

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung: Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 in den Verfahren QS PCI, QS WI und QS NET

Vom 18. Juli 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2024 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) wird wie folgt geändert:
 1. In § 2 Absatz 3 Satz 2 wird nach der Angabe „(MACCE)“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Sterblichkeit“ die Wörter „, punktionsnahe Komplikationen und therapiebedürftige Blutungen“ eingefügt.
 2. In § 16 Absatz 1a Satz 1 werden die Wörter „7. Tag des Monats“ durch die Wörter „12. Tag des Monats“ ersetzt.
 3. § 18 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „2023“ die Angabe „, 2024 und 2025“ eingefügt.
 4. § 19 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 3 wird die Angabe „15. Tag“ durch die Angabe „20. Tag“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird das Wort „mindestens“ durch das Wort „näherungsweise“ ersetzt.
 - cc) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Die 200 Fälle sind dabei näherungsweise durch kontinuierliche Optimierung der Stichprobenziehung zu erreichen.“
 - dd) Im neuen Satz 7 werden nach den Wörtern „die Versendestelle jährlich“ die Wörter „zu Validierungszwecken“ eingefügt.
 - ee) Nach Satz 7 wird folgender Satz eingefügt:

„Abweichend von Teil 1 § 11a Absatz 2 Satz 4 der Richtlinie darf die Versendestelle das Leistungserbringerpseudonym und die Anzahl der von

den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für das laufende Jahr und das Vorjahr übermittelten Datensätze sowie die nach Satz 7 von der Bundesauswertungsstelle übermittelten Daten solange verarbeiten, wie dies für Zwecke nach Sätzen 4 bis 6 erforderlich ist; diese Daten sind spätestens 24 Monate nach Versendung der Fragebögen zu löschen.“

- b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „zwei Wochen“ durch die Wörter „drei Wochen“ ersetzt.
 - c) In Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „20. April, 20. Juli, 20. November und 20. Januar“ durch die Wörter „25. April, 25. Juli, 25. November und 25. Januar“ ersetzt.
 - d) In Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „20. April, 20. Juli, 20. November und 20. Januar“ durch die Wörter „25. April, 25. Juli, 25. November und 25. Januar“ ersetzt.
5. § 20 wird aufgehoben.
6. Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Anlage I: Indikatoren- und Kennzahlliste (QS PCI)“

a) QS-Dokumentationsdaten/ Sozialdaten

Indikatorenliste

1	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie (isoliert oder einzeitig)
ID	56000
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an elektiven Koronarangiographien (isoliert oder einzeitig) mit der führenden Indikation „bekannte KHK“ oder „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“, die auf der Grundlage gesicherter oder fraglicher, objektiver (apparativer), nicht-invasiver Ischämiezeichen durchgeführt wurden.
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven Koronarangiographien (isoliert oder einzeitig), bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
ID	56003
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an durchgeführten Erst-PCI (isoliert oder einzeitig) mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt, die innerhalb der in den Leitlinien geforderten 60 Minuten nach Ankunft der Patientin oder des Patienten in der Einrichtung durchgeführt werden.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige "Door-to-balloon"-Zeit.
Indikatortyp	Prozessindikator

3	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
ID	56012
Beschreibung	Der Indikator erfasst therapiebedürftige Blutungen sowie andere punktionsnahe Komplikationen (Thrombininjektion nach Blutung, Transfusion nach Blutung, chirurgische Intervention nach Blutung oder Aneurysma spurium) bis einschließlich des 7. postprozeduralen Tages nach Durchführung einer isolierten Koronarangiographie, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographie/PCI.
Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und einzeitigen Koronarangiographien/PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt
ID	56014
Beschreibung	Der Indikator erfasst alle PCI (isoliert oder einzeitig) mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt oder Nicht-ST-Hebungsinfarkt, bei denen das wesentliche Interventionsziel (TIMI-III-Fluss) erreicht wurde.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
ID	56018
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die eine isolierte Koronarangiographie erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI
ID	56020

Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die eine PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
ID	56022
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die eine Erst-PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI) bei ST-Hebungsinfarkt erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag) aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste

1	30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
ID	56024
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst die Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten vom 8. bis zum 30. postprozeduralen Tag nach einer PCI (isoliert oder einzeitig).
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)
ID	56026
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst die Anzahl der verstorbenen Patientinnen und Patienten vom 31. bis zum 365. postprozeduralen Tag nach einer PCI (isoliert oder einzeitig).
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
----------------	---------------------

b) Patientenbefragung

Indikatorenliste

1	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
ID	56100
Beschreibung	Der Indikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten vor Durchführung der PCI eine angemessene symptomatische Indikation durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht.
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
ID	56101
Beschreibung	Der Indikator misst, ob die Patientinnen und Patienten darüber informiert wurden, dass mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird, ob vor der Untersuchung eine Bypass-Operation oder eine andere Operation oder Eingriff am Herzen geplant war und inwieweit vor der Durchführung der Koronarangiografie eine Belastung durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann.
Indikatortyp	Indikationsstellung
3	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur
ID	56102
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, ob die Patientinnen und Patienten nach einer elektiven Koronarangiografie bzw. PCI (isoliert, einzeitig) direkt bei Entlassung einen Termin für eine Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten haben.

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten.
Indikatortyp	Indikationsstellung
4	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
ID	56103
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern die prozessbegleitende Koordination zwischen dem Pflege- und Assistenzpersonal widerspruchsfrei ablief und inwiefern es Patientinnen und Patienten ermöglicht wurde, Vertrauenspersonen zu den Gesprächen mit den Ärztinnen und Ärzten mitzunehmen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen.
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
ID	56104
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten dazu, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal gemacht haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist.
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
ID	56105
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten gemacht haben.

