatz 2 wird eine Vorprüfung der Begründung des Krankenhauses durch das IQTIG für die direkten Verfahren bzw. durch die jeweilige auf Landesebene beauftragte Stelle für die indirekten Verfahren implementiert. Das Ergebnis dieser Vorprüfung ist ausdrücklich als Empfehlung zur Unterstützung der Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen in QS-Fragen zu verstehen und soll deren Entscheidung darüber, ob die Unterdokumentation des Krankenhauses unverschuldet war, nicht vorweg nehmen oder gar ersetzen.

Zu Absatz 3 Satz 2**DKG**

Darüber hinaus wird die Verdoppelung des Vergütungsabschlags im Folgejahr für die indirekten Leistungsbereiche in Absatz 1 gestrichen und stattdessen ein positiver Anreiz in § 24 Absatz 3 (ehemals Absatz 2) gesetzt: Aufgrund von Unterdokumentation sanktionierte Krankenhäuser, die im Folgejahr über alle Leistungsbereiche sanktionsfrei bleiben, sollen ihre nachweislich hierfür getätigten Aufwendungen bis zur Höhe des Sanktionsbetrages verrechnen können.

2.1.7 Zur Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018

In der Anlage 1 wird die Tabelle mit der Auflistung aller Leistungsbereiche gemäß QSKH-RL und ihrer Zuordnung zu direkten bzw. indirekten Verfahren entsprechend den neuen Leistungsbereichen Implantierbare Defibrillatoren und Perinatalmedizin angepasst.

Zum Anhang der Anlage 1

Aus der jährlichen Überprüfung (Systempflege) haben sich Änderungen in den Exportdatenfeldern ergeben. Diese sind bedingt durch Änderungen in den Dokumentationsbögen der jeweiligen Leistungsbereiche, in dem Datenfelder gelöscht, geändert oder neu aufgenommen werden. Detaillierte Informationen über die vorgenommenen Änderungen sind nach Veröffentlichung der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2018 auf den Internetseiten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter <http://www.iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen> voraussichtlich ab Mitte 2017 zu finden.

Die Richtlinie basiert „auf einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag“ (§1 Abs. 1 Nr. 6 QSKH-RL). Die nun differenzierten Standort-Datenfelder sollen in der vorgeschlagenen Form realisiert werden als Zuschreibung zur Leistungserbringung, nicht als Separierungen einer zu verantwortenden Gesamtversorgung. Diese Spezifikation erlaubt die Fortführung von Zeitreihen basierend auf dem entlassenden Standort, den weiterhin eindeutigen Abgleich von Sollstatistik und Dokumentationszahlen und auch die Realisierung von regulierenden Projekten wie den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die neuen Datenfelder zum „leistungserbringenden“ Standort sind als langfristige Lösung gedacht.

GKV-SV und DKG

Vor dem Hintergrund des am 1. November 2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze werden in den transplantationsmedizinischen Leistungsbereichen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018 Datenfelder zur Erfassung der Einwilligung und des Widerrufs der Einwilligung des Patienten zur Datenübermittlung in die Datensätze eingeführt.

Vorsitzende des UA QS

Vor dem Hintergrund des am 1. November 2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze wird in den transplantationsmedizinischen Leistungsbereichen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018 jeweils ein Datenfeld zur Erfassung der Einwilligung des Patienten zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister in die Datensätze eingeführt.

2.1.8 Zur Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

Zu § 1, § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 2, § 6 Absatz 1 und § 7 Absatz 2 sowie zum Anhang 1

Zum Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren

Im Zuge der Einführung von Follow-up-Indikatoren müssen für die Spezifikation 2018 PID-Felder eingeführt werden. Nur so kann eine leistungsbereichsübergreifende, gemeinsame Auswertung der bisherigen Leistungsbereiche der Implantierbaren Defibrillatoren im Rahmen der Follow-up-Indikatoren erfolgen. D.h. die Zusammenlegung der bisherigen Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation erfolgt aufgrund der Einführung von Follow-up-Indikatoren, allerdings bleiben die drei Spezifikationsmodule erhalten. Analog ist dies bereits für den Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung erfolgt.

Zum Leistungsbereich Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie)

Die Verknüpfung der bisherigen Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie (Perinatal- und Neonatalerhebung) wird seit Jahrzehnten als ein unabdingbarer Baustein für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Neugeborenenversorgung angesehen. Diese Zusammenführung ermöglicht eine einrichtungsübergreifende Betrachtung der Qualität der Versorgung. So kann der Behandlungsverlauf eines Kindes von Geburt bis zur Entlassung nach Hause (sofern dokumentationsrelevant) nachvollzogen werden. Beispielsweise werden Kinder mit einem kritischen Outcome (erfasst in der Geburtshilfe) häufig auf die neonatologische Abteilung verlegt. Hierbei werden Datensätze unterschiedlicher Personen (Geburtshilfe: Mutter, Neonatologie: Kind) zusammengeführt.