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen.
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
ID	56106
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über den Hintergrund der geplanten Prozedur sowie möglichen Alternativen und Folgen informiert wurden, sodass sie bewusst der Behandlung zustimmen können.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, informiert werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen.
Indikatortyp	Prozessindikator
8	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
ID	56107
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor der geplanten Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation).
Indikatortyp	Prozessindikator
9	Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten
ID	56108
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie in der Vorbereitung einer Koronarangiografie

Qualitätsziel	bzw. PCI das Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess erhalten haben. Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
10	Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur
ID	56109
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie lange sie vor der Prozedur im OP-Hemd warten mussten.
Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
11	Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur
ID	56110
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte während der elektiven Prozedur auf die Patientinnen und Patienten eingegangen sind, wie z. B. durch das persönliche Vorstellen der Ärztinnen und Ärzte oder durch das beruhigende Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals während der Prozedur.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen.
Indikatortyp	Prozessindikator
12	Patienteninformation nach der Prozedur
ID	56111
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern ihnen nach der Prozedur die wesentlichen Informationen zur weiteren Versorgung gegeben wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem sollen Patientinnen und Patienten bei Bedarf

	über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
13	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
ID	56112
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend und umfangreich über die Einnahme von Medikamenten nach der Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation).
Indikatortyp	Prozessindikator
14	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
ID	56113
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden.
Indikatortyp	Prozessindikator
15	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
ID	56114
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angabe der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie nach einer PCI bei Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen die benötigte Medikation bzw. ein Rezept bei Bedarf mitbekommen haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen.
Indikatortyp	Prozessindikator

16	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
ID	56115
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Beurteilung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie in der Nachbeobachtung regelmäßig gefragt wurden, ob sie Schmerzen haben und ob sie bei Bedarf Schmerzmittel erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten.
Indikatortyp	Prozessindikator
17	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
ID	56116
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie zum Zeitpunkt der Befragung noch Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle hatten.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
18	Vermeidung schmerzhafter und / oder bewegungseinschränkender Hämatome bei der elektiven Prozedur
ID	56117
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine schmerzhaften oder bewegungseinschränkenden Hämatome aufweisen.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
19	Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI
ID	56118
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten durch die elektive PCI eine Verbesserung der Symptomschwere erreicht wurde.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

7. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PCI)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X	
2	Vorgangsnummer, [Basis]	X			X	
3	Vorgangsnummer, (GUID) [Basis]	X			X	
4	Versionsnummer [Basis]				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X	X
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X	X
11	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende	X		X		

	Einrichtung sind NICHT identisch)					
12	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X	
13	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
14	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X	
15	Institutionskennzeichen	X			X	
16	entlassender Standort 6- stellig ⁴	X	X	X	X	
17	behandelnder Standort 6- stellig ⁵	X	X	X		
18	Fachabteilung	X				
19	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X	X	
20	Nebenbetriebsstättennumm er	X	X	X		
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	X	
22	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	X	
23	Geschlecht	X		X		
24	Aufnahmedatum (stationär)	X	X			X
25	Zustand nach koronarer Bypass-OP		X	X		
26	Ejektionsfraktion unter 40%		X	X		
27	Körpergröße		X	X		
28	Körpergröße unbekannt		X	X		

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

2 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

29	Körpergewicht		X	X		
30	Körpergewicht unbekannt		X	X		
31	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X	
32	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X	
33	Vorgangsnummer (GUID) [Prozedur]	X			X	
34	Versionsnummer [Prozedur]				X	
35	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?		X	X	X	
36	Datum der Prozedur	X	X			X
37	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant) ⁸	X		X	X	
38	Quartal der Operation ⁹	X		X	X	
39	akutes Koronarsyndrom		X	X	X	X
40	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		X	X		X
41	Angina pectoris oder Angina-pectoris-Äquivalent (Belastungs-Dyspnoe) bei chronischem Koronarsyndrom (CCS)		X	X		X
42	objektive (apparative) nicht- invasive Ischämiezeichen		X	X		
43	Zur Prozedur führende Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik		X	X		
44	Herzinsuffizienz		X	X	X	X
45	kardiogener Schock		X	X		X

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

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

46	Art der Prozedur		X	X	X	X
47	Gebührenordnungsposition (GOP)	X		X		
48	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	X	X
49	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
50	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X		
51	Kreatininwert i.S. unbekannt		X	X		
52	Dialysepflicht		X	X		
53	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X		
54	Zugangsweg		X	X		
55	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Koronarangiographie]				X	
56	Vorgangsnummer [Koronarangiographie]	X			X	
57	Vorgangsnummer, (GUID) [Koronarangiographie]	X			X	
58	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X	
59	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X	
60	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?		X		X	
61	führende Indikation für diese Koronarangiographie		X	X		X
62	Operationen- und Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie] ¹⁰	X		X		X

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

63	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registrierkode) [PCI]				X	
64	Vorgangsnummer [PCI]	X			X	
65	Vorgangsnummer, (GUID) [PCI]	X			X	
66	Versionsnummer [PCI]				X	
67	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X	
68	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?		X		X	
69	Indikation zur PCI		X	X	X	X
70	War der aktuelle STEMI Anlass der stationären Aufnahme bzw. des Behandlungsfalls?		X	X	X	
71	Operationen- und Prozedurenschlüssel ¹¹ [PCI]	X		X		X
72	PCI an Hauptstamm		X	X		X
73	PCI an LAD		X	X		X
74	PCI an RCX		X	X		X
75	PCI an RCA		X	X		X
76	PCI mit besonderen Merkmalen		X	X	X	X
77	PCI am kompletten Gefäßverschluss		X	X		X
78	PCI eines Koronarbypasses		X	X		X
79	PCI am ungeschützten Hauptstamm		X	X		X
80	PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA		X	X		X
81	PCI am letzten verbliebenen Gefäß		X	X		X

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

82	PCI an einer In-Stent Stenose		X	X		X
83	PCI an einer Bifurkationsstenose		X	X		X
84	sonstiges		X	X		X
85	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß		X	X		
86	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	X	
87	Door-Zeitpunkt (Datum)		X			
88	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X			
89	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X			
90	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X			
91	intraprozedural auftretende Ereignisse		X	X	X	
92	koronarer Verschluss		X	X		
93	TIA/Schlaganfall		X	X		
94	Exitus im Herzkatheterlabor		X	X		
95	sonstige		X	X		
96	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	X	
97	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts		X			
98	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	X	
99	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls		X			
100	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI		X	X	X	X
101	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall-CABG-Operation		X			X

102	postprozedurale Transfusion im Zusammenhang mit der durchgeführten PCI oder Koronarangiographie		X	X	X	
103	Datum der postprozeduralen Transfusion		X			
104	postprozedurales Aneurysma spurium		X	X	X	
105	Datum des postprozeduralen Aneurysma spuriums		X			
106	Entlassungsdatum	X				X
107	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ¹²	X		X		X

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

b) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
§ 301 (Krankenhäuser)							
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹	source(301)@quelle				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ²	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ³	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	
4	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			

1 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

2 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

3 Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@stdnummer	X			X	
6	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X			X
7	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufngrund		X	X		X
8	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X	X			X
9	Letzter (endgültiger) Entlassungs-	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund		X	X		X

	grund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)						
10	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandenem Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X
11	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sec	X	X	X		X

	gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft						
12	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlung relevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X
13	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X

	Spezifikationen, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft						
14	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
15	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X			X
16	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhauses	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X		

17	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		
§ 301 (AMBO)							
18	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵	source(kh_ambo)@quelle				X	
19	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X	
20	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁷	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	
21	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
22	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X	X			X
23	Liste der Behandlung	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiag	X	X	X		X

4 Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

5 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

6 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

7 Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

	sdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	nose.Diagnoseschlüssel@icd					
24	Sicherheit der primären Behandlung sdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X		X
25	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X
26	Sicherheit der sekundären Behandlung sdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek		X	X		X
27	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X		X

	Katalog gemäß Spezifikation ⁸						
28	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum	X	X			X
29	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
30	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum	X	X		X	X
§ 295 (kollektivvertraglich)							
31	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁹	source(295k)@quelle				X	
32	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X	
33	KV-Region der Praxis	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X	

⁸ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn es sich um eine EBM-Ziffer handelt.

⁹ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

¹⁰ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

	aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹						
34	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X			
35	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X			X
36	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	X	X			X
37	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X		X
38	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit		X	X		X
39	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X		X
40	Datum der GO-Nr. ACHTUNG:	295k.LED.5/5.3.2@datum	X	X			X

¹¹ Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

	Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!						
41	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X		X
§ 284 (Stammdaten)							
42	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X	X	X		X
43	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X		
44	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
45	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X			X
46	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals	Stamm@versicherungsdatum				X	

	(Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹²						
47	Ja-/Nein- Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X	
§ 300 (Apotheken)							
48	Angabe der Quelle des Datensatze s ¹³	source(300)@quelle				X	
49	Art der Identifikati onsnum- mer des Leistungser bringers (IKNR/BSNR) ¹⁴	cp_type(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@art				X	
50	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁵	kv_key(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@kvregi on			X	X	
51	BSNR des Verordners	300.ZUP.02 Betriebsstättennummer@numm er	X	X			
52	Datum der Verordnung	300.ZUP.03 Datum Ausstellung@verordnungsdatum	X	X			X
53	Kennzeiche n nach § 4 der Vereinbaru ng nach § 300 SGB V (PZN,	300.EFP.02 Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V@pznhimsonder	X		X		

¹² Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

¹³ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

¹⁴ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹⁵ Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

	Sonderkennzeichen oder Hilfsmittelnummer)						
54	Angabe, ob es sich um eine PZN, HIM oder Sonderkennzeichen handelt	300.EFP.05 Kennzeichentyp@kennzeichentyp				X	
55	Anzahl der verordneten Einheiten	300.EFP.03 Anzahl Einheiten@anzahl		X	X		X
56	Gegebenenfalls Liste der für Rezeptur verwendeten PZN	300.ZDP.02 PZN der verwendeten Packung@pzn_verwendet	X	X	X		X
§ 295 (selektivvertraglich)							
57	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹⁶	source(295s)@quelle				X	
58	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁷	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				X	
59	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁸	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X	
60	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3	X	X			

¹⁶ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.
¹⁷ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹⁸ Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

		Betriebsstättennummer@nummer					
61	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁹	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	
62	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ²⁰	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X	
63	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@nummer	X	X			
64	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	X				
65	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum	X				
66	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X				

¹⁹ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

²⁰ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

	n (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)						
67	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X		X
68	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X	X			X
69	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops	X	X	X		X
70	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.3 OPS-Datum@datum	X	X		X	X
Administrative Daten							
71	IKNR der Krankenkasse ²¹	Admin@kasseiknr	X			X	
72	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X	
73	Anzahl der Versicherten zum Tag der	Admin@versichertenzahl				X	

21 Die IKNR der Krankenkasse wird durch die Datenannahmestelle der Krankenkassen pseudonymisiert. Die Bundesauswertestelle erhält keine IKNR der Krankenkasse, sondern ein Pseudonym.

	Lieferung						
74	Pseudonymisierte Dienstleistungserkennung ²²	Admin@dienstleister				X	

c) Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertungen	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-Up-Information
1 ^{***}	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)[Basis]				X	
2 ^{***}	Vorgangsnummer[Basis] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ¹	X			X	
3 ^{***}	Vorgangsnummer (GUID) [Basis] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ²	X			X	
4 ^{***}	Versionsnummer [Basis]				X	
5 [*]	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	

²² Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

¹ Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

² Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
6*	Modulbezeichnung				X	
7***	Teildatensatz oder Bogen				X	
8***	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9*	Status des Leistungserbringers	X			X	
10*	Art der Leistungserbringung	X			X	
11***	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X			X	
12**	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
13***	GKV-Versichertenstatus ⁵	X			X	
14****	Titel				X	
15****	Vorsatzwort				X	
16****	Namenszusatz				X	
17****	Nachname				X	
18****	Vorname				X	
19****	Adresszusatz				X	
20****	Straße und Hausnummer				X	
21****	Postleitzahl				X	
22****	Wohnort				X	
23****	Land				X	
24**	Institutionskennzeichen	X			X	

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

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

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
25**	behandelnder Standort 6-stellig ⁶	X	X	X		
26**	Betriebsstättennummer ambulant	X	X			
27**	Nebenbetriebsstättennummer	X	X			
28***	Geschlecht	X			X	
29***	Aufnahmedatum (stationär)	X				
30***	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)[Prozedur]				X	
31***	Vorgangsnummer [Prozedur] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ⁷	X			X	
32***	Vorgangsnummer (GUID) [Prozedur] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ⁸	X			X	
33***	Versionsnummer [Prozedur]				X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