Für GKV-versicherte Patientinnen und Patienten wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung von 2011 bis 2013 ein Verfahren getestet, das eine Verknüpfung über eine pseudonymisierte Versichertennummer der Krankenversichertenkarte bzw. der lebenslangen Krankenversichertennummer ermöglichte. Hierbei konnte jedoch keine ausreichende Verknüpfungsrates erreicht werden. Als neue methodische Ansätze wurden eine Verknüpfung zum einen auf Basis von Bloom-Filtern und zum anderen die Anwendung des Verfahrens der epidemiologischen Krebsregister (Krebsregisterverfahren) beraten, jeweils auf der Basis von sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Neonatologie vorhandenen Datenfeldern zusammen mit dem Namen der Mutter. Dafür ist die Nutzung von personenidentifizierenden Daten erforderlich, die über die bislang genutzte Krankenversichertennummer hinausgeht.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat Anfang 2016 auf Bitte des G-BA eine sicherheitstechnische Einschätzung abgegeben, inwieweit die beiden Verfahren „Bloom-Filter“ und „Krebsregisterverfahren“ den Empfehlungen des BSI gemäß § 299 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der erforderlichen Sicherheit genügen. Hierzu wurde dem BSI eine ausführliche Darstellung der beiden methodischen Ansätze zur Verknüpfung und Pseudonymisierung von Daten aus den Leistungsbereichen Geburtshilfe und Neonatologie vorgelegt.

Es werden zunächst für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 parallel zwei Verfahren (Bloom-Filter- und Krebsregisterverfahren) genutzt. Dabei soll eine Verknüpfung nach Verschlüsselung über Bloom-Filter durchgeführt werden, um auch theoretisch effizientere probabilistische Verknüpfungen zu ermöglichen. Parallel dazu wird das Verschlüsselungsverfahren der epidemiologischen Krebsregister angewendet. Die Krankenversichertennummer des Kindes wird genutzt, um im Rahmen einer Evaluation der Verknüpfungsverfahren Neo-Neo-Verknüpfungen unabhängig vom Krebsregister bzw. Bloom-Filter-Verfahren durchführen zu können. Auf Grundlage der Erfahrungen mit beiden Verfahren wird der Gemeinsame Bundesausschuss das zuverlässigere und effizientere Verfahren auswählen.

Mit Blick auf die bereits existierenden Qualitätsindikatoren in den Leistungsbereichen ergeben sich nach einer Verknüpfung folgende geänderte Qualitätsindikatoren:

- *Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die Geburtshilfe bzw. vorbehandelnde Klinik:*
(Mit Follow-up nach Verlegung in weiterbehandelnde neonatologische Klinik)
- *Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die weiterbehandelnde neonatologische Klinik:*
(Adjustiert nach geburtshilflichen Risiken auch bei zuverlegten Kindern)
- Einrichtungsübergreifende / Betrachtung

Die Sinnhaftigkeit einer Verknüpfung der bisherigen Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neonatologie wird im Folgenden am Beispiel des Indikators (frühe) neonatale Sterblichkeit nochmals exemplarisch dargelegt:

Für die Geburtsklinik kann die frühe neonatale Sterblichkeit auch für verlegte Kinder vollständig ausgewertet werden und Anlass für Qualitätsverbesserungsprozesse geben. Aktuell ist von einer Unterdokumentation von Sterbefällen verlegter Kinder auszugehen, so dass der aktuelle Qualitätsindikator die (frühe) neonatale Sterblichkeit unvollständig abbildet.

Für eine nachbehandelnde neonatologische Klinik kann dagegen die Neugeborenensterblichkeit (neonatale Sterblichkeit) auch für zuverlegte Kinder ausgewertet werden und gleichzeitig besser nach vorbestehenden Erkrankungen und Ereignissen in vorherigen Aufenthalten adjustiert werden. Aktuell können zuverlegte Kinder für diesen Indikator nicht ausgewertet werden.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 12. Oktober 2016 begann die AG Externe stationäre QS mit ihren Beratungen über Änderungen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2018. In sieben Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am 1. März 2017 beraten. Bei den Beratungen der AG wurden die im Jahr 2016 kontinuierlich erfolgten Beratungen der Fachgruppen bei der Institution nach § 137a SGB V unter Einbeziehung der auf Landesebene beauftragten Stellen zur Weiterentwicklung bestehender Leistungsbereiche und zur Weiterentwicklung der externen stationären Qualitätssicherung berücksichtigt. Die Beratungsergebnisse spiegeln sich auch in den zu beschließenden Empfehlungen zur Spezifikation 2018 wider.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), die Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutsche Pflegerat (DPR) beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (vgl. **Anlage 2**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 1. März 2017 wurde das Stellungnahmeverfahren am 7. März 2017 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 3**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 4. April 2017.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 4**). Die eingereichte Stellungnahme befindet sich in **Anlage 4**. Sie ist mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 11. April 2017 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 3. Mai 2017 durchgeführt (**Anlage 5**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom 7. März 2017 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 5**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2017 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss nicht/ mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Änderungen in den einbezogenen Leistungen und den Dokumentationsinhalten zu den Leistungsbereichen der Anlage 1 der Richtlinie (Spezifikation 2018) werden in einem gesonderten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefasst und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen auf dessen Internetseite (www.iqtig.org) veröffentlicht.

6. Zusammenfassende Dokumentation

[Zur bzw. nach Beschlussfassung werden folgende Anlagen angefügt:]

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie versandter Entwurf der Tragenden Gründe

Anlage 4: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 5: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den 15. Juni 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystr. 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-319
TELEFAX (0228) 997799-550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Christian Heinick
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 31.03.2017
GESCHÄFTSZ. **13-315/072#0877**

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5a SGB V - Änderung der QSKH-
Richtlinie: Änderung der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2018**
BEZUG Ihr Schreiben vom 07.03.2017

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V danke ich Ihnen.

Zu diesem Beschlussentwurf gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Heinick

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.