8 Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
36***	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?				X	
35***	Datum der Prozedur	X			X	
36***	Quartal der Operation ⁹	X			X	
37***	Art der Prozedur				X	
38***	Gebührenordnungsposition (GOP)	X			X	
39***	Dringlichkeit der Prozedur				X	
40***	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Koronarangiographie]				X	
41***	Vorgangsnummer[Koronarangiographie] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ¹⁰	X			X	
42***	Vorgangsnummer (GUID)[Koronarangiographie] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung) ¹¹	X			X	

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

10 Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

11 Bei der Patientenbefragung handelt es sich bei der Vorgangsnummer um eine Datensatz-ID, die in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems kennzeichnet

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
43 ^{***}	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X	
44 ^{***}	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X	
45 ^{***}	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?				X	
46 ^{***}	Operationen- und Prozedurenschlüssel ¹² [Koronarangiographie]	X			X	
47 ^{***}	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [PCI]				X	
48 ^{***}	Vorgangsnummer [PCI] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung)	X			X	
49 ^{***}	Vorgangsnummer (GUID) [PCI] (eigens generierte Vorgangsnummer für die Patientenbefragung)	X			X	

und sich von einer Vorgangsnummer des entsprechenden Falls der QS-Dokumentation unterscheidet. Sie wird ausschließlich für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen Versendestelle und Datenannahmestelle verwendet.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
50 ^{***}	Versionsnummer [PCI]				X	
51 ^{***}	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X	
52 ^{***}	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X	
53 ^{***}	Operationen- und Prozedurenschlüssel ¹³ [PCI]	X			X	
54 ^{***}	Patient verstorben	X				
55 ^{***}	Entlassungsdatum	X				

* Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Dieses Datenfeld wird in der jeweiligen Datenannahmestelle pseudonymisiert. Die Bundesauswertestelle erhält diese Angabe nur pseudonymisiert. Die Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

*** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

**** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe b der Richtlinie zugeordnet. Es wird ausschließlich für den Zweck des Versandes nach der Stichprobenziehung entschlüsselt. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

“

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Indikatoren und Kennzahlliste (QS WI)“

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

a) Hygiene- und Infektionsmanagement - ambulantes Operieren - Verfahren in Erprobung

Indikatorenliste

1	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Versorgung
ID	1000
Beschreibung	<p>Der Indikator setzt sich aus zehn Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe", • "Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie", • "Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff", • "Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien", • "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes", • "Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel", • "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie", • "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention“, • "Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion", • "Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der ambulanten Versorgung" <p>zusammen, die sich auf unterschiedliche Aspekte des Hygiene- und Infektionsmanagements ambulant operierender Einrichtungen beziehen.</p>
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
Indikatortyp	Prozessindikator

b) Hygiene- und Infektionsmanagement - stationäres Operieren - Verfahren in Erprobung

Indikatorenliste

1	Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Versorgung
ID	2000
Beschreibung	Der Indikator setzt sich aus zehn Kennzahlen

	<ul style="list-style-type: none"> • "Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe", • "Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie", • "Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff", • "Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien", • "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes", • "Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel", • "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie", • "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention", • "Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion", • "Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der stationären Versorgung" <p>zusammen, die sich auf unterschiedliche Aspekte des Hygiene- und Infektionsmanagements stationär operierender Einrichtungen beziehen.</p>
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch die Umsetzung der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
Indikatortyp	Prozessindikator

c) Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen - Verfahren in Erprobung

Indikatorenliste

1	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	1500
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

2	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	1501
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste

1	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	1502
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	332400
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach ambulanten Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

3	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	1503
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	332401
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach ambulanten Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
5	30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (ambulante Operationen)
ID	332000
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Diagnose einer tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektion verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

d) Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen - Verfahren in Erprobung

Indikatorenliste

1	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
---	--

ID	2500
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	2501
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	2502
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	2503
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte tiefe nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

1	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	2504
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen, bis zu 30 Tage Follow-up)
ID	342400
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)
ID	2505
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten gramnegativen Bakterien, die gegen 4 bestimmte Gruppen von

Antibiotika unempfindlich sind (4MRGN) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen, bis zu 90 Tage Follow-up)	
ID	342401
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale postoperative Wundinfektionen mit Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
5 30-Tage-Sterblichkeit nach tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektionen (stationäre Operationen)	
ID	342000
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Diagnose einer tiefen nosokomialen postoperativen Wundinfektion verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

3. Anlage II wird wie folgt geändert:

- a) Die Sätze nach der Überschrift „Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke“ werden aufgehoben.
- b) Die Buchstaben a bis c werden wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS WI)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V ohne PID

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und angewendete Gründe	Follow-Up-Information
§ 301 (Krankenhäuser)						

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ²				X	
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ³			X	X	
4	IK der behandelnden Einrichtung	X	X	X		
5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung				X	
6	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	X		X		
7	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)		X	X		

1 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

2 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

3 Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
8	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	X	X	X		
9	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)		X	X		
10	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ‚0000‘ bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	X	X	X		
11	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	X	X	X		
12	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der	X	X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft					
13	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	X	X	X		
14	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	X	X	X		
15	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	X	X	X		
16	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	X	X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
17	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	X	X	X		
18	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	X	X	X		
19	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	X	X	X		
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	X	X	X		
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles		X	X		
22	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴		X	X		
§ 301 (AMBO)						
23	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵				X	

⁴ Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

⁵ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
24	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶				X	
25	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁷			X	X	
26	IK der behandelnden Einrichtung	X		X		
27	Tag des Zugangs	X		X		
28	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	X	X	X		
29	Seitenlokalisierung der Behandlungsdiagnose (L, R, B)	X	X	X		
30	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose		X	X		
31	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	X	X	X		

⁶ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁷ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
32	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
33	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose		X	X		
34	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁸	X		X		
35	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	X		X		
36	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	X	X	X		
37	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	X	X	X		
38	Datum der Prozedur	X	X			
§ 295 (kollektivvertraglich)						
39	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁹				X	
40	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰				X	
41	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹			X	X	

⁸ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn es sich um eine EBM-Ziffer handelt.

⁹ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

¹⁰ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹¹ Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
42	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	X		X		
43	Behandlungsart			X		
44	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	X	X			
45	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	X		X		
46	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	X		X		
47	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	X	X	X		
48	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
49	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)		X	X		
50	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	X		X		
51	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	X	X	X		
52	NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR)	X	X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
53	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹²				X	
54	KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR ¹³			X	X	
55	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	X	X	X		
56	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	X	X	X		
§ 295 (selektivvertraglich)						
57	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹⁴				X	
58	Erster Tag des Abrechnungszeit-raums	X		X		
59	Letzter Tag des Abrechnungszeit-raums	X		X		
60	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁵				X	
61	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁶			X	X	

12 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der NBSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

13 Die KV-Region ergibt sich aus der NBSNR des Ortes der Leistungserbringung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

14 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

15 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

16 Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
62	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	X				
63	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁷				X	
64	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ¹⁸			X	X	
65	BSNR der Praxis	X		X		
66	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	X	X	X		
67	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	X		X		
68	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	X	X	X		
69	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	X	X	X		
70	Sicherheit der Diagnose		X	X		
71	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
§ 284 (Stammdaten)						
72	Geschlecht des Versicherten	X		X		
73	Geburtsjahr des Versicherten	X		X		

¹⁷ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹⁸ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
74	Sterbedatum des Versicherten		X	X		
75	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹⁹				X	
76	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal			X	X	
Administrative Daten						
77	IKNR der Krankenkasse	X			X	
78	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei				X	
79	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung				X	
80	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ²⁰				X	

b) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V mit PID

¹⁹ Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

²⁰ Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
§ 301 (Krankenhäuser)						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ²				X	
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ³			X	X	
4	IK der behandelnden Einrichtung	X	X	X		
5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung				X	
6	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	X		X		
7	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)		X	X		
8	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	X		X		

1 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

2 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

3 Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
9	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)		X	X		
10	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	X	X	X		
11	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	X	X	X		
12	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	X	X	X		
13	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	X	X	X		
14	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#',	X	X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	'!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ‚0000‘ bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern					
15	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	X	X	X		
16	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	X	X	X		
17	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	X	X	X		
18	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	X	X	X		
19	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	X	X	X		
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	X	X	X		
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
22	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴			X		
§ 301 (AMBO)						
23	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵				X	
24	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶				X	
25	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁷			X	X	
26	IK der behandelnden Einrichtung	X	X	X		
27	Tag des Zugangs	X		X		
28	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	X	X	X		
29	Seitenlokalisierung der Behandlungsdiagnose (L, R, B)	X	X	X		

⁴ Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

⁵ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁶ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁷ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
30	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose			X		
31	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	X	X	X		
32	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
33	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose		X	X		
34	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁸	X		X		
35	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	X		X		
36	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	X	X	X		
37	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	X	X	X		
38	Datum der Prozedur	X	X		X	
§ 295 (kollektivvertraglich)						

⁸ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn es sich um eine EBM-Ziffer handelt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
39	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁹				X	
40	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰				X	
41	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹			X	X	
42	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	X		X		
43	Behandlungsart		X	X		
44	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	X				
45	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	X		X		
46	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	X		X		
47	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	X	X	X		
48	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
49	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)		X	X		
50	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach	X		X		

9 Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

10 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

11 Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	EBM-Katalog gemäß Spezifikation					
51	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	X	X	X		
52	NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR)	X	X			
53	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹²				X	
54	KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR ¹³			X	X	
55	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	X	X	X		
56	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	X	X	X		
§ 295 (selektivvertraglich)						
57	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹⁴				X	
58	Erster Tag des Abrechnungszeit-raums	X		X		

¹² Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der NBSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹³ Die KV-Region ergibt sich aus der NBSNR des Ortes der Leistungserbringung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

¹⁴ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
59	Letzter Tag des Abrechnungszeit-raums	X		X		
60	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁵				X	
61	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁶			X	X	
62	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	X				
63	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁷				X	
64	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ¹⁸			X	X	
65	BSNR der Praxis	X				
66	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	X				
67	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	X		X		
68	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	X	X	X		
69	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation	X	X	X		

15 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

16 Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

17 Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

18 Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	(grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)					
70	Sicherheit der Diagnose		X	X		
71	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	X	X	X		
§ 284 (Stammdaten)						
72	Geschlecht des Versicherten	X		X		
73	Geburtsjahr des Versicherten	X		X		
74	Sterbedatum des Versicherten		X			
75	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	X				
76	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹⁹				X	
77	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal			X	X	
Administrative Daten						
78	IKNR der Krankenkasse	X			X	
79	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei				X	
80	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung				X	

¹⁹ Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
81	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ²⁰				X	

²⁰ Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X	
12	Institutionskennzeichen	X			X	

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

2 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
13	entlassender Standort 6-stellig ⁴				X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X		X
15	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X		X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	X	
17	Geburtsjahr ⁷	X		X		X
18	Geschlecht	X		X		X
19	auslösende ICD-Kodes ⁸	X	X	X		X
20	auslösende OPS-Kodes ⁹	X	X	X		X
21	Liegt oder lag während des stationären Aufenthaltes mindestens eine postoperative Wundinfektion vor?	X	X	X	X	X
22	Datum der Diagnosestellung der postoperativen Wundinfektion	X	X	X		X
23	Wundinfektionstiefe		X	X		X
24	Wurde im Zusammenhang mit der Diagnose oder der			X		X

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

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

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

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ 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 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Behandlung eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt (analog den KISS-Definitionen)?					
25	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
26	Quartal des Entlassungstages ¹⁰	X			X	X
27	Wochentag 1 - 7 ¹¹			X		
28	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹²	X		X	X	

“

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) wird wie folgt geändert:

1. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „2023“ die Angabe „2024 und 2025“ eingefügt.

2. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird aufgehoben.

b) Die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

3. Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Anlage I: Indikatoren- und Kennzahlliste (QS NET)“

a) Dialyse

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

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

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

Indikatorenliste

1	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten
ID	572001
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die bei Beginn der Nierenersatztherapie nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt
ID	572002
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, bei denen keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration
ID	572003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Dialysebehandlung über einen arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) dialysiert werden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration
ID	572004
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die im Beobachtungszeitraum überwiegend über einen Katheter dialysiert wurden.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die über einen Katheter dialysiert werden
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Dialysefrequenz pro Woche
ID	572005
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Dialysedauer pro Woche
ID	572006
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen
ID	572009
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen, die am Zugang aufgetreten sind (Katheter, Fistel, Gefäßprothese) und die einer stationären Krankenhauseinweisung bedurften.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer gefäßzugangsassoziierten Komplikation stationär behandelt werden müssen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen
ID	572010
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am Peritonealdialysekatheter aufgetretenen Infektion in ein Krankenhaus eingewiesen wurden.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion stationär behandelt werden müssen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste

1	Unvollständige Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572048
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, die (bzw. deren Sorgeberechtigten) bei Beginn der Nierenersatztherapie nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsmöglichkeiten informiert wurden
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572049
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, bei denen keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572050
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten im Alter von 10 bis 17 Jahren mit chronischer Niereninsuffizienz, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Dialysebehandlung über einen arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) dialysiert werden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Katheterzugang bei Hämodialyse bzw. Hämo(dia)filtration bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572051
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten unter 18 Jahren mit chronischer Niereninsuffizienz, die im Beobachtungszeitraum überwiegend über einen Katheter dialysiert wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die über einen Katheter dialysiert werden
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
5	Dialysefrequenz pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572052
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
6	Dialysedauer pro Woche bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572053
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Hämodialyse-, Hämodiafiltrations- und Hämofiltrationspatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
7	Ernährungsstatus
ID	572007
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die im Beobachtungszeitraum unter einer Mangelernährung leiden.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
8	Ernährungsstatus bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572054
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die im Beobachtungszeitraum unter einer Mangelernährung leiden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
9	Anämiemanagement
ID	572008
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die im Beobachtungszeitraum unter einer anhaltenden Anämie leiden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
10	Anämiemanagement bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572055
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die im Beobachtungszeitraum unter einer anhaltenden Anämie leiden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
11	Hospitalisierung aufgrund von gefäßzugangsassoziierten Komplikationen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572056
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren mit Komplikationen, die am Zugang aufgetreten sind (Katheter, Fistel, Gefäßprothese) und die einer stationären Krankenhauseinweisung bedurften.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer gefäßzugangsassoziierten Komplikation stationär behandelt werden müssen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
12	Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572057
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die aufgrund einer am Peritonealdialysekatheter aufgetretenen Infektion in ein Krankenhaus eingewiesen wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion stationär behandelt werden müssen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
13	1-Jahres-Überleben
ID	572011
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
14	1-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572058
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
15	2-Jahres-Überleben
ID	572012
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
16	2-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572059
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
17	3-Jahres-Überleben
ID	572013
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
18	3-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572060
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
19	5-Jahres-Überleben
ID	572014
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
20	5-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572061

Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
21	10-Jahres-Überleben
ID	572015
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
22	10-Jahres-Überleben bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
ID	572062
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten unter 18 Jahren, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

b) Nierentransplantation

Indikatorenliste

1	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Nierentransplantation
ID	572016
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine schwere behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation nach einer isolierten Nierentransplantation aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit schweren behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikationen nach isolierter Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	572017

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer isolierten Nierentransplantation während desselben stationären Aufenthalts im Krankenhaus gestorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus versterben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572018
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach der Transplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572019
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572020
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Nierentransplantation
ID	302300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Nierentransplantation, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Indikatortyp	Prozessindikator

7	5-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572021
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung
ID	572022
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats nach einer postmortalen Organspende.
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung
ID	572023
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats nach einer Lebendorganspende.
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)
ID	572024
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere aus einer postmortalen Spende 90 Tage nach Nierentransplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)

ID	572025
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere einer Lebendorganspenderin bzw. eines Lebendorganspenders 90 Tage nach Nierentransplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation
ID	572032
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb des ersten Jahres ein Transplantatversagen aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste

1	Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation
ID	572026
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere ein Jahr nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation
ID	572027
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere zwei Jahre nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation

ID	572028
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere drei Jahre nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation
ID	572029
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere fünf Jahre nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
5	Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen
ID	572100
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb der ersten 90 Tage nach Nierentransplantation aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Abstoßungen sollte weder zu hoch noch zu niedrig sein
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
6	Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen
ID	572101
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb der ersten 90 Tage nach Nierentransplantation aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Abstoßungen sollte weder zu hoch noch zu niedrig sein
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
7	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation

ID	572033
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von zwei Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
8	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation
ID	572034
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von drei Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
9	Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation
ID	572035
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von fünf Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

c) Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation

Indikatorenliste

1	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	572036
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Pankreas- oder Pankreas-Nieren-Transplantation während desselben stationären Aufenthalts im Krankenhaus gestorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

ID	572037
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach einer Pankreas- oder Pankreas-Nieren-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572039
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach einer Pankreas- oder Pankreas-Nieren-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	572041
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach einer Pankreas- oder Pankreas-Nieren-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation
ID	312300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Pankreas- oder Pankreas-Nieren-Transplantation, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung
ID	572043
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas bei Entlassung.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie bei Entlassung erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator

7	Entfernung des Pankreastransplantats
ID	572047
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen das Pankreastransplantat entfernt wurde.
Qualitätsziel	Selten Entfernung des Pankreastransplantats erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste

1	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)
ID	572044
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas ein Jahr nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb des ersten Jahres nach Pankreastransplantation erforderlich
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
ID	572045
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas zwei Jahre nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten zwei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Qualität der Pankreastransplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)
ID	572046
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas drei Jahre nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten drei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

4. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS NET)“

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Dialyse

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X	
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X	
11	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X	
12	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	

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

2 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
13	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X	
14	Institutionskennzeichen	X			X	
15	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X		
16	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
17	Fachabteilung	X		X		
18	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X		
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X				
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶		X	X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X			X	
22	Geburtsjahr ⁸	X	X	X	X	
23	Geschlecht	X	X	X		
24	Therapiestatus			X	X	
25	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	X	X	X		

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „entlassender Standort 6-stellig“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „behandelnder Standort 6-stellig“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
26	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt		X	X	X	
27	Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig?			X	X	
28	renale Grunderkrankung		X	X		
29	Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?				X	
30	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
31	Vorgangsnummer	X			X	
32	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
33	Versionsnummer				X	
34	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X	
35	Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie angeboten?		X	X		
36	Hämodialyse: Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über diese Behandlungsmöglichkeit angeboten?		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
37	Peritonealdialyse: Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über diese Behandlungsmöglichkeit angeboten?		X	X		
38	Heimdialyse: Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über diese Behandlungsmöglichkeit angeboten?		X	X		
39	Nierentransplantation: Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über diese Behandlungsmöglichkeit angeboten?		X	X		
40	Lebendorganspende: Wurde dem Patienten ein Informationsgespräch über diese Behandlungsmöglichkeit angeboten?		X	X		
41	Evaluation zur Transplantation durchgeführt		X	X	X	
42	Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur Transplantation ⁹		X	X		

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse“ und „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
43	Jahr des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation ¹⁰				X	
44	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt		X	X	X	
45	Warum wurde der Patient nicht besprochen?		X	X		
46	Aufnahme auf die Warteliste		X	X		
47	Komorbiditäten		X	X	X	
48	koronare Herzkrankheit (KHK)		X	X		
49	Herzinsuffizienz		X	X		
50	periphere arterielle Verschlusskrankheit		X	X		
51	zerebrovaskuläre Erkrankungen		X	X		
52	arterielle Hypertonie		X	X		
53	Diabetes mellitus		X	X		
54	Besiedelung mit multiresistenten Keimen bekannt		X	X		
55	Virushepatitis		X	X		
56	HIV-Infektion		X	X		
57	Malignom		X	X		
58	periphere Polyneuropathie (PNP)		X	X		

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
59	Demenz		X	X		
60	Depression		X	X		
61	andere Erkrankungen, die die Dialysebehandlung beeinflussen		X	X	X	
62	vorangegangene Nierentransplantation		X	X	X	
63	Datum der letzten Nierentransplantation		X			
64	Datum der Nierentransplantation unbekannt				X	
65	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
66	Vorgangsnummer	X			X	
67	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
68	Versionsnummer				X	
69	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X	
70	Organisationsform der Dialysebehandlung		X	X		
71	Dialyseverfahren		X	X	X	
72	Prozedurenschlüssel ¹¹	X				
73	Gebührenordnungsposition (GOP) ¹²	X				
74	Dialysedatum	X	X			

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
75	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant) ¹³		X	X		
76	Quartal der Operation ¹⁴	X			X	
77	Zugangsart		X	X		
78	effektive Dialysedauer		X	X		
79	Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)		X	X	X	
80	mechanische Komplikation		X	X		
81	Infektion		X	X		
82	sonstige Komplikation		X	X		
83	Wurde eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?			X	X	
84	Datum der Referenzdialyse		X			
85	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse		X	X		
86	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt		X		X	
87	Serumalbumin		X			
88	Serumalbumin unbekannt				X	
89	Hämoglobin		X			
90	Hämoglobin unbekannt				X	
91	Ferritin		X			

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
92	Ferritin unbekannt				X	
93	Transferrin-Sättigung		X			
94	Transferrin-Sättigung unbekannt				X	
95	C-reaktives Protein ≥ 10 mg/l				X	
96	C-reaktives Protein		X			
97	Verordnung von Erythropoese stimulierenden Faktoren (ESF)		X	X	X	
98	verordnete Wochendosis		X	X		
99	wesentliches Ereignis im Behandlungsfall			X	X	
100	Entlassungsdatum Krankenhaus	X				
101	Quartal des Entlassungstages ¹⁵	X		X	X	
102	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ¹⁶	X		X		
103	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
104	Vorgangsnummer	X			X	
105	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
106	Versionsnummer				X	
107	Wievielt es wesentliches Ereignis im Behandlungsfall?				X	
108	Art wesentliches Ereignis		X	X	X	
109	Beginn wesentliches Ereignis		X	X		
110	Ende wesentliches Ereignis		X	X		
111	Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt				X	
112	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung			X	X	
113	Datum der Beendigung		X			

b) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V – Dialyse

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
Administrative Daten							
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kassenr	X			X	
2	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten)	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	zwischen QS- und PID-Datei						
3	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versicherungszahl				X	
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ¹	Admin@dienstleister				X	
§284 (Stammdaten)							
5	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X			
6	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X		
7	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X	X	X		
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
9	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ²	Stamm@versicherungsdatum				X	

1 Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

2 Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X	
§301 (Krankenhäuser)							
11	Angabe der Quelle des Datensatzes ³	source(301)@quelle				X	
12	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁴	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	
13	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁵	State_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	
14	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
15	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@stdnummer				X	
16	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufn			X		X

³ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁴ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁵ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	grund					
17	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X			X
18	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X	X			X
19	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund		X	X		X
20	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-		X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	(Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁶	/Verlegungsgrund)@khunterbrechung					
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X		
22	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7; immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X
23	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagno	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X

⁶ Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	sen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft						
24	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel @icd	X	X	X		X
25	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*',	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	'#', '!', '.-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primär diagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft						
26	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurschlüssel@ops	X	X	X		X
27	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.tag@datum	X	X			X
§295 (kollektivvertraglich)							
28	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁷	source(295k)@quelle				X	
29	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbring	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X	

⁷ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	ers (IKNR/BSNR) ⁸						
30	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ⁹	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X	
31	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X				
32	Art der Inanspruchnahme des Falles	295k.INF.2/2.3.1@inanspruchnahme	X		X		
33	Behandlungsart	295k.INF.2.3.3@behandlungsart			X		
34	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X			
35	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@enddatum	X	X			
36	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X		X
37	Sicherheit der	295k.DIA.Diagno		X	X		X

⁸ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁹ Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Diagnose (G, V, A, Z)	se.4/4.2.2@sicherheit					
38	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X		X
39	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	date_gop(295k.LED.5/5.3.2)@datum	X				X
§295 (selektivvertraglich)							
40	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(295s)@quelle				X	
41	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				X	
42	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X	
43	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen /	X	X			

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikat or- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
		Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer					
44	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	
45	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ¹¹	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X	
46	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@nummer	X	X			
47	Art der	295s.Erbrachte	X			X	

¹⁰ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹¹ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Inanspruchnahme des niedergelassenen Arztes	Leistungen / Einzelfallrechnung.INF.Zusatzinformationen.4/4.4.2 Art der Inanspruchnahme@inanspruchnahme					
48	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11 .2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginn datum	X				
49	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11 .2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@ended atum	X				
50	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose .6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X	X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
51	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose .6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X		X
52	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose .6/6.2.4 Diagnosedatum @datum	X	X			X

c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X	

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

2 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁴	X			X	
14	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁵	X			X	
15	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	

4 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Absatz 5). In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“, „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ und „ET-Nummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4). In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“, „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ und „ET-Nummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
16	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ⁶				X	
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁷				X	
18	Institutionskennzeichen	X			X	
19	entlassender Standort 6-stellig ⁸	X	X	X		
20	behandelnder Standort 6-stellig ⁹	X	X	X		
21	Fachabteilung	X		X		
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „entlassender Standort 6-stellig“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „behandelnder Standort 6-stellig“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
23	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ¹⁰				X	
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹¹				X	
25	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X	
26	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹²		X	X		

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ und „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

11 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ und „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
27	Quartal des Aufnahmetages ¹³	X		X	X	
28	Geburtsjahr ¹⁴	X	X	X	X	
29	Geschlecht	X	X	X		
30	Körpergröße		X	X		
31	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
32	renale Grunderkrankung		X	X		
33	Diabetes mellitus		X	X		
34	Dauer des Diabetes		X	X		
35	Dialysetherapie			X	X	
36	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)		X	X		
37	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X		
38	Blutgruppe des Empfängers		X	X		
39	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
40	Vorgangsnummer	X			X	
41	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
42	Versionsnummer				X	
43	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X	

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
44	durchgeführte Transplantation		X	X	X	
45	Einzel- oder Doppeltransplantation			X	X	
46	Retransplantation Niere		X	X	X	
47	Wievielte Nierentransplantation?		X	X		
48	Datum der letzten Nierentransplantation	X				
49	Spendertyp		X		X	
50	Spenderalter		X	X		
51	Geschlecht des Spenders		X	X		
52	Blutgruppe des Spenders		X	X		
53	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X		
54	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$			X		
55	Todesursache		X	X		
56	OP-Datum	X	X			
57	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁵	X	X	X		
58	Monat der Operation ¹⁶	X	X			
59	Operation ¹⁷	X		X		
60	Einsatz eines Perfusionssystems		X	X		
61	Abbruch der Transplantation			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 Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
62	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation		X	X		
63	kalte Ischämiezeit Niere		X	X		
64	kalte Ischämiezeit Pankreas		X	X		
65	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung		X	X	X	
66	postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X	
67	Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme		X	X		
68	Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme		X	X		
69	Komplikation in Anlehnung an die Clavien-Dindo-Klassifikation		X			
70	Blutung		X	X		
71	Reoperation erforderlich		X	X		
72	sonstige Komplikationen		X	X		
73	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X		
74	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats		X	X		
75	behandlungsbedürftige Abstoßung		X	X	X	
76	Abstoßung durch Biopsie gesichert		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
77	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
78	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X		
79	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X		
80	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
81	Quartal des Entlassungstages ¹⁸	X			X	
82	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁹	X	X	X		
83	Entlassungsgrund	X	X		X	
84	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X		X	
85	Todesursache		X	X		

d) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems				X	

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	(Ländercode + Registriercode)					
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ³	X	X		X	
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁴			X		

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

2 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und angewandte Gründe	Follow-Up-Information
14	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁵				X	
15	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁶				X	
16	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ⁷				X	
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der				X	

Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Absatz 5 und § 7 Absatz 3 QSKH-RL). In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ und „ET-Nummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ und „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ und „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁸					
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁹	X	X		X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
20	Institutionskennzeichen	X			X	
21	Fachabteilung	X		X		
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
23	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen				X	

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer. In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“, „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?“ und „ET-Nummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?					
24	Geburtsjahr ¹⁰	X	X	X	X	
25	Geschlecht	X	X	X		
26	durchgeführte Transplantation			X	X	
27	Datum der letzten Transplantation	X	X			
28	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X			
29	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹¹	X	X			
30	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹²	X			X	
31	Follow-up-Zeitpunkt nach Transplantation				X	
32	Art der Follow-up-Erhebung		X	X		
33	Patient verstorben		X	X	X	

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

11 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.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
34	Todesdatum		X			
35	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ¹³		X			
36	Monat des Todesdatums ¹⁴				X	
37	Todesursache		X	X		
38	Komplikation		X	X		
39	unbekannt, ob Komplikation vorliegt		X	X		
40	Transplantatversagen Niere		X	X	X	
41	Datum Transplantatversagen Niere		X			
42	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁵		X		X	
43	Monat des Transplantatversagens ¹⁶				X	
44	Ursache Transplantatversagen Niere		X	X		
45	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X			
46	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X			
47	Kreatininwert i.S. unbekannt		X			

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

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

15 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.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
48	behandlungsbedürftige Abstoßung der Niere seit Entlassung		X	X	X	
49	Abstoßung der Niere durch Biopsie gesichert		X	X		
50	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?				X	
51	Beginn der Insulintherapie		X	X		
52	Abstand zwischen Beginn der Insulinpflicht nach Transplantatversagen und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁷				X	
53	Monat des Beginns der Insulinpflicht nach Transplantatversagen ¹⁸				X	

e) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
Administrative Daten							

17 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.

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kassenknr	X			X	
2	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X	
3	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versicherungszahl				X	
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ¹	Admin@dienstleister				X	
§284 (Stammdaten)							
5	Versichertenummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X			
6	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X		
7	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X		
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
9	Stichtag des Versicherungsschlusses	Stamm@versicherungsdatum				X	

¹ Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ²						
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X	
§301 (Krankenhäuser)							
11	Angabe der Quelle des Datensatzes ³	source(301)@quelle				X	
12	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁴	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	
13	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁵	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	

² Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

³ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁴ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁵ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
14	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
15	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@stdnummer				X	
16	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X		
17	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufdatum	X				X
18	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X				X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Einrichtung)						
19	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund			X		X
20	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁶	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		X
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhauses	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X		
22	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistungen	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
23	Tag der gelieferten	301.Entlassungsanzeige.FAB.	X	X			X

⁶ Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	Operationstag @datum					

“

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

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

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken