

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum 1. Januar 2025 in den QS-Verfahren 3
und 5 bis 15

Vom 18. Juli 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	4
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	4
2.1	Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE).....	4
	Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen.....	4
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	5
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE).....	5
2.2	Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)	5
	Zu § 16 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	5
	Zu § 17 Übergangsregelung.....	5
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)	6
2.3	Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK).....	6
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	6
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	6
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)	6
2.4	Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS).....	7
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	7
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)	7
2.5	Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP).....	7
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	7
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	7
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP).....	7
2.6	Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	8
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	8
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC).....	8
2.7	Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP).....	8

	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	8
	Zu § 2 Eckpunkte	9
	Zu § 3 Begründung der Vollerhebung	9
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	9
	Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS GYN-OP)	9
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)	9
2.8	Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	10
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	10
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	10
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK).....	10
2.9	Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF).....	10
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	10
	Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben	11
	Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie.....	11
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	11
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	11
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	12
	Zu Anlage I: Indikatoren- und Kennzahllisten (QS HSMDEF).....	12
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)	15
2.10	Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	15
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	15
	Zu § 2 Eckpunkte	16
	Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben	16
	Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten	16
	Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen.....	17
	Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie.....	17
	Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie	18
	Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten.....	18
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	19
	Zu § 17 Fristen für Berichte	20
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	20
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	20
	Zu Anlage I Indikatoren- und Kennzahllisten (QS PM)	20
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM).....	20
2.11	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)	20
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	21
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	21
	Zu Anlage I Indikatoren- und Kennzahllisten (QS HGV).....	21
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV).....	21
2.12	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	21
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	21
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	22
3.	Bürokratiekostenermittlung	23

4.	Verfahrensablauf	23
5.	Fazit.....	24
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	24

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in der jeweiligen Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmungen der Verfahren 3 (QS CHE), 5 (QS TX), 6 (QS KCHK), 7 (QS KAROTIS), 8 (QS CAP), 9 (QS MC), 10 (QS GYN-OP), 11 (QS DEK), 12 (QS HSMDEF), 13 (QS PM), 14 (QS HGV) und 15 (QS KEP).

In den Verfahren QS HSMDEF und QS KEP betreffen die Änderungsvorschläge Anpassungen, die aus der Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung vom 19. Mai 2022 resultieren.

Im Verfahren QS PM wurden Regelungen zum Verlegungsgeschehen von Frühgeborenen und die Aufnahme von Indikatoren zur Verknüpfung geburtshilflicher und neonatologischer Daten aufgenommen.

2.1 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Zu Satz 5 Buchstabe a:

Da die bisher gelieferten Daten eine stabile und ausreichend gute Datenqualität aufweisen, konnte die Datenauswertung entgegen der Richtlinienvorgabe beschleunigt werden. Der Bericht eines Berichtsjahrs enthält demnach Auswertungen von zwei Erfassungsjahren:

- für Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von 90 und 365 Tagen (IDs 58001, 58005, 58006):
 - Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff (Vor-Vorjahr)

- für die Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tagen (IDs 58000, 58002, 58003, 58004):
 - Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff (Vorjahr)

Im Berichtsjahr 2025 werden entsprechend der Änderung in Satz 5 Buchstabe a Auswertungen zu Indikatoren mit 30-Tage-Follow-up-Zeitraum auf Basis von QS-Dokumentation und von Sozialdaten bei den Krankenkassen des Erfassungsjahres (EJ) 2024 in den Rückmeldeberichten für die Krankenhäuser und in den Auswertungen für die LAGen berücksichtigt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.2 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 16 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 17 Übergangsregelung

Zu Absatz 1:

Die Regelung zur erstmaligen Verwendung von Sozialdaten in dem QS-Verfahren hat keine Relevanz mehr und wird aufgrund des bereits verstrichenen Startzeitpunkts aufgehoben.

Zu Absatz 3:

Die Regelung wird aufgehoben. Die Übergangsregelung zur Aussetzung unterjähriger Quartalslieferungen wurde aufgrund der vorzunehmenden Anpassung der Spezifikation an die Abrechnungsmodalitäten eingeführt. Den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern

sollte damit eine korrekte, einheitliche und auswertbare QS-Dokumentation unter Einhaltung der Lieferfrist am 28. Februar 2022 für das Erfassungsjahr 2021 ermöglicht werden. Sämtliche Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.3 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Zu Absatz 1:

Die Regelung wird aufgehoben.

Die von den Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie zu erstellende Aufstellung für das Erfassungsjahr 2020 ist mittlerweile erfolgt und der Vorgang somit abgeschlossen.

Zu Absatz 2:

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der herzchirurgischen Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2020 im Qualitätssicherungsverfahren QS KCHK der DeQS-RL erfasst. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2019 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der herzchirurgischen Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KCHK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.4 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KAROTIS basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.5 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereiches ambulant erworbene Pneumonie der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS CAP der DeQS-RL erfasst.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereiches ambulant erworbene Pneumonie sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.6 Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.7 Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

Zu Satz 2:

Mit der Ergänzung in Absatz 1 Satz 2 wird klargestellt, dass Gegenstand des QS-Verfahrens auch Eingriffe nach § 115f SGB V sein können, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern oder von Belegärztinnen oder Belegärzten in diesen Krankenhäusern erbracht werden. Bereits in der geltende Fassung waren in das QS-Verfahren grundsätzlich alle Eingriffe an Eileitern oder Eierstöcken einbezogen, bei denen die Eingriffe bzw. Behandlungen in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus durchgeführt werden (vgl. Tragende Gründe zu § 1 Absatz 1 des Beschlusses vom 16. Juli 2020; abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6814/2020-07-16_DeQS-RL_Verfahren7-15_TrG.pdf). Die ergänzende Regelung erfolgte aus Anlass des Inkrafttretens der Hybrid-DRG-Verordnung vom 19. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 380 vom 21.12.2023), welche auch den

Leistungsbereich Ovariectomien betrifft. Auch Leistungen nach § 115f SGB V sollen nach der Klarstellung unabhängig davon, ob sie ambulant oder mit Übernachtung der Patientin erbracht worden sind von dem QS-Verfahren erfasst werden. Diese Klarstellung tritt am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger in Kraft und findet für das laufende Erfassungsjahr 2024, für das die Daten nach § 16 bis zum 28 Februar 2025 vollzählig und vollständig zu übermitteln sind, Anwendung. Da in diesem QS-Verfahren keine versichertenbezogenen oder -beziehbaren Daten verarbeitet werden, berührt die Klarstellung keine Rechte der Versicherten.

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 1:

Es handelt sich um eine klarstellende Folgeänderung zur Ergänzung in § 1 Absatz 1 Satz 2, die wie die Änderung in § 1 ebenfalls am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger in Kraft tritt.

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1:

Es erfolgt eine redaktionelle Korrektur, die wie die Änderung in §§ 1 und 2 ebenfalls am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger in Kraft tritt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS GYN-OP)

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 12 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.8 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereiches Dekubitusprophylaxe der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS DEK der DeQS-RL erfasst.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereiches Dekubitusprophylaxe sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS DEK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.9 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Die Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel entfallen ab dem Erfassungsjahr 2025. Aggregatwechsel sind somit nicht mehr Gegenstand des Verfahrens. Es werden zu diesen Modulen keine Daten mehr erhoben und ausgewertet sowie keine Berichte mehr erstellt. Die Module zu Aggregatwechseln können entfallen, da alle Indikatoren, in die Daten zu Aggregatwechseln eingehen, abgeschafft werden. Diese Indikatoren erfüllen nicht mehr alle Eignungskriterien gemäß den methodischen Grundlagen des IQTIG, wie im [Abschlussbericht](#) zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (Stand:

19. Juli 2023) dargelegt. Konkret wird in diesem einerseits dargestellt, dass nach Aggregatwechseln insgesamt nur relativ wenige Komplikationen auftreten, andererseits werden auf Ebene der einzelnen Qualitätsindikatoren auch folgende Abschaffungsgründungen spezifiziert:

- keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal („Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52307 und 52321))
- geringe Datenqualität („Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52307 und 52321))
- geringes Verbesserungspotential („Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ (IDs 111801 und 141800))

Zukünftig wird sich das QS-Verfahren entsprechend auf die Vermeidung unnötiger Folgeeingriffe aufgrund von Sondenkomplikationen nach einer Herzschrittmacher-Implantation fokussieren (*siehe hierzu S. 341f. Abschlussbericht Weiterentwicklung (Stand: 19. Juli 2023)*)

Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben

Zu Absatz 2:

In Folge der Weiterentwicklungsempfehlungen des IQTIG (*siehe hierzu S. 153 ff. Abschlussbericht Weiterentwicklung (Stand: 19. Juli 2023)*) entfallen die Follow-up-Indikatoren mit einem längeren Follow-up-Zeitraum als ein Jahr ab dem Erfassungsjahr 2025, sodass die Aufbewahrungsfrist für die Patientenpseudonyme entsprechend reduziert werden kann.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 3:

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des Wegfalls der Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren (*siehe hierzu § 1 Absatz 1*).

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Satz 7:

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des Wegfalls der Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren (*siehe hierzu § 1 Absatz 1*).

Da die Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel entfallen, erübrigen sich auch alle damit zusammenhängenden Datenlieferfristen. Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des Wegfalls der Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren (*siehe hierzu § 1 Absatz 1*).

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung und Implantierbare Defibrillatoren der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS HSMDEF der DeQS-RL erfasst. Auch für Follow-up-Indikatoren werden nur noch Daten verwendet, die unter der DeQS-Richtlinie erhoben wurden.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung und Implantierbare Defibrillatoren sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage I: Indikatoren- und Kennzahllisten (QS HSMDEF)

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 12 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Ab dem Erfassungsjahr 2025 entfallen im Verfahren QS HSMDEF verschiedene Indikatoren. Hintergrund dieser Entscheidung sind die Empfehlungen des IQTIG, die im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ dargelegt sind (sofern nicht anders formuliert, beziehen sich sämtliche Seiten-Angaben der vorliegenden Ausführungen auf diesen Bericht)¹.

Konkret werden folgende Indikatoren zur Abschaffung empfohlen:

- ID 52131 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln (DEFI-IMPL)
- ID 52139 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln (HSM-IMPL)
- ID 131801 Dosis-Flächen-Produkt (DEFI-IMPL)
- ID 101800 Dosis-Flächen-Produkt (HSM-IMPL)
- ID 51186 Sterblichkeit im Krankenhaus (DEFI-IMPL)
- ID 132000 Follow-up: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren (DEFI-IMPL)
- ID 2191 Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren (HSM-IMPL)
- ID 52321 Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (DEFI-AGGW)
- ID 52307 Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (HSM-AGGW)

¹ IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023b): Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP. Abschlussbericht. [Stand: 19.07.2023. [Berlin]: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS_Verfahren-PCI-HSMDEF-KEP_2023-07-19-barrierefrei.pdf (abgerufen am: 22.03.2024).

- ID 141800 Komplikationen während des stationären Aufenthalts: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (DEFI-AGGW)
- ID 121800 Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-REV)
- ID 111801 Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-AGGW)
- ID 52324 Komplikationen während des stationären Aufenthalts: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden (DEFI-REV)
- ID 52315 Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden (HSM-REV)
- ID 2190 Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen (HSM-IMPL)
- ID 102001 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation (HSM-IMPL)

Auf die einzelnen Begründungen wird im Folgenden näher eingegangen.

Indikatoren „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (IDs 52139, 52131)

Die beiden Indikatoren „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ aus den Modulen HSM-IMPL und DEFI-IMPL (IDs 52139 und 52131) werden zur Abschaffung empfohlen, da keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Qualitätsmerkmal identifiziert werden konnte. Es wird dargestellt, dass eine längere Eingriffsdauer mit einer höheren Belastung für die Patientinnen und Patienten einhergeht und ein Risiko für eingriffsbedingte Infektionen erzeugt. Da jedoch eingriffsbedingte Infektionen nicht ausschließlich und hauptursächlich durch die Dauer des Eingriffs verursacht werden, kann ein alleiniger Zusammenhang von Eingriffsdauer und Infektionsrisiko nicht sicher hergestellt werden (siehe S. 340f.). Die Eingriffsdauer eignet sich deshalb nur sehr bedingt für eine indirekte Erfassung der Infektionsrate. Infektionen, die noch während des stationären Aufenthalts kurz nach der Implantation auftreten, gehen zudem in die Indikatoren zu nicht sondenbedingten Komplikationen ein. Eine Weiterführung der Indikatoren zur Eingriffsdauer mit dem Ziel, das Infektionsrisiko indirekt zu erfassen, würde somit zu einer Doppelerhebung führen.

Indikatoren „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52307 und 52321)

Auch die beiden Indikatoren „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ aus den Modulen HSM-AGGW und DEFI-AGGW (IDs 52307 und 52321) werden zur Abschaffung empfohlen, da keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Qualitätsmerkmal identifiziert werden konnte. Für diese Indikatoren zur Durchführung intraoperativer Messungen bei belassenen Sonden wurde zudem eine niedrige Datenqualität festgestellt (siehe S. 340f.).

Indikator „Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen“ (ID 2190)

Indikatoren „Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 bzw. 8 Jahren“ (IDs 2191, 132000)

Die Follow-up-Indikatoren zur Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren aus HSM-IMPL (ID 2190) sowie zu Folgeeingriffen aufgrund eines Hardwareproblems innerhalb von 8 bzw. 6 Jahren (IDs 2191 und 132000) werden zur Abschaffung empfohlen. Sie weisen gemäß IQTIG eine niedrige Validität auf, da diese Ereignisse häufig auf Produktfehler zurückzuführen sind, die nicht in der Verantwortung der implantierenden Leistungserbringerin bzw. des implantierenden Leistungserbringers liegen. Solche Produktfehler scheinen zukünftig besser durch ein Implantateregister als durch die externe Qualitätssicherung nachverfolgbar zu sein (vgl. Implantateregistergesetz (IRegG)). Für den Indikator zur Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats ergibt sich zusätzlich zu einer niedrigen Validität schließlich auch ein geringes Verbesserungspotenzial als Ausschlusskriterium, während für die Indikatoren zu Hardwareproblemen eine ausreichende Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringerin bzw. den Leistungserbringer sowie eine Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss nicht gegeben sind (siehe S. 341).

Indikatoren „Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ (IDs 111801, 121800 und 141800)

Indikatoren „Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden“ (IDs 52315 und 52324)

Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 51186)

Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ (ID 102001)

Ein geringes Verbesserungspotenzial als Ausschlusskriterium weisen zudem die Qualitätsindikatoren „Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ aus den Modulen HSM-AGGW, HSM-REV und DEFI-AGGW (IDs 111801, 121800 und 141800), die Indikatoren „Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden“ aus HSM-REV und DEFI-REV (IDs 52315 und 52324), der Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ aus DEFI-IMPL (ID 51186) sowie der Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ aus HSMIMPL (ID 102001) auf (siehe S. 341).

Indikatorengruppe „Dosis-Flächen-Produkt“ (IDs 101800, 131801)

Schließlich empfiehlt das IQTIG auch, die Indikatoren „Dosis-Flächen-Produkt“ aus HSM-IMPL und DEFI-IMPL (IDs 101800 und 131801) abzuschaffen.

Ausschlaggebend für diese Empfehlung ist die bestehende mehrfache Erhebung des Dosis-Flächen-Produkts und Überprüfung des Strahlenschutzes durch weitere gesetzliche Vorgaben und Maßnahmen, insbesondere in Form

- der Überprüfungen durch die ärztlichen Stellen zum Strahlenschutz (gem. § 130 StrlSchV) und der verpflichtenden Einbindung einer Medizinphysikexpertin / eines Medizinphysikexperten (gem. § 14 des StrlSchG und § 131 Abs. 2 Nr. 3 u. 4 der StrlSchV) sowie
- der Meldepflicht von bedeutsamen Vorkommnissen (§ 108 StrlSchV) in Verbindung mit Anlage 14 & 15 zu § 108 StrlSchV.

Zugleich kann bei Durchführung der Herzschrittmacher- bzw. ICD-Implantation in zentral angebotenen Einrichtungen wie einem Herzkatheterlabor ein vom Bundesamt für Strahlenschutz empfohlenes Dosismanagementsystem angewendet werden, sodass bei Überschreitung der DRW i. d. R. automatisch eine intramurale QM-Maßnahme erfolgt. Eine redundante Erhebung und Nachweispflicht durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer sowie mehrfache Überprüfung des Strahlenschutzes durch verschiedene

Institutionen entspricht grundsätzlich nicht dem G-BA-Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung (<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1039/>), der insbesondere das Ziel verfolgt, die Qualitätssicherung zukünftig so effektiv und effizient wie möglich zu gestalten.

Eine Erhebung mittels Sozialdaten zur Reduzierung des Dokumentationsaufwands ist laut IQTIG für diese Indikatoren nicht möglich, da die zur Berechnung erforderlichen Angaben zum Dosis-Flächen-Produkt über die Sozialdaten nicht abgebildet werden können (siehe z.B. S. 79, 341).

Die Indikatoren weisen jeweils methodische Einschränkungen auf, die vom IQTIG in der Gesamtschau und vor dem Hintergrund der oben genannten bestehenden gesetzlichen Vorgaben und Maßnahmen zur Sicherung des Strahlenschutzes zu einer Abschaffungsempfehlung führten. Angesichts der vom IQTIG festgestellten grundsätzlichen Sinnhaftigkeit der Indikatoren soll vom IQTIG nach Abschluss des Erfassungsjahres 2024 erneut eine Bewertung vorgenommen werden. Dabei soll auch das Ausmaß der Redundanzen mit den genannten anderen Qualitätssicherungsinitiativen noch einmal bewertet werden.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.10 Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Zu Absatz 3 Satz 3 Buchstabe e und Absatz 4 (neu):

Zur Verbesserung der Erfassung und Darstellung von Qualitätsinformationen im Rahmen der QFR-RL zu Perinatalzentren wird als weiteres Ziel des QS-Verfahrens die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500g in Form einer standortbezogenen deskriptiven Darstellung unter www.perinatalzentren.org aufgenommen.

Für Verlegungen dieser Kinder, die häufig multimorbide sind und umfangreiche intensivmedizinische und leistungsbereichsübergreifende Behandlung benötigen, sind unterschiedliche Gründe denkbar:

- Notfälle, weshalb eine Geburt in der entsprechend vorgesehenen Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) nicht möglich ist, und anschließende Verlegung in eine Einrichtung der adäquaten Versorgungsstufe
- auftretende Komplikationen oder Komplexität der medizinischen Versorgung
- Kapazitätsengpässe in den Einrichtungen
- Wohnortnahe Rückverlegungen nach überstandener Akutphase oder auf Wunsch der Eltern

Bisher war keine Verknüpfung verschiedener Fälle eines Kindes im Sinne einer einrichtungsübergreifenden Abbildung von Behandlungsverläufen in der QS-Dokumentation

möglich. Ob und wie häufig eine Verlegung eines Kindes stattgefunden hat, konnte bisher nicht nachverfolgt werden. So konnten Komplikationen oder mögliche Todesfälle nicht korrekt abgebildet werden bzw. wurden möglicherweise der falschen Einrichtung zugeschrieben. Daher konnte es zu Fehlinterpretationen kommen, weil sich durch die Verlegung eines Kindes mit einer Komplikation ggf. die Ergebnisqualität der verlegenden Klinik verbesserte, während sich die Ergebnisqualität der aufnehmenden Klinik verschlechterte. Dies konnte insgesamt zu einer Verzerrung der Qualitätsanalysen führen.

Zur Abbildung des Verlegungsgeschehens werden ab dem Erfassungsjahr 2025 ausgewählte Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c als weitere Datengrundlage im QS-Verfahren verwendet.

Mit Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten im Verfahren QS PM der DeQS-RL wird die rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL geschaffen.

Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Veröffentlichung der Daten zum Verlegungsgeschehen unter www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst.

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 3 (Neu):

Zum Erfassungsjahr 2025 werden zur Beurteilung der Indexfälle mit den neuen Qualitätsindikatoren QI 182304 „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Neugeborenen und Säuglingen“ und QI 182305 „Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) bei Reifgeborenen“ auch assoziierte Folgeereignisse miteinbezogen (Follow-up). Möglich wird dies durch eine ab dem Erfassungsjahr 2025 vorgesehene Verknüpfung der Daten aus den Modulen Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie (PM-NEO) des Verfahrens QS PM. Auswertungsergebnisse zu diesen Indikatoren werden gemäß § 12 Absatz 3 (neu) in einen gesonderten Beurteilungsprozess im Rahmen einer Erprobung genutzt.

Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben

Zu Absatz 3 (Neu):

Gemäß der aus datenschutzgründen vorgesehenen und etablierten Datenflüsse der DeQS-RL werden die leistungserbringeridentifizierenden Daten entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie in der Datenannahmestelle für die Sozialdaten der Krankenkassen pseudonymisiert.

Die zur Datenauswertung zum Verlegungsgeschehen erforderliche Depseudonymisierung der leistungserbringeridentifizierenden Daten ist in § 5 Abs. 7 Anl. 4 QFR-RL geregelt.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1:

Zur deskriptiven Darstellung des Verlegungsgeschehens gemäß § 1 Absatz 3 Satz 3 Buchstabe e und Absatz 4 (neu) werden Sozialdaten bei den Krankenkassen als neue Datenquelle aufgenommen.

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

Für die neue Datenquelle Sozialdaten bei den Krankenkassen bedarf es einheitlicher Regeln für die Datenbereitstellung durch die Krankenkassen, die vom Institut nach § 137a SGB V in Form von Vorgaben für die anzuwendenden elektronischen Datensatzformate sowie Softwarespezifikationen in allen QS-Verfahren der DeQS-RL vorgegeben werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Zu Satz 1:

Es wird präzisiert, dass für die Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser sowie an die LAGen neben der Qualitätssicherungs-Dokumentation zukünftig auch Sozialdaten als Datengrundlage verwendet werden.

Zu Satz 5 (Neu):

Im vorliegenden QS- Verfahren werden Indikatoren mit und ohne Follow-up-Zeitraum einbezogen. Der Bericht eines Berichtsjahrs enthält demnach Auswertungen von zwei Erfassungsjahren:

- für Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von 365 Tagen (IDs 182304, 182305): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff (d.h. die Indexleistung wurde im Vor-Vorjahr des Berichtsjahres erbracht)

für Indikatoren ohne Follow-up: Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff (d.h. die Indexleistung wurde im Vorjahr des Berichtsjahres erbracht).

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu Absatz 2:

Zu Buchstabe c:

In Absatz 2 werden neben den Vorgaben aus Teil 1 § 18 DeQS-RL weitere Vorgaben zu den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer festgelegt. Im Punkt c) wird konkretisiert, welche Informationen bezogen auf die Auswertungen mindestens in den Rückmeldeberichten enthalten sein müssen. Mit der Änderung wird festgelegt, dass auch die Auswertungen der Follow-up-Indikatoren in den Rückmeldeberichten dargestellt werden.

Zu Buchstabe d (Neu):

Es wird konkretisiert, dass in den Rückmeldeberichten für die Krankenhäuser auch Informationen zum Verlegungsgeschehen enthalten sein müssen. Außerdem sind diesbezüglich Informationen bereitzustellen, die Fallidentifikationen ermöglichen.

Zu Buchstabe h (Neu):

Mit der Anpassung wird präzisiert, dass in den Rückmeldeberichten neben den betreffenden Vorgangsnummern zu Indikatoren auch die von Kennzahlen mitgeteilt werden.

Zu Absatz 4:

Die Ergänzung des Verweises stellt klar, dass für die Zwischenberichte sowohl die fallbezogene QS-Dokumentation bei der Leistungserbringerin bzw. bei dem Leistungserbringer gemäß

Anlage II Buchstabe a und b als auch die Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c die Datengrundlage ist.

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2

Zu Buchstabe c:

Analog zu der Änderung in § 10 Absatz 2 Buchstabe c wird auch bei den länderbezogenen Auswertungen für die LAGen die Ergebnisdarstellung von Follow-up-Indikatoren als verbindliche Information ergänzt.

Zu Buchstabe d (Neu):

Es wird konkretisiert, dass in den länderbezogenen Auswertungen auch Informationen zum Verlegungsgeschehen enthalten sein müssen.

Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3 (Neu):

Durch Ergänzung der Richtlinie wird vorgesehen, ab dem Erfassungsjahr 2025 Erhebungsdaten der beiden Auswertungsmodule Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie (PM-NEO) des Verfahrens QS PM zusammenzuführen, um Follow-up-Indikatoren auswerten zu können¹. Hierdurch soll eine verbesserte Darstellung der Ergebnisqualität erreicht werden, die als Grundlage für Qualitätsverbesserungen sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Neonatologie dienen kann², da „*die derzeitige getrennte Betrachtung von Geburtshilfe und Neonatologie mögliche Qualitätsmängel der Perinatalversorgung nur unvollständig erfassen kann*“^{3 4}.

Seit dem Erfassungsjahr 2018 findet eine Erprobung der technischen Verknüpfung der beiden Module Geburtshilfe und Neonatologie statt⁵. Der G-BA hat mit Beschluss vom 20. Juli 2017 das IQTIG beauftragt, die parallel zu erprobenden technischen Optionen zu evaluieren und gleichzeitig entsprechende Follow-up-Qualitätsindikatoren zu entwickeln⁶. Das IQTIG hat hierzu am 23. Dezember 2020 einen Bericht vorgelegt⁷. Die Relevanz und wissenschaftliche Fundierung der neu einzuführenden Indikatoren ist vom IQTIG dargelegt (<https://www.g-ba.de/beschlusse/6743/>).

Nachdem mit der technischen Erprobung die Praktikabilität der Verknüpfungsalgorithmen festgestellt werden konnte, soll nun im nächsten Schritt die Auswertung der vom IQTIG entwickelten Qualitätsindikatoren, insbesondere die Praktikabilität und die Angemessenheit der Auswertungsregeln, erprobt werden. Darüber hinaus ist ein Konzept erforderlich, wie eine fachliche Beurteilung rechnerisch auffälliger Ergebnisse erfolgen kann, zu denen mindestens zwei, möglicherweise aber auch mehr Einrichtungen beigetragen haben. Denn eine

¹ G. Heller, S. Konheiser, und T. Thomas, „Qualitätsreport 2011“, AQUA-Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Hrsg. Göttingen, S. 122–127

² G. Heller, S. Konheiser, und T. Thomas, „Qualitätsreport 2011“, AQUA-Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Hrsg. Göttingen, S. 122–127

³ https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Verknuepfung-Geburtshilfe-Neonatologie_Abschlussbericht_2020-12-23.pdf sowie

⁴ https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4459/2017-06-15_QSKH-RL_Anpassung-Erfassungsjahr-2018_TrG.pdf

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. Juni 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019

⁶ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3027/2017-07-20_IQTIG-Beauftragung_Qualitaetsindikatoren-Geburtshilfe-Neonatologie.pdf

⁷ https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Verknuepfung-Geburtshilfe-Neonatologie_Abschlussbericht_2020-12-23.pdf

Geburtsklinik kann Kinder in mehrere Neonatologien verlegen und eine Neonatologie kann wiederum Kinder aus verschiedenen Geburtskliniken überwiesen bekommen⁸. Das Institut nach § 137a SGB V wird daher im Rahmen seines Generalauftrags bis zum 31. Dezember 2025 die Empfehlungen des Abschlussberichts konkretisieren und ein Konzept für die Erprobung einer modifizierten Form des Stellungnahmeverfahrens vorlegen. Dieses kann bspw. eine Erprobung in freiwillig teilnehmenden Bundesländern und/oder mit einer Stichprobe freiwillig teilnehmender Krankenhäuser vorsehen. Die Erprobung des Stellungnahmeverfahrens wird voraussichtlich im Kalenderjahr 2027 beginnen und durch das Institut nach § 137a SGB V begleitet werden. Sie soll dazu dienen, Inhalte und Prozesse des entwickelten Konzepts zu erproben und auf Optimierungsbedarf zu prüfen. In einem Abschlussbericht am Ende der Erprobung werden vom IQTIG abschließende Empfehlungen für das Stellungnahmeverfahren im Regelbetrieb zur Verfügung gestellt.

Auch im Rahmen der Erprobung ist es angezeigt, bei erkanntem Verbesserungspotenzial gezielte Verbesserungen einzuleiten. Daher können Maßnahmen zur Qualitätsförderung gemäß Teil 1 § 17 Absatz 3 DeQS-RL auch im Rahmen der Erprobung eingesetzt werden. Bei dringendem Handlungsbedarf können auch Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absatz 4 DeQS-RL zur Anwendung kommen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen der Erprobung bietet zudem die Möglichkeit, analog zur fachlichen Beurteilung von rechnerischen Auffälligkeiten, auch die konkrete Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen zu prüfen, wenn mindestens zwei, möglicherweise aber auch mehr Einrichtungen zum Ergebnis beigetragen haben.

Zu Absatz 4 (Neu):

Neben einer deskriptiven Darstellung der Ergebnisse des Verlegungsgeschehens in den Rückmeldeberichten für die Krankenhäuser und in den länderbezogenen Auswertungen für die LAGen sowie auf der Website www.perinatalzentren.org hält es der G-BA für sachgerecht und geboten, auf Grundlage der deskriptiven Parameter potentiell erkennbare Struktur- oder Prozessprobleme unter Einbeziehung der betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zukünftig näher zu untersuchen. Sofern es notwendig erscheint, sollen Handlungsanschlüsse mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung mit den Krankenhäusern vereinbart werden. Es soll sich hierbei explizit nicht um ein Stellungnahmeverfahren im Sinne des § 17 handeln, weshalb eine gesonderte, sinnvolle Regelung getroffen werden muss. Diese wird der G-BA auf Grundlage der Entwicklungsleistungen des IQTIG treffen.

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Absatz 2 (Neu):

Die Sozialdaten bei den Krankenkassen werden als neue Datengrundlage im Verfahren QS PM aufgenommen. Dementsprechend wurden die Lieferfristen für die Krankenkassen ergänzt.

Die Krankenkassen übermitteln zu den festgelegten Zeitpunkten jeweils die ihnen vorliegenden Daten entsprechend den Vorgaben dieser Richtlinie.

Zu Satz 4:

Eine rückwirkende Verarbeitung von Sozialdaten ist aus datenschutzrechtlicher Perspektive nur in Ausnahmefällen zulässig. Für eine solche Ausnahme ist vorliegend kein Grund

⁸ https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Verknuepfung-Geburtshilfe-Neonatologie_Abschlussbericht_2020-12-23.pdf

ersichtlich. Vor diesem Hintergrund wird festgelegt, dass die erste Datenlieferung der Sozialdaten im Jahr 2025 für Geburten aus dem Jahr 2025 erfolgt.

Zu § 17 Fristen für Berichte

Zu Absatz 4:

Zu Satz 2:

Mit der Änderung wurde die Darstellung der Auswertungen zu den neu eingeführten Follow-up-Indikatoren im Bundesqualitätsbericht ergänzt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Geburten und Behandlungen des Leistungsbereichs Perinatalmedizin der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS PM der DeQS-RL erfasst.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Geburten und Behandlungen des Leistungsbereichs Perinatalmedizin sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage I Indikatoren- und Kennzahllisten (QS PM)

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS PM basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 12 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.11 Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der Leistungsbereiche Hüftendoprothesenversorgung sowie Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS HGV der DeQS-RL erfasst. Auch für Follow-up-Indikatoren werden nur noch Daten verwendet, die unter der DeQS-Richtlinie erhoben wurden.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der Leistungsbereiche Hüftendoprothesenversorgung sowie Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage I Indikatoren- und Kennzahllisten (QS HGV)

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS HGV basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 12 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 18. Juli 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.12 Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen

Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereichs Knieendoprothesenversorgung der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS KEP der DeQS-RL erfasst.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereichs Knieendoprothesenversorgung sind mittlerweile abgeschlossen.

Der G-BA hat unter Berücksichtigung des IQTIG-Abschlussberichts Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung: Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6287/2023-11-16_DeQS-RL_Freigabe-IQTIG-Bericht>Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS.pdf) entschieden, das Qualitätssicherungsverfahren QS KEP zunächst für das Erfassungsjahr 2025 vollständig auszusetzen. Damit hat der G-BA eine über die Empfehlung des IQTIG zur Aussetzung einzelner Qualitätsindikatoren hinausgehende Entscheidung getroffen. Die geringe Anzahl und die methodischen Limitationen der verbleibenden Qualitätsindikatoren, die das IQTIG zur Weiterführung vorschlägt, reichen nicht aus, um die mit dem Verfahren verfolgte Zielstellung angemessen abzubilden. Gleichzeitig müssten von den Krankenhäusern hierfür unverhältnismäßig hohe Aufwendungen im Hinblick auf Anschaffung bzw. Wartung der Software in Kauf genommen werden.

Allgemein ist dieses Verfahren von hoher medizinischer Relevanz, weshalb eine datengestützte Qualitätssicherung auch weiterhin grundsätzlich geboten ist. Allerdings soll das Verfahren grundlegend überarbeitet werden, um die Aussagekraft zu steigern und gleichzeitig das Verhältnis von Aufwand und Nutzen zu optimieren.

Während der Aussetzung wird das QS Verfahren vom IQTIG weiterentwickelt, sodass es sich zukünftig auf die beiden Datenquellen „Sozialdaten bei den Krankenkassen“ und „Patientenbefragung“ stützen kann. Damit soll der Aufwand für die Krankenhäuser weitgehend reduziert werden und gleichzeitig die Aussagekraft der Erfassung der Qualität der Indikationsstellung und der Ergebnisqualität – der beiden wichtigsten Qualitätsdimensionen in diesem Verfahren – deutlich verbessert werden.

Ab voraussichtlich dem Erfassungsjahr 2026 werden die sozialdatenbasierten Indikatoren zum Einsatz kommen. Diese sollen dann so bald wie möglich um eine Patientenbefragung ergänzt werden, die sowohl die Qualität der Indikationsstellung als auch Aspekte der Schmerzsituation und der Mobilität adressieren soll.

Mit der Aussetzung entfallen die damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben bei allen Verfahrensbeteiligten für das Erfassungsjahr 2025 (z.B. Erstellung von Spezifikationen und Rechenregeln durch das IQTIG, Erhebung und Übermittlung der Daten durch die Krankenhäuser, Aufgaben der Datenannahme bei den Datenannahmestellen, Auswertung von Daten bei der Bundesauswertungsstelle, Bewertung von Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die LAGen, Berichtspflichten der LAGen und des IQTIG). Die Verarbeitung der bis einschließlich für das Erfassungsjahr 2024 erhobenen und übermittelten QS-Daten bleibt von der Aussetzung des Verfahrens für das Erfassungsjahr 2025 unberührt. Das heißt, Teil 1 §§ 16 bis 20 DeQS-RL finden Anwendung: Die QS-Daten bis einschließlich zum Erfassungsjahr 2024 werden ausgewertet, die Ergebnisse in den

Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer abgebildet, rechnerische Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren bewertet, ggf. Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt und es erfolgt eine Berichterstattung in den Qualitätssicherungsergebnisberichten an das IQTIG und im Bundesqualitätsbericht an den G-BA.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Aus den Änderungen in den Dokumentationsvorgaben resultiert eine Entlastung der jährlichen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 2.695.467 Euro. Die Summe der einmaligen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 162.564 Euro ergibt sich aus den entstehenden Kosten in Höhe von rund 175.314 Euro infolge der Änderungen in den Ausfüllhinweisen und der Entlastung in Höhe von rund 12.750 Euro aufgrund der Aussetzung des Stellungnahmeverfahrens bei Knieendoprothesenversorgung. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 25. Januar 2024 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (*AG DeQS*) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
25. Januar 2024	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
19. März 2024	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlussentwurf
9. April 2024	UA QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
22. Mai 2024	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
5. Juni 2024	UA QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
18. Juli 2024	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 9. April 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am 19. April 2024 eingeleitet. Die der Stellungnahmeberechtigten

Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 17. Mai 2024.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 17. Mai 2024 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2024 beschlossen, die DeQS-RL in Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Schreiben des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 18. Juli 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Teil 2: Änderungen zum 1. Januar 2025 in den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15

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

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

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Transplantationsmedizin (QS TX), Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) und Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) aktualisiert. Leistungserbringer im vorliegenden Zusammenhang sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte, die im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

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

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten Krankenhausstandorte) dient der Bundesqualitätsbericht 2023 des IQTIG.

In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Die Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallende Fallzahlen, welche dem Bundesqualitätsbericht 2023 entnommen sind, werden im Folgenden beschrieben. Aufgeführt sind jene Leistungsbereiche, deren Dokumentationsvorgaben eine Veränderung erfahren. Zudem werden lediglich die manuell zu dokumentierenden Datenfelder betrachtet. Aufgrund unterschiedlicher auf dem Markt befindlicher Softwarelösungen ist eine Unterscheidung in manuell einzugebende Bogenfelder einerseits, sowie bereits für andere Zwecke ins Krankenhausinformationssystem eingegebene und daher für die QS automatisch befüllbare Bogenfelder andererseits, nicht in allen Fällen trennscharf zu treffen. Bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der Dokumentationsbögen wird zudem regelhaft geprüft, inwiefern die Möglichkeit zur automatischen Ausleitung von Daten aus dem Krankenhausinformationssystem besteht, um die Dokumentationsvorgänge möglichst anwenderfreundlich zu gestalten. Je nach Umfang der Nutzung dieser Möglichkeiten können die Aufwände insofern in der Praxis variieren.

Als Datenfelder, welche regelhaft automatisch ausgefüllt werden (durch Export der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem-KIS) und welche somit nicht in der nachstehenden Zählung enthalten sind, wurden solche Datenfelder gezählt, die zu Abrechnungszwecken bzw. zur DRG-Weiterentwicklung an die gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 301 SGB V) bzw. das InEK (gemäß § 21 KHEntgG) übermittelt werden. Neben der Versichertennummer sind dies beispielsweise Fachabteilung, Geburtsdatum, Aufnahme datum, Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Haupt- und Sekundär diagnosen (ICD-Kodes), Entlassungsdatum oder entlassender Standort.

Die nachfolgende Tabelle wurde zudem auf Basis der Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand vom 23.02.2024 des IQTIG erstellt:

Tabelle 1: Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Manuell zu befüllende Datenfelder: neu	Manuell zu befüllende Datenfelder: wegfallend	Saldo Datenfelder	Fallzahl pro Verfahren 2022	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
QS TX:					
Herztransplantation (HTXM)	0	1	-1	1.053	-1.053
QS HSMDEF:					
Herzschr ittmacher-Implantation (09/1)	0	10	-10	73.235	-732.350
Herzschr ittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0	19	-19	15.070	-286.330
Herzschr ittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	1	20	-19	9.183	-174.477
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	3	16	-13	19.980	-259.740
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0	19	-19	10.032	-190.608
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0	14	-14	6.956	-97.384
QS KEP	0	39	-39	189.225	-7.379.775
Gesamt					-9.121.717

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich der Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und somit ein hohes Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h) voraussetzt. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten geschätzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2955 Euro.

Aus den oben dargestellten Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben ergibt sich somit eine Entlastung der jährlichen Bürokratiekosten um etwa 2.695.467 Euro (-9.121.717 x 0,2955 Euro).

Die hohe Entlastungssumme kommt vor allem zustande infolge des Wegfalls der Module Herzschritt- macher–Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren–Aggregatwechsel, der Überarbeitung der Module Herzschritt- macher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation und Implantierbare Defibrillatoren–Revision/Systemwechsel/Explantation im Verfahren Versorgung mit Herzschritt- machern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) und der Aus- setzung des Verfahrens Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) im Erfassungsjahr 2025.

2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

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

Tabelle 2: Standardaktivitäten zur Einarbeitung in geänderte Ausfüllhinweise

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

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

Tabelle 3: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

QS-Verfahren: Leistungsbereich	KH-Standorte 2022 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
QS TX:		
Herztransplantation (HTXM)	58	46,4
Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	58	46,4
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	10	8
Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	10	8
Lebertransplantation (LTX)	22	17,6
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	22	17,6
Leberlebendspende (LLS)	11	8,8
Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)	11	8,8
Nierenlebendspende (NLS)	36	28,8
Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)	36	28,8
QS KCHK	269	215,2
QS HSMDEF:		
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1.029	823,2
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	814	651,2
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	715	572
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	607	485,6
Zeitaufwand gesamt in h		2.966,4

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (59,1 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von rund 2.966,4 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 175.314 Euro (59,1 Euro x 2.966,4 h).

3. Aussetzung Stellungnahmeverfahren QS KEP

Im Falle von rechnerisch ermittelten Auffälligkeiten haben gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL qualitätssichernde Maßnahmen zu erfolgen. Den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern entstehen hierbei im Zuge der Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen bürokratische Aufwände.

Die Abfassung einer Stellungnahme geht mit einem zeitlichen Aufwand von 33 Minuten einher; davon entfallen sieben Minuten auf Aufwände mit mittlerem Qualifikationsniveau sowie 26 Minuten mit hohem Qualifikationsniveau. Insgesamt entstehen Bürokratiekosten in Höhe von 29,11 Euro je schriftlicher Stellungnahme.

Da stets von normkonformen Verhalten ausgegangen wird, werden nur Stellungnahmen herangezogen, welche nicht als qualitativ auffällig bewertet wurden. Laut Bundesqualitätsbericht 2023 des IQTIG sind im Erfassungsjahr 2022 im Rahmen des QS-Verfahrens KEP 438 Stellungnahmen abgegeben worden, die diese Kriterien erfüllen. Somit sind Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 12.750 Euro (438 x 29,11 Euro) entstanden. Mit Aussetzung des Verfahrens QS KEP im Erfassungsjahr 2025 entfallen einmalig diese Bürokratiekosten.

4. Zusammenfassung

Insgesamt ergeben sich aus den Änderungen zum Erfassungsjahr 2025 in den Verfahren 3 und 5 bis 15 der DeQS-RL infolge der Änderungen in den Dokumentationsvorgaben eine Entlastung der jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 2.695.467 Euro. Aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 175.314 Euro. Davon abzuziehen sind die einmaligen Entlastungen durch den Wegfall des Stellungnahmeverfahrens bei QS KEP in Höhe von rund 12.750 Euro, so dass insgesamt circa 162.564 Euro einmalige Kosten resultieren.

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	-2.695.467 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		175.314 Euro
Aussetzung Stellungnahmeverfahren QS KEP		-12.750 Euro
Gesamt	-2.695.467 Euro	162.564 Euro



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum 1. Januar 2025 in den QS-Verfahren 3
und 5 bis 15

Stand: 18.04.2024

Legende:

Dissente Punkte bzw. Prüfvorbehalte sind **gelb** hinterlegt.

Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ 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 3: Cholezystektomie (QS CHE) wird wie folgt geändert:
 1. In § 9 Satz 5 Buchstabe a wird das Wort „Vor-Vorjahres“ durch das Wort „Vorjahres“ ersetzt.
 2. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
 3. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

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 (Länderkode + Registrierkode)				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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
13	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
14	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
15	Fachabteilung	X		X		
16	Geburtsjahr ⁶		X	X	X	
17	Geschlecht	X		X		
18	Körpergröße		X	X		
19	Körpergröße unbekannt		X	X		
20	Körpergewicht		X	X		
21	Körpergewicht unbekannt		X	X		
22	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸		X	X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
25	Vorgangsnummer	X			X	
26	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
27	Versionsnummer				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 „behandelnder Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

8 In der 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
28	Wievielte Prozedur?				X	
29	Prozedur während des stationären Aufenthaltes ⁹	X	X	X	X	
30	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	X	X			
31	Transfusion/Transfusionen aufgrund eines cholezystektomiebedingten Blutverlustes?		X	X		
32	Diagnose(n) ¹⁰	X	X	X	X	
33	Bestand die Streptokokkensepsis vor der Cholezystektomie?		X	X		
34	Bestand die sonstige Sepsis vor der Cholezystektomie?		X	X		
35	Bestand die akute Blutungsanämie vor der Cholezystektomie?		X	X		
36	Bestand die akute Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X		
37	Bestand die sonstige oder n.n.bez. Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X		
38	Bestand der Leberabszess vor der Cholezystektomie?		X	X		

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

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

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
39	Bestand die Perforation des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X		
40	Bestand die Fistel des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X		
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
42	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	X	
43	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹²	X		X	X	
44	Entlassungsgrund		X	X		
45	nicht spezifizierter Entlassungsgrund		X	X		

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

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

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Informationen
§ 301 (Krankenhäuser)							
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹	source(301)@quelle				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR)	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	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			
5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301. Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@standortnummer				X	

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

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		
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

9	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.E TL.Entlassungs-/Verlegungsg rund@entlgr und		X	X		X
10	Hauptdiagnose bei Entlassung/ Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlung srelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.E TL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@i cd	X	X	X		X
11	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.E TL.Hauptdiagnose.Lokalisierung@lokalisierung			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	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X
13	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X		

14	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
15	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisierung			X		

16	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikationen, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', ',-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär - Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X
17	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär - Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X		

18	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozeduren.schlüssel@ops	X	X	X		X
19	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Lokalisierung@lokalisierung			X		
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X			X
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhauses	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X		
22	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungsgrund/Verlegungsggrund)@kunterbrechung			X		
§ 284 (Stammdaten)							
23	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X		X

24	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X		X
25	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
26	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X			X
27	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)	Stamm@versicherungsdatum		X		X	
28	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X	
Administrative Daten							
29	IKNR der Krankenkasse	Admin@kass eiknr	X			X	

30	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@Ifdnr				X	
31	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versicherungszahl				X	
32	Pseudonymisierte Dienstleistungserkennung ²	Admin@dienstleister				X	

“

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) wird wie folgt geändert:

1. In § 16 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. § 17 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird aufgehoben.
 - b) Die Absatzbezeichnung „(2)“ wird gestrichen.
 - c) Absatz 3 wird aufgehoben.
3. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lebertransplantation

² 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 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	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶		X	X	X	
19	Monat des Aufnahmetages ⁷	X			X	
20	Fachabteilung	X				
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁸			X		
22	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁹				X	

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 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.

9 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.

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	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹⁰				X	
24	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ¹¹				X	
25	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ¹²				X	
26	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ¹³	X	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 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.

12 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.

13 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
27	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
28	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
29	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	
30	Geburtsjahr ¹⁴	X	X	X	X	
31	Geschlecht	X	X	X		
32	Körpergröße		X	X		

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
33	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
34	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
35	Vorgangsnummer	X			X	
36	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
37	Versionsnummer [Transplantation]				X	
38	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X	
39	Zentrumsangebot		X	X		
40	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X		
41	Bilirubin i. S. in mg/dl		X			
42	Bilirubin i. S. in µmol/l		X			
43	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X			
44	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X			
45	INR (International Normalized Ratio)		X			
46	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X			
47	match MELD zugewiesen		X	X	X	
48	match MELD		X	X		
49	Begründung für match MELD		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
50	standard exception		X	X		
51	Spendertyp		X	X		
52	Spenderalter		X	X		
53	Einsatz eines Perfusionssystems		X		X	
54	Indikation zur Lebertransplantation		X	X		
55	HCC vor Transplantation bekannt			X		
56	OP-Datum	X	X			
57	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁵	X	X	X	X	
58	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	X	
59	Operation ¹⁷	X		X		
60	Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation		X			
61	Abbruch der Transplantation			X		
62	HCC im Explantat			X		
63	Typ des Leberspenderorgans		X	X		
64	kalte Ischämiezeit (Minuten)		X	X		
65	Komplikation in Anlehnung an die Clavien-Dindo-Klassifikation		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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
66	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
67	Wochentag 1 - 7 ¹⁸				X	
68	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁹	X		X	X	
69	Monat des Entlassungstages ²⁰	X	X	X	X	
70	Entlassungsdiagnose(n) ²¹	X		X		
71	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X		
72	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
73	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
74	Todesursache			X		

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

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

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

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

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lebertransplantation (Follow-up)

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	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	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	Betriebsstätten-Nummer	X				
15	Fachabteilung	X				
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁴			X		
17	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁵				X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁶				X	

4 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.

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
19	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ⁷				X	
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁸				X	
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁹	X	X		X	
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-				X	

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 „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 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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
	Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?					
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
24	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	
25	Geburtsjahr ¹⁰	X	X	X	X	
26	Geschlecht	X	X	X		
27	Datum der letzten Transplantation	X	X			
28	Monat der letzten Transplantation ¹¹	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 wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ 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
29	Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation		X			
30	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X			
31	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹²	X	X		X	
32	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X			X	
33	Art der Follow-up-Erhebung			X		
34	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X			
35	Patient verstorben		X		X	
36	Todesdatum		X			
37	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ¹⁴		X		X	
38	Monat des Todesdatums ¹⁵				X	
39	Todesursache			X		
40	HCC vor Transplantation bekannt		X	X	X	
41	HCC-Rezidiv		X	X		
42	Komplikation		X	X		

12 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.

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

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

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

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
43	unbekannt, ob Komplikation vorliegt		X	X		

c) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V – Lebertransplantation

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@kasseiknr	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@versichertenzahl				X	
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ¹	Admin@dienstleister				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 Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
§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		
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	
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus				X	
§301 (Krankenhäuser)							
11	Angabe der Quelle des Datensatzes ³	source(301)@quelle				X	
12	Art der Identifikationsnummer des	cp_type(301).Entlassungsanzeige.FKT.IK des				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.

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
	Leistungserbringer (IKNR/BSNR) ⁴	Absenders)@art					
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	
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	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X				X
17	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X				X

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
	endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)						
18	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund			X		X
19	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁶	inpatient_interrupted(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		X
20	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
21	Tag der gelieferten OPS-	301.Entlassungsanzeige.FAB.Op	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 Daten für die Fallidentifikationen	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-Up-Information
	Leistung	erationstag@datum					

d) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Leberlebenspende

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 Spender ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	X	X		X	

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

² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis des Spenders“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“ 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 des Spenders“, „besonderer Personenkreis des Spenders“ und „eGK-Versichertennummer des Spenders“ 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
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Aufnahmedatum Krankenhaus	X				
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶			X	X	
19	Monat des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
20	Fachabteilung	X				
21	Art der ET-Nummer (ETS) für das Transplantationsregister ⁸				X	

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 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.

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
22	Art der ET-Nummer (ETS) für die Bundesauswertungsstelle ⁹				X	
23	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ¹⁰	X	X		X	
24	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ¹¹			X		
25	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹²				X	

9 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.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis des Spenders“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „eGK-Versichertennummer des Spenders“, „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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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?“, „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.

12 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.

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
26	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ¹³				X	
27	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
28	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
29	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung				X	

¹³ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?					
30	Geburtsjahr ¹⁴	X	X	X	X	
31	Geschlecht	X	X	X		
32	Körpergröße			X		
33	Körpergewicht bei Aufnahme			X		
34	OP-Datum	X	X			
35	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁵	X	X	X	X	
36	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	X	
37	Operation ¹⁷	X		X		
38	Segment I		X	X		
39	Segment II		X	X		
40	Segment III		X	X		
41	Segment IV		X	X		
42	Segment V		X	X		
43	Segment VI		X	X		
44	Segment VII		X	X		
45	Segment VIII		X	X		
46	Gewicht entnommene Leber			X		

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

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
47	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X	
48	Blutung		X	X		
49	Gallenwegskomplikation		X	X		
50	sekundäre Wundheilung		X	X		
51	Ileus		X	X		
52	akutes Leberversagen		X	X		
53	Thrombose		X	X		
54	Lungenembolie		X	X		
55	Pneumonie		X	X		
56	sonstige Komplikationen		X	X		
57	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X	
58	Dominotransplantation		X	X		
59	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
60	Wochentag 1 - 7 ¹⁸				X	
61	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁹	X		X	X	
62	Monat des Entlassungstages ²⁰	X		X	X	
63	Entlassungsdiagnose(n) ²¹	X		X		

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

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

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

21 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
64	Entlassungsgrund	X	X	X		
65	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		

e) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Leberlebendspende (Follow-up)

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 Spender ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	X	X		X	

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

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

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „besonderer Personenkreis des Spenders“ und „eGK-Versichertennummer des Spenders“ 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	Betriebsstätten-Nummer	X				
15	Fachabteilung	X				
16	Art der ET-Nummer (ETS) für das Transplantationsregister ⁴				X	
17	Art der ET-Nummer (ETS) für die Bundesauswertungsstelle ⁵				X	
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁶	X	X		X	

4 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.

5 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.

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis des Spenders“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „eGK-Versichertennummer des Spenders“, „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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
19	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁷			X		
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁸				X	
21	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁹				X	
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-				X	

7 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.

8 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.

9 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?					
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
24	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	
25	Geburtsjahr ¹⁰	X	X	X	X	
26	Geschlecht	X	X	X		
27	Datum der Leberlebendspende	X	X			
28	Monat der Lebendspende ¹¹	X			X	
29	Datum der Follow-up-Erhebung	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 wird über das Datenfeld „Datum der Leberlebendspende“ 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
30	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹²	X	X		X	
31	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X			X	
32	Art der Follow-up-Erhebung			X		
33	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X			
34	Spender verstorben		X		X	
35	Todesdatum		X			
36	Monat des Todesdatums ¹⁴				X	
37	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁵		X		X	
38	Bilirubin i. S. in mg/dl		X			
39	Bilirubin i. S. in µmol/l		X			
40	Bilirubin i. S. unbekannt		X			
41	Gamma-GT		X			
42	Gamma-GT unbekannt		X			
43	Komplikation		X	X	X	
44	unbekannt, ob Komplikation vorliegt		X	X	X	
45	Gallenwegskomplikation			X		

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

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der 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 „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebendspende“ 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
46	Narbenhernie			X		
47	leberbezogene Komplikationen			X		
48	intraabdominelle Komplikationen			X		
49	sonstige Komplikationen			X		
50	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich				X	
51	Datum der letzten Transplantation	X	X			
52	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁶		X		X	
53	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁷	X			X	

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

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

f) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lungentransplantation

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	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	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶			X	X	
19	Monat des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
20	Fachabteilung	X				
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁸			X		
22	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁹				X	

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 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.

9 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

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
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹⁰				X	
24	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ¹¹				X	
25	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ¹²				X	
26	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ¹³	X	X		X	

personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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 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.

12 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.

13 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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister

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
27	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
28	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
29	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	

weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
30	Geburtsjahr ¹⁴	X		X		
31	Geschlecht	X		X		
32	Körpergröße			X		
33	Körpergewicht bei Aufnahme			X		
34	Grunderkrankung		X	X		
35	Blutgruppe		X	X		
36	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
37	Vorgangsnummer	X			X	
38	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
39	Versionsnummer				X	
40	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X	
41	Dringlichkeit		X	X		
42	LAS (Lung Allocation Score)		X	X		
43	thorakale Voroperation		X	X		
44	Beatmung präoperativ		X	X		
45	Induktionstherapie			X		
46	Cyclosporin			X		
47	Tacrolimus			X		
48	Azathioprin			X		
49	Mycophenolat			X		
50	Steroide			X		

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
51	m-ToR-Inhibitor			X		
52	andere			X	X	
53	Art der Spende		X	X	X	
54	Spenderalter		X	X		
55	Blutgruppe		X	X		
56	Beatmungsdauer		X	X		
57	Einsatz eines Perfusionssystems		X		X	
58	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X		
59	Datum der Transplantation	X	X			
60	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁵	X	X	X	X	
61	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	X	
62	Operation ¹⁷	X		X		
63	Abbruch der Transplantation			X		
64	Retransplantation				X	
65	Datum der letzten Transplantation	X	X			
66	Monat der letzten Transplantation ¹⁸	X		X	X	

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

16 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ 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.

18 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
67	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁹			X	X	
68	Transplantationsart			X	X	
69	simultane Operationen		X	X		
70	Ischämiezeit (rechte Lunge)		X	X		
71	Ischämiezeit (linke Lunge)		X	X		
72	Cyclosporin		X	X		
73	Tacrolimus		X	X		
74	Azathioprin		X	X		
75	Mycophenolat		X	X		
76	Steroide		X	X		
77	m-ToR-Inhibitor		X	X		
78	andere		X	X	X	
79	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X	
80	FEV1 (prädiktiver Wert in %)		X	X		
81	FEV1-Messung nicht möglich		X	X		
82	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
83	Wochentag 1 - 7 ²⁰				X	

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

20 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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
84	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²¹	X	X	X	X	
85	Monat des Entlassungstages ²²	X	X	X	X	
86	Entlassungsdiagnose(n) ²³	X		X		
87	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
88	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
89	Todesursache(n) akut			X		

g) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lungentransplantation (Follow-up)

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				X	

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

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

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

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
	(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	Institutionskennzeichen	X			X	
14	Betriebsstätten-Nummer	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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
15	Fachabteilung	X				
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁴			X		
17	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁵				X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁶				X	
19	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ⁷				X	
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung				X	

4 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?“ 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
	personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁸					
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁹	X	X		X	
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das				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 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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
	Transplantationsregister vor?					
24	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	
25	Geburtsjahr ¹⁰	X	X	X	X	
26	Geschlecht	X	X	X		
27	Datum der letzten Transplantation	X	X			
28	Monat der letzten Transplantation ¹¹	X			X	
29	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X			
30	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹²	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 wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

12 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ 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
31	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X			X	
32	Art der Follow-up-Erhebung			X	X	
33	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X			
34	Patient verstorben		X		X	
35	Todesdatum		X			
36	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ¹⁴		X		X	
37	Monat des Todesdatums ¹⁵				X	
38	Todesursache(n) im Verlauf			X		
39	FEV 1 (höchster Wert)		X	X		
40	FEV 1 (aktueller Wert)		X	X		
41	FEV1-Messung nicht möglich			X	X	
42	Cyclosporin			X		
43	Tacrolimus			X		
44	Azathioprin			X		
45	Mycophenolat			X		
46	Steroide			X		
47	m-ToR-Inhibitor			X		
48	andere			X	X	

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

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

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

h) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

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@kasseiknr	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@versichertenzahl				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		
8	Sterbedatum des	Stamm@sterbedatum		X			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 Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Versicherten						
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	
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus				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	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland				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.

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
	der Kasse ⁵						
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	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X				X
17	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
18	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-			X		X

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
	d nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	/Verlegungsgrund@entlgrund					
19	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁶	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		X
20	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
21	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X			X

i) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen

siehe Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

j) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen (Follow-up)

siehe Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

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

k) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herztransplantation

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	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶			X	X	
19	Monat des Aufnahmetages ⁷	X	X	X	X	
20	Fachabteilung	X		X		
21	Geburtsjahr ⁸	X	X	X	X	
22	Geschlecht	X	X	X		
23	Grunderkrankung		X	X		
24	Diabetes mellitus		X	X		
25	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen (offen-chirurgisch) am Patienten durchgeführt?		X	X	X	

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	Herztransplantation		X	X	X	
27	Assist Device/TAH		X	X	X	
28	Koronarchirurgie		X	X	X	
29	Klappenchirurgie		X	X	X	
30	Korrektur angeborener Vitien		X	X	X	
31	sonstige		X	X	X	
32	Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen am Herzen		X	X		
33	Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen unbekannt		X	X		
34	Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation		X	X		
35	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen ⁹				X	
36	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation ¹⁰				X	
37	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte		X		X	

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation“ und „Geburtsdatum“ 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	Herztransplantation durchgeführt?					
38	Hepatitis B		X	X		
39	Hepatitis C		X	X		
40	Blutgruppe		X	X		
41	Rhesusfaktor			X		
42	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?		X	X	X	
43	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?			X	X	
44	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
45	Vorgangsnummer	X			X	
46	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
47	Versionsnummer				X	
48	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X	
49	durchgeführter Eingriff		X		X	
50	Zielstellung		X	X		
51	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?		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
52	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X		
53	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
54	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X		
55	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X		
56	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter		X	X		
57	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X		
58	Dokumentierte stationäre Aufnahmen aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten		X	X		
59	Herzinsuffizienzmedikation bei dokumentiertem stationären Aufenthalt bekannt		X	X		
60	OP-Datum	X				
61	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X		X	X	
62	Monat der Operation (VAD/TAH) ¹²	X			X	

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

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

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
63	Operation ¹³	X		X		
64	Typ des Pumpsystems		X	X		
65	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens		X	X		
66	Art des Unterstützungssystems		X	X	X	
67	Abbruch der Implantation		X	X		
68	Sepsis		X	X		
69	neurologische Dysfunktion		X	X		
70	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X		
71	Rechtsherzversagen			X		
72	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
73	Vorgangsnummer	X			X	
74	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
75	Versionsnummer				X	
76	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X	
77	PRA		X	X		
78	Dringlichkeit		X	X		
79	CAS (Cardiac Allocation Score)		X	X		

¹³ 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
80	Lungengefäßwiderstand Wert		X	X		
81	Beatmung		X	X		
82	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X		
83	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$			X		
84	Induktionstherapie			X		
85	Cyclosporin			X		
86	Tacrolimus			X		
87	Azathioprin			X		
88	Mycophenolat			X		
89	Steroide			X		
90	m-ToR-Inhibitor			X		
91	andere			X	X	
92	Spenderalter			X		
93	Geschlecht	X		X		
94	Körpergröße			X		
95	Körpergewicht			X		
96	Blutgruppe		X	X		
97	Rhesusfaktor			X		
98	Todesursache			X		
99	Vasopressortherapie		X	X		
100	CK-Wert		X	X		
101	CK-MB-Wert		X	X		
102	Herzstillstand		X	X		
103	hypotensive Periode		X	X		
104	Koronarangiographie erfolgt		X	X		
105	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			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
106	Einsatz eines Perfusionssystems			X	X	
107	Kategorie des Spenderorgans		X	X		
108	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X	X		
109	Datum der Organentnahme		X	X		
110	Hämatokrit (Hk)		X	X		
111	OP-Datum	X	X			
112	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁴	X	X	X	X	
113	Monat der Operation ¹⁵	X	X	X	X	
114	Operation ¹⁶	X		X	X	
115	Abbruch der Transplantation			X		
116	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X		
117	kalte Ischämiezeit			X		
118	Cyclosporin			X		
119	Tacrolimus			X		
120	Azathioprin			X		
121	Mycophenolat			X		
122	Steroide			X		

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

15 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ 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
123	m-ToR-Inhibitor			X		
124	andere				X	
125	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X		
126	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X	
127	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ¹⁷			X		
128	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ¹⁸				X	
129	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹⁹				X	

17 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.

18 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.

19 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.

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
130	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ²⁰				X	
131	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ²¹				X	
132	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ²²	X	X		X	
133	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der				X	

20 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.

21 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.

22 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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
	Bundesauswertungsstelle vor?					
134	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
135	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	
136	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
137	Wochentag 1 - 7 ²³				X	
138	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²⁴	X		X	X	

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

²⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
139	Monat des Entlassungstages ²⁵	X	X	X	X	
140	Entlassungsdiagnose(n) ²⁶	X		X		
141	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
142	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
143	Todesursache(n) akut			X		
144	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X		

I) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herztransplantation (Follow-up)

²⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁶ 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
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				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	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
14	Betriebsstätten-Nummer	X				
15	Fachabteilung	X				
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁴			X		
17	Art der ET-Nummer (ETE) für das Transplantationsregister ⁵				X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁶				X	
19	Art der ET-Nummer (ETE) für die Bundesauswertungsstelle ⁷				X	

4 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.

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
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁸				X	
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁹	X	X		X	
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung				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 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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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
	personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?					
24	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	
25	Geburtsjahr ¹⁰	X		X		
26	Geschlecht	X		X		
27	Datum der letzten Transplantation	X	X			
28	Monat der letzten Transplantation ¹¹	X			X	
29	Datum der Follow-up-Erhebung		X			
30	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum		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 wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ 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
	der letzten Transplantation in Tagen ¹²					
31	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X		X	X	
32	Art der Follow-up-Erhebung			X	X	
33	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X			
34	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	X	
35	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up			X		
36	Patient verstorben		X	X	X	
37	Todesdatum		X			
38	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ¹⁴		X	X	X	
39	Monat des Todesdatums ¹⁵			X	X	
40	Todesursache(n) im Verlauf ¹⁶			X		

12 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.

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

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

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

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
41	Cyclosporin			X		
42	Tacrolimus			X		
43	Azathioprin			X		
44	Mycophenolat			X		
45	Steroide			X		
46	m-ToR-Inhibitor			X		
47	andere			X	X	

m) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V – Herztransplantation

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 anwendungsbegleitende Gründe	Follow-Up-Information
Administrative Daten							
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kassenr	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@versichertenzahl				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		
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
9	Stichtag des	Stamm@versich				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
	Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ²	erungsdatum					
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus				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)@arters				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	

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	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X				X
17	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
18	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund			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
	(Behandlungen, Verlegung, Tod etc.)						
19	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁶	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		X
20	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
21	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X			X

n) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen

siehe Herztransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

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

o) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Nierenlebenspende

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 (Länderkode + Registrierkode)				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 Spender ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	X	X		X	

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

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

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „besonderer Personenkreis des Spenders“ und „eGK-Versichertennummer des Spenders“ 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
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶		X	X	X	
19	Monat des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
20	Fachabteilung	X				
21	Art der ET-Nummer (ETS) für das Transplantationsregister ⁸				X	

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 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.

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
22	Art der ET-Nummer (ETS) für die Bundesauswertungsstelle ⁹				X	
23	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ¹⁰	X	X		X	
24	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ¹¹			X		
25	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ¹²				X	

9 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.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis des Spenders“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „eGK-Versichertennummer des Spenders“, „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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

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?“, „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.

12 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.

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
26	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ¹³				X	
27	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
28	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X	
29	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung				X	

¹³ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?					
30	Geburtsjahr ¹⁴	X		X	X	
31	Geschlecht	X	X	X		
32	Körpergröße			X		
33	Körpergewicht bei Aufnahme			X		
34	arterielle Hypertonie präoperativ			X		
35	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
36	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X		
37	OP-Datum	X	X			
38	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁵	X	X	X	X	
39	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	X	
40	Operation ¹⁷	X		X		
41	Dauer des Eingriffs			X		
42	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X		
43	Blutung		X	X		
44	Reoperation erforderlich		X	X		

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

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
45	sonstige Komplikationen		X	X		
46	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X	
47	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
48	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$		X	X		
49	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X	
50	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$		X	X	X	
51	Albumin i. U.		X	X		
52	arterielle Hypertonie			X		
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
54	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁸	X		X	X	
55	Monat des Entlassungstages ¹⁹	X		X	X	
56	Entlassungsdiagnose(n) ²⁰	X		X		
57	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
58	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
59	Todesursache			X		

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

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

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

p) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Nierenlebendspende (Follow-up)

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 Spender ¹	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus Spender ²	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender ³	X	X		X	

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

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

3 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „besonderer Personenkreis des Spenders“ und „eGK-Versichertennummer des Spenders“ 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
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	Betriebsstätten-Nummer	X				
15	Fachabteilung	X				
16	Art der ET-Nummer (ETS) für das Transplantationsregister ⁴				X	
17	Art der ET-Nummer (ETS) für die Bundesauswertungsstelle ⁵				X	
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle ⁶	X	X		X	
19	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister ⁷			X		

4 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.

5 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.

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis des Spenders“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders“, „eGK-Versichertennummer des Spenders“, „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. Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten exportiert und nur dann für die externe Qualitätssicherung verwendet oder an das Transplantationsregister weitergeleitet, wenn entsprechend eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ bzw. „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

7 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

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
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor? (N/V) ⁸				X	
21	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor? (N/V) ⁹				X	
22	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?				X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten				X	

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.

8 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.

9 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?					
24	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	
25	Geburtsjahr ¹⁰	X			X	
26	Geschlecht	X	X	X		
27	Datum der Nierenlebendspende	X	X			
28	Monat der Lebendspende ¹¹	X			X	
29	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X			
30	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum	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 wird über das Datenfeld „Datum der Nierenlebendspende“ 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
	der Lebendspende in Tagen ¹²					
31	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X			X	
32	Art der Follow-up-Erhebung			X		
33	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X	X		
34	Spender verstorben		X	X	X	
35	Todesdatum		X			
36	Monat des Todesdatums ¹⁴			X	X	
37	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁵		X		X	
38	Spender dialysepflichtig?		X	X	X	
39	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
40	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X		
41	Kreatininwert i.S. unbekannt		X	X		
42	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X	
43	Albumin i. U. >= 30mg/l		X	X	X	
44	Albumin i. U.		X	X		
45	Komplikation		X	X		
46	unbekannt, ob Komplikation vorliegt		X	X		

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

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der 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 „Todesdatum“ und „Datum der Nierenlebendspende“ 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
47	arterielle Hypertonie			X		

“

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. § 19 wird aufgehoben.
3. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

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 Fallidentifikationen	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	

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
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	
13	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
14	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
15	Fachabteilung	X				
16	Quartal des Aufnahmetages ⁶	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“, „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 (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ 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
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷	X	X	X	X	
18	Geburtsjahr ⁸	X		X	X	
19	Geschlecht	X	X	X		
20	Körpergröße		X	X		
21	Körpergröße unbekannt		X	X		
22	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
23	Körpergewicht unbekannt		X	X		
24	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X		
25	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		X	X		
26	Angina Pectoris		X	X		
27	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		X	X		
28	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X		
29	Reanimation		X	X		
30	systolischer Pulmonalarteriendruck		X	X		
31	systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt		X	X		
32	Herzrhythmus		X	X		

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen 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
33	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		X	X		
34	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger		X	X		
35	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
36	LVEF		X	X		
37	LVEF unbekannt		X	X		
38	Befund der koronaren Bildgebung		X	X		
39	Hauptstammstenose		X	X		
40	Revaskularisation indiziert		X	X		
41	Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?		X	X		
42	Datum letzte PCI		X	X		
43	Anzahl		X	X		
44	akute Infektion(en) ⁹		X	X		
45	Diabetes mellitus		X	X		
46	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X	
47	periphere AVK		X	X		
48	Arteria Carotis		X	X		
49	Aortenaneurysma		X	X		
50	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)		X	X	X	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
51	Lungenerkrankung(en)		X	X		
52	neurologische Erkrankung(en)		X	X		
53	Schweregrad der Behinderung		X	X		
54	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X	
55	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
56	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$		X	X		
57	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
58	Vorgangsnummer	X			X	
59	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
60	Versionsnummer				X	
61	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X	
62	Konversionseingriff		X	X	X	
63	OP-Datum	X	X			
64	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X	X	X	X	
65	Quartal der Operation ¹¹	X		X	X	
66	Operation ¹²	X		X		
67	Koronarchirurgie		X	X	X	

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

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

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

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
68	Aortenklappeneingriff		X	X	X	
69	Mitralklappeneingriff		X	X	X	
70	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		X	X	X	
71	Eingriff an der Trikuspidalklappe		X	X		
72	Eingriff an der Pulmonalklappe		X	X		
73	Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand		X	X		
74	Vorhofablation		X	X		
75	Eingriff an herznahen Gefäßen		X	X		
76	Herzohrverschluss/-amputation		X	X		
77	interventioneller Koronareingriff (PCI)		X	X		
78	sonstige		X	X		
79	Patient wird beatmet		X	X		
80	Dringlichkeit		X	X		
81	Nitrate (präoperativ)		X	X		
82	Troponin positiv (präoperativ)		X	X		
83	Inotrope (präoperativ)		X	X		
84	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X		
85	Wundkontaminationsklassifikation		X	X		
86	Dauer des Eingriffs		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
87	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
88	Vorgangsnummer	X			X	
89	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
90	Versionsnummer				X	
91	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
92	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X	
93	Zugang (KC)		X	X		
94	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
95	Vorgangsnummer	X			X	
96	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
97	Versionsnummer				X	
98	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
99	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?				X	
100	Zugang (AORT)		X	X		
101	Stenose			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
102	Insuffizienz			X		
103	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
104	Vorgangsnummer,	X			X	
105	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
106	Versionsnummer				X	
107	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
108	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?				X	
109	Zugang (MKE)		X	X		
110	Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder -halteapparat) auffällig?		X	X	X	
111	Segelprolaps		X	X	X	
112	Verdickung		X	X	X	
113	Verkalkung/Sklerosierung		X	X	X	
114	Vegetationen		X	X	X	
115	Kommissurenfusionen		X	X	X	
116	Dosis-Flächen-Produkt		X	X		
117	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt		X	X		
118	Kontrastmittelmenge			X		
119	kein Kontrastmittel appliziert			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
120	intraprozedurale Komplikationen		X	X	X	
121	Device-Fehlpositionierung		X	X	X	
122	Koronarostienverschluss		X	X	X	
123	Aortendissektion		X	X	X	
124	Aortenregurgitation > = 2. Grades		X	X	X	
125	Annulus-Ruptur		X	X	X	
126	Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle		X	X	X	
127	Perikardtamponade		X	X	X	
128	kardiale Dekompensation		X	X	X	
129	Hirnembolie		X	X	X	
130	Rhythmusstörungen		X	X	X	
131	Device-Embolisation		X	X	X	
132	vaskuläre Komplikation		X	X	X	
133	Low Cardiac Output		X	X	X	
134	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)		X	X	X	
135	Patient verstarb im OP/Katheterlabor		X	X	X	
136	Therapie des Low Cardiac Output		X	X		
137	Konversion		X	X	X	
138	Grund für die Konversion		X	X		
139	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		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
140	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		X	X		
141	neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X		
142	Reanimation		X	X		
143	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		X	X		
144	postprozedurales akutes Nierenversagen		X	X		
145	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		X	X		
146	Perikardtamponade		X	X		
147	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		X	X		
148	Mediastinitis		X	X		
149	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		X	X	X	
150	Abstand OP-Datum - zerebrovaskuläres Ereignis ¹³		X	X		
151	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X		
152	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X		

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des neu aufgetretenen zerebrovaskulären Ereignisses“ und „OP-Datum“ 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
153	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		X	X	X	
154	Infektion(en)		X	X		
155	Sternuminstabilität		X	X		
156	Gefäßruptur		X	X		
157	Dissektion		X	X		
158	therapierelevante Blutung/Hämatom		X	X		
159	Ischämie		X	X		
160	AV-Fistel		X	X		
161	Aneurysma spurium		X	X		
162	sonstige		X	X		
163	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		X	X		
164	paravalvuläre Leckage		X	X		
165	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator		X	X		
166	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴	X		X		
167	Quartal des Entlassungstages ¹⁵	X		X	X	
168	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁶	X		X	X	

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

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

16 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
169	Entlassungsgrund	X	X	X		
170	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- 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	

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.

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
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			
5.	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@stdnummer				X	
6.	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufdatum	X				X
7.	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X		

³ 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
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
9.	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund			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	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose. Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X
11.	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL.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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12.	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
13.	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	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X
14.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozesschlüssel@ops	X	X	X		X
15.	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	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
16.	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	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)@k_hunterbrechung			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	

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.

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
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
23.	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation. BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X

⁷ 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
24.	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation. BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit			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 Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation. BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek			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
27.	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁸	ebm_kh_ambmbo(kh_ambmbo.Ambulante Operation. ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X		X
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	

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.

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
32.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X	
33.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X	
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				
36.	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND. Behandlungszeitraum .3/3.3.2@enddatum	X				
37.	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.D iagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X		X

¹⁰ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. 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.	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
38.	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit			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: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X	X			X
41.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X		X
§ 284 (Stammdaten)							
42.	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X		X
43.	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X		X
44.	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
45.	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	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
46.	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹²	Stamm@versicherungsgsdatum				X	
47.	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsgsstatus			X	X	
§ 295 (selektivvertraglich)							
48.	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹³	source(295s)@quelle				X	
49.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁴	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IB H.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				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.

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
50.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁵	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IB H.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X	
51.	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IB H.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	X				

¹⁵ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
52.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁶	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	
53.	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ¹⁷	state_key(295s.Erbrachte Leistungen /Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X	

¹⁶ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹⁷ 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
54.	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@nummer	X	X			X
55.	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RG I.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	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
56.	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RG I.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum	X				
57.	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DI A.Diagnose .6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X	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
58.	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DI A.Diagnose .6/6.2.2 Diagnosesicherheit@ sicherheit			X		
59.	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DI A.Diagnose .6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X	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
60.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OP S.Operationschlüssel .7/7.2.1 Operationschlüssel, codiert@ops	X	X	X		X
61.	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OP S.Operationschlüssel .7/7.2.3 OPS-Datum@datum	X	X		X	X
Administrative Daten							
62.	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X	
63.	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				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
64.	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versicherungszahl				X	
65.	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Admin@dienstleister				X	

“

IV. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) wird wie folgt geändert:

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

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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 (Länderkode + Registrierkode)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	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
4	Versionsnummer				X	
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Institutionskennzeichen	X			X	
10	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	behandelnder Standort 6-stellig ²	X	X	X		
12	Betriebsstätten-Nummer	X				
13	Fachabteilung	X				
14	Geburtsjahr ³	X		X	X	
15	Geschlecht	X		X		
16	Körpergröße		X	X		
17	Körpergröße unbekannt		X	X		
18	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
19	Körpergewicht unbekannt		X	X		
20	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X		X	X	

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

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

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

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ 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 Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵		X	X	X	
22	Diabetes mellitus		X	X		
23	präprozedurale Nierenersatztherapie		X	X	X	
24	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X		
25	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X		
26	Kreatininwert i.S. unbekannt		X	X		
27	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?		X	X	X	
28	Karotisläsion rechts		X	X	X	
29	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X		
30	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	X	
31	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X		
32	Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.		X	X		
33	Karotisläsion links		X	X	X	
34	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X		

⁵ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
35	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	X	
36	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X		
37	Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.		X	X		
38	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X		
39	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	X	
40	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	X	
41	Überprüfung des Stenosegrades erfolgt		X	X		
42	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X	
43	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung		X	X		
44	Aneurysma		X	X		
45	symptomatisches Coiling		X	X		
46	Mehretagenläsion		X	X		
47	sonstige		X	X		
48	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			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
49	exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung		X	X		
50	Aneurysma		X	X		
51	symptomatisches Coiling		X	X		
52	Mehretagenläsion		X	X		
53	sonstige		X	X		
54	Erfolgte die Indikationsstellung zum Eingriff an der Karotis durch mehrere Fachdisziplinen?		X	X	X	
55	Neurologie		X	X		
56	Gefäßchirurgie		X	X		
57	Interventionelle Radiologie oder Neuroradiologie		X	X		
58	Angiologie		X	X		
59	Kardiologie		X	X		
60	Kardiochirurgie		X	X		
61	sonstige		X	X		
62	Ist eine Bildgebung des Hirnparenchyms vor dem Eingriff erfolgt?		X	X		
63	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X	
64	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X		
65	Registriernummer des Dokumentationssystems				X	

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
	(Ländercode + Registriercode)					
66	Vorgangsnummer	X			X	
67	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
68	Versionsnummer				X	
69	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X	
70	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁶	X	X	X	X	
71	Quartal der Operation ⁷	X			X	
72	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	X	
73	ASA-Einstufung liegt nicht vor		X	X	X	
74	Form der Anästhesie		X	X	X	
75	Indikation		X	X		
76	therapierte Seite		X	X		
77	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X	
78	Prozedur(en) ⁸	X				
79	Art des Eingriffs		X	X		

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

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ 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.

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
80	Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?		X	X		
81	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?		X	X		
82	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X		
83	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?		X	X		
84	Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?		X	X	X	
85	ASS		X	X		
86	Clopidogrel		X	X		
87	sonstige ADP-Rezeptorantagonisten		X	X		
88	GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten		X	X		
89	NOAK/DOAK		X	X		
90	Vitamin-K-Antagonisten		X	X		
91	sonstige		X	X		
92	Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?		X	X	X	
93	SEP		X	X		

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
94	MEP		X	X		
95	EEG		X	X		
96	Oxymetrie		X	X		
97	Wachmonitoring		X	X		
98	sonstige		X	X		
99	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt		X	X		
100	neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis		X	X	X	
101	TIA		X	X		
102	Hyperperfusionssyndrom		X	X		
103	Hirnnervenausfälle		X	X		
104	ischämischer Schlaganfall		X	X		
105	symptomatische intrakranielle Blutung		X	X		
106	sonstige		X	X		
107	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X		
108	lokale Komplikationen		X	X	X	
109	OP-pflichtige Nachblutung		X	X	X	
110	Nervenläsion als Folge des Eingriffs		X	X	X	
111	Karotisverschluss		X	X	X	
112	behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle		X	X	X	
113	Wundinfektionen		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
114	sonstige		X	X	X	
115	Quartal des Entlassungstages ⁹	X			X	
116	Wochentag 1 - 7 ¹⁰			X		
117	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹¹	X		X	X	
118	Entlassungsdiagnose(n) ¹²	X				
119	Entlassungsgrund	X	X	X		
120	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		

“

V. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. § 19 wird aufgehoben.
3. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

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

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

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

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

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 (Länderkode + Registrierkode)				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	Institutionskennzeichen	X			X	
10	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	aufnehmender Standort 6-stellig ²	X	X	X		
12	Betriebsstätten-Nummer	X				
13	Fachabteilung	X				
14	Geburtsjahr ³	X		X	X	
15	Geschlecht	X	X	X		

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

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

3 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
16	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X		X	X	
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵	X	X	X	X	
18	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X		
19	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X		
20	chronische Bettlägerigkeit		X	X		
21	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle		X	X	X	
22	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?		X	X		
23	spontane Atemfrequenz		X	X		
24	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt		X	X		
25	Blutdruck systolisch		X	X		
26	Blutdruck diastolisch		X	X		

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

⁵ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
27	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X		
28	erste Sauerstoffsättigung		X	X		
29	erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst		X	X		
30	erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst		X	X		
31	initiale antibiotische Therapie		X	X		
32	Beginn der Mobilisation		X	X		
33	maschinelle Beatmung		X	X		
34	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X	
35	Abstand Aufnahme datum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte ⁶			X	X	
36	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der			X	X	

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Eintrags in der Patientenakte“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ 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
	Patientenakte bis Entlassungsdatum ⁷					
37	Quartal des Entlassungstages ⁸	X			X	
38	Wochentag 1 - 7 ⁹			X		
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X	X	X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X		
41	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
42	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
43	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?		X	X		
44	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X		
45	spontane Atemfrequenz		X	X		
46	Herzfrequenz		X	X		
47	Temperatur		X	X		

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

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

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

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

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

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
48	Sauerstoffsättigung		X	X		
49	Blutdruck systolisch		X	X		

“

VI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC) wird wie folgt geändert:

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

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				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
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9	Institutionskennzeichen	X			X	
10	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	behandelnder Standort 6-stellig ²	X	X	X		
12	Betriebsstätten-Nummer	X				
13	Fachabteilung	X				
14	Geburtsjahr ³	X		X	X	
15	Geschlecht	X		X		
16	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X		X	X	
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵	X	X	X	X	

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

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

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

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

5 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
19	Aufnahmediagnose(n) ⁶	X				
20	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
21	Vorgangsnummer	X			X	
22	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
23	Versionsnummer				X	
24	betroffene Brust / Seite	X		X	X	
25	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X	
26	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust		X	X	X	
27	Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X		
28	tastbarer Mammabefund		X	X	X	
29	Klinischer Lymphknotenbefund cN0		X	X		
30	Mikrokalk ohne Herdbefund		X	X		
31	Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		X	X		
32	Prätherapeutische histologische		X	X	X	

⁶ 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
	Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie					
33	Prätherapeutische Histologie			X	X	
34	Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie		X	X		
35	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X		X	
36	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen ⁷		X	X	X	
37	Quartal (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes ⁸		X		X	
38	Grading		X	X		
39	Hormonrezeptorstatus		X	X		
40	HER2-Status		X	X		
41	Ki67-Status (MIB-1-Index)		X	X		
42	prätherapeutische Therapieplanung in		X	X	X	

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes“ 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
	interdisziplinärer Tumorkonferenz					
43	erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X		
44	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat. in Tagen ⁹		X			
45	Quartal der Diagnosemitteilung / des Therapie-Planungsgesprächs mit Pat. ¹⁰		X			
46	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
47	Vorgangsnummer	X			X	
48	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
49	Versionsnummer				X	
50	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
51	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X	

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat.“ 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
52	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X	
53	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie		X	X		
54	OP-Datum	X	X			
55	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	X	
56	Quartal der Operation ¹²	X			X	
57	Operation ¹³	X	X	X	X	
58	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt		X	X		
59	Postoperativer histologischer Befund unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X	
60	Postoperativer Befund: maligne Neoplasie		X	X	X	
61	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X	
62	weitere Therapieempfehlung		X	X		

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

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

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

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
63	pT		X	X		
64	pN		X	X		
65	Grading (WHO)		X	X		
66	Gesamttumorgröße		X	X		
67	Grading (Elston und Ellis)		X	X		
68	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X		
69	HER2-Status		X	X		
70	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X		
71	R0-Resektion		X	X	X	
72	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand			X	X	
73	Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X		
74	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X		
75	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X		
76	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		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
77	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz		X	X	X	
78	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X			
79	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁴	X	X	X	X	
80	Quartal des Entlassungstages ¹⁵	X			X	
81	Wochentag 1 - 7 ¹⁶			X		
82	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁷	X		X		
83	Entlassungsgrund	X		X		
84	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X		X		

“

VII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Erfasst werden Operationen an den Eileitern (Tuba uterina) und Eierstöcken (Ovarien) bei Patientinnen ab 11 Jahren

GKV-SV/PatV	DKG
-------------	-----

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

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

16 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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.

, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern oder von in diesen Krankenhäusern tätigen Belegärztinnen oder Belegärzten durchgeführt werden.“	. [prüft]
--	-----------

2. In § 2 Absatz 1 wird das Wort „stationär“ gestrichen.
3. In § 3 Satz 1 werden vor dem Wort „erbringen“ die Wörter „die Krankenhäuser und in den Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte“ gestrichen.
4. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
5. Anlage I wird wie folgt geändert:
 - a) In dem Satz nach der Tabelle wird die Angabe „QI-Titel“ durch das Wort „Titel“ ersetzt.
6. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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)				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	Institutionskennzeichen	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
10	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	behandelnder Standort 6-stellig ²	X	X	X		
12	Betriebsstätten-Nummer	X				
13	Fachabteilung	X				
14	Geburtsjahr ³	X			X	
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
16	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X		X	X	
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵	X	X	X	X	
18	Aufnahmediagnose(n) ⁶	X				
19	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
20	Vorgangsnummer	X			X	
21	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
22	Versionsnummer				X	

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

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

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

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

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

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

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	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X	
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
25	Voroperation im OP-Gebiet		X	X		
26	OP-Datum	X				
27	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁷	X		X	X	
28	Quartal der Operation ⁸	X			X	
29	Operation ⁹	X	X	X	X	
30	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X			
31	intraoperative Komplikationen			X	X	
32	Blase		X	X		
33	Harnleiter		X	X		
34	Urethra		X	X		
35	Darm		X	X		
36	Uterus		X	X		
37	Gefäß-/Nervenläsion		X	X		
38	Lagerungsschaden		X	X		
39	andere Organverletzungen		X	X		

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

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

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

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
40	andere intraoperative Komplikationen		X	X		
41	postoperative Histologie		X	X	X	
42	führender Befund		X	X	X	
43	assistierte Blasenentleerung		X	X	X	
44	wiederholte Einmalkatheterisierung		X	X		
45	transurethraler Dauerkatheter		X	X		
46	suprapubischer Dauerkatheter		X	X		
47	Dauer der assistierten Blasenentleerung		X	X		
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	X				
49	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X		X	X	
50	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X			X	
51	Wochentag 1 - 7 ¹²			X		
52	Entlassungsdiagnose(n) ¹³	X	X	X		
53	Entlassungsgrund	X	X	X		

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

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

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
54	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		

“

VIII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. § 19 wird aufgehoben.
3. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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)				X	
2	Vorgangsnummer	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
4	Versionsnummer				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
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X	
6	Modulbezeichnung				X	
7	Teildatensatz oder Bogen				X	
8	Dokumentationsabschlussdatum				X	
9*	Institutionskennzeichen	X			X	
10*	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X				
12	Fachabteilung	X				
13*	Geburtsjahr ²	X		X	X	
14	Geschlecht	X		X		
15*	Monat des Aufnahmetages ³	X		X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	X	
17	Aufnahmegrund	X		X		
18	nicht spezifizierter Aufnahmegrund	X		X		
19	Monat des Entlassungstages ⁵	X	X	X	X	

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

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

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

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

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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
20	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁶	X			X	
21	Verweildauer im Krankenhaus in Stunden ⁷		X		X	
22	Entlassungsgrund	X		X		
23	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X		X		
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
25	Vorgangsnummer	X			X	
26	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
27	Versionsnummer				X	
28	Wievielter Dekubitus?				X	
29*	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X		
30*	Seitenlokalisation	X			X	
31	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X		
32	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X		
33*	Diabetes Mellitus		X	X		
34*	eingeschränkte Mobilität		X	X		

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

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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
35*	eingeschränkte Mobilität - Muskelzerrung		X	X		
36*	eingeschränkte Mobilität - Verhalten		X	X		
37*	Infektion		X	X		
38*	Infektion - Pneumonie		X	X		
39*	Infektion - ARDS		X	X		
40*	Demenz und Vigilanzstörung		X	X		
41*	Inkontinenz		X	X		
42*	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X		
43*	Adipositas		X	X		
44*	weitere schwere Erkrankungen		X	X		
45*	weitere schwere Erkrankungen - anderenorts klassifizierte Pneumonie		X	X		
46*	Dauer der Beatmung		X	X		

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

“

IX. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 1 wird das Komma nach dem Wort „Implantationen“ und das Wort „Aggregatwechsel“ gestrichen.
2. In § 4 Absatz 2 wird die Angabe „120 Monate“ durch die Angabe „36 Monate“ ersetzt.
3. § 10 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Buchstabe b wird aufgehoben.

- b) Die Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.
- c) Buchstabe e wird aufgehoben.
- d) Der Buchstabe f wird Buchstabe d.
- 4. § 16 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 7 werden die Angaben „Herzschrittmacher - Aggregatwechsel,“ und „„ Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel““ gestrichen.
- 5. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
- 6. § 19 wird aufgehoben.
- 7. Anlage I wird wie folgt gefasst:

„Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

a) Herzschrittmacher-Implantation

Indikatorenliste Herzschrittmacher-Implantation

1 Leitlinienkonforme Indikation	
ID	101803
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation
Indikatortyp	Indikationsstellung
2 Leitlinienkonforme Systemwahl	
ID	54140
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems (außer Implantationen mit Angabe "kardiale Resynchronisationstherapie" oder „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Indikatortyp	Indikationsstellung
3 Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern	
ID	54143
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit einem Einkammersystem an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems bei Patientinnen und

Kommentiert [A1]: UA QS 09.04.2024:

GKV-SV/DKG: Übernahme der Streichung der u.a. Indikatoren
PatV: keine Streichung folgender Indikatoren in Anlage I Buchstabe a:

4 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
 ID 52139
 Beschreibung Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen und -Aggregatwechseln, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System) und -Aggregatwechseln.
 Qualitätsziel Möglichst kurze Eingriffsdauer
 Indikatortyp Prozessindikator

5 Dosis-Flächen-Produkt
 ID 101800
 Beschreibung Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen das Dosis-Flächen-Produkt nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).
 Qualitätsziel Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
 Indikatortyp Prozessindikator

Qualitätsziel	Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern und AV-Block, Schenkelblock oder Sinusknotensyndrom als führende Indikation.
Indikatortyp	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
4	Indikationsstellung
4	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
ID	52305
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden, deren Ergebnisse innerhalb eines festgelegten Akzeptanzbereichs liegen, an allen intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof, im rechten Ventrikel und im Bereich des linken Tawara-Schenkels.
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
ID	101801
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Sondendislokation oder -dysfunktion
ID	52311
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	51191
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	2194
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden- bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	2195
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste Herzschrittmacher-Implantation

1	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
ID	101802
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia

	beim Vorschieben der Sonden an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen eines Leadless Pacemaker).
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

b) Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Indikatorenliste Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

1	Sterblichkeit im Krankenhaus	
ID	51404	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers.	
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

c) Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

1	Leitlinienkonforme Indikation	
ID	50055	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Defibrillator-Implantationen mit primärpräventiver Indikation (außer bei Vorliegen einer elektrophysiologischen Herzerkrankung bzw. von hypertropher Kardiomyopathie) oder mit sekundärpräventiver Indikation aufgrund von Kammerflimmern oder Kammertachykardie.	
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoren-Implantation	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
2	Leitlinienkonforme Systemwahl	
ID	50005	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).	
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl	
Indikatortyp	Indikationsstellung	

Kommentiert [A2]: UA QS 09.04.2024:

GKV-SV/DKG: Übernahme der Streichung der u.a. Indikatoren
PatV: keine Streichung folgender Indikatoren in Anlage I Buchstabe c (bisher Buchstabe d):

3 - Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
 ID - 52131
 Beschreibung - Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen und -Aggregatwechseln, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „subkutaner ICD“ oder „sonstiges“ als implantiertes System) und -Aggregatwechseln.
 Qualitätsziel - Möglichst kurze Eingriffsdauer
 Indikatortyp - Prozessindikator

4 - Dosis-Flächen-Produkt
 ID - 131801
 Beschreibung - Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen, bei denen das Dosis-Flächen-Produkt nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „subkutaner ICD“ oder „sonstiges“ als implantiertes System).
 Qualitätsziel - Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
 Indikatortyp - Prozessindikator

3	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
ID	52316	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden, deren Ergebnisse innerhalb eines festgelegten Akzeptanzbereichs liegen, an allen intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof, im rechten Ventrikel und im Bereich des linken Tawara-Schenkels.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
4	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)	
ID	131802	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) an allen Defibrillator-Implantationen.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
5	Sondendislokation oder -dysfunktion	
ID	52325	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Defibrillator-Implantationen.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
6	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	
ID	132001	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden-	

Qualitätsziel	bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators. Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	132002
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
ID	132003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von CRT-Implantationen, bei denen die linksventrikuläre Sonde bei Entlassung aktiv ist, an allen CRT-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Kennzahlenliste Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

1	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
ID	131803
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen eines subkutanen ICD).
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

d) Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

1	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
ID	151800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51196
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

8. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Implantation

Kommentiert [QS-V3]: UA QS 09.04.2024:
GKV-SV/DKG: Übernahme der Streichung der u.g. Lfd. Nr.
PatV: keine Übernahme der Streichung in Tabelle a) von der bisherigen
 o Lfd. Nr. 50 „Dauer des Eingriffs“
 o Lfd. Nr. 51 „Dosis-Flächen-Produkt“
 o Lfd. Nr. 51 „Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt“
 o Lfd. Nr. 51 „keine Durchleuchtung durchgeführt“

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	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X	
13	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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	X				
18	Geburtsjahr ⁶	X	X	X	X	
19	Geschlecht	X	X	X		
20	Körpergröße		X	X		
21	Körpergröße unbekannt		X	X		
22	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
23	Körpergewicht unbekannt		X	X		
24	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
25	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸	X	X	X	X	
26	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
27	Herzinsuffizienz		X	X		
28	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	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 „behandelnder Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

8 In der 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
29	führendes Symptom		X	X		
30	Ätiologie		X	X	X	
31	Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation		X	X		
32	Zeit zwischen TAVI und Schrittmacherimplantation (in Tagen) ⁹		X	X		
33	Datum der TAVI nicht bekannt		X	X		
34	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X		
35	Diabetes mellitus		X	X		
36	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X		
37	Vorhofrhythmus		X	X		
38	AV-Block		X	X		
39	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X	
40	QRS-Komplex		X	X		
41	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X		
42	linksventrikuläre Ejektionsfraktion		X	X		
43	LVEF nicht bekannt		X	X		
44	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie		X	X		

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „OP-Datum“ und „Datum der TAVI“ 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
	(zum Zeitpunkt der CRT-Indikationsstellung)					
45	OP-Datum	X	X			
46	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X		X	X	
47	Quartal der Operation ¹¹	X		X	X	
48	Operation ¹²	X	X	X	X	
49	Vena cephalica		X	X		
50	Vena subclavia		X	X		
51	Vena axillaris		X	X		
52	andere		X	X		
53	System		X	X	X	
54	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)			X	X	
55	Reizschwelle		X	X		
56	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
57	P-Wellen-Amplitude		X	X		
58	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X		
59	Reizschwelle		X	X		
60	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
61	R-Amplitude		X	X		

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

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

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

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
62	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
63	Reizschwelle		X	X		
64	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
65	R-Amplitude		X	X		
66	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
67	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	
68	kardiopulmonale Reanimation		X	X	X	
69	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	X	
70	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	X	
71	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	X	
72	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	X	
73	Sonden- bzw. Systemdislokation		X	X	X	
74	Sonden- bzw. Systemdysfunktion		X	X	X	
75	postoperative Wundinfektion		X	X	X	
76	interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle		X	X	X	
77	sonstige interventionspflichtige Komplikation		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
78	Sondendislokation im Vorhof			X		
79	Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel			X		
80	Sondendysfunktion im Vorhof			X		
81	Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel			X		
82	Quartal des Entlassungstages ¹³	X		X	X	
83	Wochentag 1 - 7 ¹⁴	X				
84	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁵	X		X	X	
85	Entlassungsgrund	X	X	X		
86	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		
87	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁶	X	X	X		

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

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

15 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen 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.

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

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	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	X				
18	Geburtsjahr ⁶	X	X	X	X	
19	Geschlecht	X	X	X		
20	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸	X	X	X	X	
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
23	Taschenproblem		X	X		X
24	Sondenproblem			X	X	X
25	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde		X	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 „behandelnder Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

8 In der 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
26	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde		X	X		X
27	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		X	X		X
28	Indikation zur Revision/Explantation der Sonde am Leitungssystem (Conduction System Pacing)		X	X		X
29	OP-Datum	X	X			X
30	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁹	X		X	X	
31	Quartal der Operation ¹⁰	X		X	X	
32	letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X		
33	Operation ¹¹	X	X	X	X	X
34	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X	X
35	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X	
36	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)			X	X	
37	Art des Vorgehens		X	X	X	X

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

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

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

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
38	Reizschwelle		X	X		
39	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
40	P-Wellen-Amplitude		X	X		
41	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X		
42	Art des Vorgehens		X	X	X	X
43	Reizschwelle		X	X		
44	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
45	R-Amplitude		X	X		
46	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
47	Art des Vorgehens		X	X	X	X
48	Reizschwelle		X	X		
49	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
50	R-Amplitude		X	X		
51	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
52	Quartal des Entlassungstages ¹²	X		X	X	
53	Wochentag 1 - 7 ¹³	X				
54	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁴	X		X	X	
55	Entlassungsgrund	X	X	X		

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

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

14 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
56	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		
57	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁵	X	X	X		

c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

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	

Kommentiert [QS-V4]: UA QS 09.04.2024:
GKV-SV/DKG: Übernahme der Streichung der u.g. Lfd. Nr.
PatV: keine Übernahme der Streichung in Tabelle c) von der bisherigen
 o Lfd. Nr. 57 „Dauer des Eingriffs“
 o Lfd. Nr. 58 „Dosis-Flächen-Produkt“
 o Lfd. Nr. 58 „Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt“
 o Lfd. Nr. 58 „keine Durchleuchtung durchgeführt“

¹⁵ 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
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	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	X				
18	Geburtsjahr ⁶	X	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“, „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 (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

6 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
19	Geschlecht	X	X	X		
20	Körpergröße		X	X		
21	Körpergröße unbekannt		X	X		
22	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X		
23	Körpergewicht unbekannt		X	X		
24	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
25	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸	X	X	X	X	
26	Herzinsuffizienz		X	X		
27	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
28	linksventrikuläre Ejektionsfraktion		X	X		
29	LVEF nicht bekannt		X	X		
30	Diabetes mellitus		X	X		
31	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X		
32	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr?		X	X		
33	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X	

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

8 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
34	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X		
35	Herzerkrankung		X	X		
36	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X		
37	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X		
38	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)		X	X	X	
39	Betablocker und/oder Ivabradin		X	X		
40	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer /Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI)		X	X		
41	Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)		X	X		
42	Aldosteronantagonisten		X	X		
43	SGLT2-Inhibitoren		X	X		
44	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X		
45	Vorhofrhythmus		X	X		
46	AV-Block		X	X		
47	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X	
48	QRS-Komplex		X	X		
49	OP-Datum	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
50	Quartal der Operation ⁹	X		X	X	
51	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X		X	X	
52	Operation ¹¹	X	X	X	X	
53	Vena cephalica		X	X		
54	Vena subclavia		X	X		
55	Vena axillaris		X	X		
56	andere		X	X		
57	System		X	X	X	
58	Sonde am Leitungssystem implantiert (Conduction System Pacing)		X	X	X	
59	Aggregatposition		X	X		
60	Reizschwelle		X	X		
61	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
62	P-Wellen-Amplitude		X	X		
63	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X		
64	Reizschwelle		X	X		
65	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
66	R-Amplitude		X	X		
67	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		

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

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

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

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
68	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X	X		
69	Reizschwelle		X	X		
70	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
71	R-Amplitude		X	X		
72	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
73	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	
74	kardiopulmonale Reanimation		X	X	X	
75	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	X	
76	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	X	
77	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	X	
78	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	X	
79	revisionsbedürftige Sondendislokation		X	X	X	
80	revisionsbedürftige Sondendysfunktion		X	X	X	
81	postoperative Wundinfektion		X	X	X	
82	sonstige interventionspflichtige Komplikation		X	X	X	
83	Sondendislokation der Vorhofsonde			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
84	Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde			X		
85	Sondendislokation der linksventrikulären Sonde			X		
86	Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde			X		
87	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)			X		
88	Sondendysfunktion der Vorhofsonde			X		
89	Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde			X		
90	Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde			X		
91	Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde			X		
92	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)			X		
93	Quartal des Entlassungstages ¹²	X		X	X	
94	Wochentag 1 - 7 ¹³	X				
95	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁴	X		X	X	

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

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

14 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
96	Entlassungsgrund	X	X	X		
97	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		
98	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁵	X	X	X		

d) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

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	

¹⁵ 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
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	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	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 (OPS)“ 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
18	Geburtsjahr ⁶	X	X	X	X	
19	Geschlecht	X		X		
20	Quartal des Aufnahmetages ⁷	X		X	X	
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁸	X	X	X	X	
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
23	Taschenproblem		X	X		X
24	Sondenproblem			X	X	X
25	OP-Datum	X	X			X
26	Quartal der Operation ⁹	X		X	X	
27	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X		X	X	
28	Operation ¹¹	X	X	X		X
29	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X	
30	Art des Vorgehens			X	X	X
31	explantiertes System			X	X	
32	Art des Vorgehens		X	X	X	X
33	Problem		X	X		X

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

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

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

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

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

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

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
34	Reizschwelle		X	X		
35	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
36	P-Wellen-Amplitude		X	X		
37	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X		
38	Art des Vorgehens		X	X	X	X
39	Problem		X	X		X
40	Position		X	X	X	
41	Reizschwelle		X	X		
42	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
43	R-Amplitude		X	X		
44	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
45	Art des Vorgehens		X	X	X	X
46	Problem		X	X		X
47	Position		X	X	X	
48	Reizschwelle		X	X		
49	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
50	R-Amplitude		X	X		
51	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
52	Art des Vorgehens		X	X	X	X
53	Problem		X	X		X
54	Position		X	X	X	
55	Reizschwelle		X	X		
56	Reizschwelle nicht gemessen		X	X		
57	R-Amplitude		X	X		

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
58	R-Amplitude nicht gemessen		X	X		
59	Art des Vorgehens		X	X	X	X
60	Problem		X	X		X
61	letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X		
62	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	
63	kardiopulmonale Reanimation		X	X	X	
64	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	X	
65	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	X	
66	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	X	
67	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	X	
68	postoperative Wundinfektion		X	X	X	
69	sonstige interventionspflichtige Komplikation		X	X	X	
70	Quartal des Entlassungstages ¹²	X		X	X	
71	Wochentag 1 - 7 ¹³	X				

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

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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
72	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁴	X		X	X	
73	Entlassungsgrund	X	X	X		
74	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X		
75	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁵	X	X	X		

“

- X. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) wird wie folgt geändert:
1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe d wird der Punkt nach dem Wort „Sterblichkeit“ gestrichen.
 - bb) Folgender Buchstabe e wird angefügt:

„e) Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500g zur Verbesserung der Erfassung und Darstellung von Qualitätsinformationen zu Perinatalzentren.“
 - b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Bezogen auf Absatz 3 Satz 3 Buchstabe e wird unter Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen das Verlegungsgeschehen in den Perinatalzentren im Sinne der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) standortbezogen ermittelt und deskriptiv auf www.perinatalzentren.org und in den Rückmeldeberichten nach § 10 dargestellt.“
 2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 2 folgender Absatz eingefügt:

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

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

„(3) Zur Beurteilung der Indexfälle werden auch assoziierte Folgeereignisse miteinbezogen (Follow-up). Dies sind im Einzelnen die Sterblichkeit und die Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) der Neugeborenen.“

b) Die Absätze 3 bis 6 werden die Absätze 4 bis 7.

3. Dem § 4 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Die leistungserbringeridentifizierenden Daten sind entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie in der Datenannahmestelle der Krankenkassen zu pseudonymisieren.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Für das Verfahren werden Daten verarbeitet von

- a) den Krankenhäusern und
- b) den Krankenkassen.

Die jeweiligen Daten nach Satz 1 Buchstaben a und b sind in der **Anlage II** festgelegt. Diese beinhalten patientenidentifizierende Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2 der Richtlinie.“

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Krankenhäuser“ die Wörter „sowie zur Anwendung einheitlicher Regeln für die Datenbereitstellung durch die Krankenkassen“ eingefügt.

5. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

GKV-SV/PatV	DKG
„Es werden Daten	„Für Rückmeldeberichte werden Daten

unterschiedlicher Quellen und Verfügbarkeiten verwendet:

- a) Daten durch Qualitätssicherungs-Dokumentation (QS-Dokumentation) bei der Leistungserbringerin und bei dem Leistungserbringer
- b) Sozialdaten bei den Krankenkassen.“

GKV-SV	DKG
[keine Übernahme]	b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Für Auswertungen werden ausschließlich Daten der Qualitätssicherungs-Dokumentation (QS-Dokumentation) der Krankenhäuser verarbeitet.“

c) Folgender Satz wird angefügt:

„Die Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser sowie die länderbezogenen Auswertungen für die LAGen enthalten Daten des Vorjahres und des Vorvorjahres.“

6. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „neonatologische“ das Wort „Leistung“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Kennzahlen“ die Wörter „sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.

bb) Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe d eingefügt:

„d)

GKV-SV/PatV	DKG
Auswertungen zum Verlegungsgeschehen mit Informationen zur Fallidentifikation“	Darstellungen des Verlegungsgeschehens mit Informationen zur Fallidentifikation“

cc) Die bisherigen Buchstaben d bis g werden Buchstaben e bis h und in dem neuen Buchstaben h werden nach dem Wort „Indikatoren“ die Wörter „oder der jeweiligen Kennzahl“ eingefügt.

dd) Der bisherige Buchstabe h wird Buchstabe i.

c) In Absatz 4 wird das Wort „Daten“ durch die Wörter „Qualitätssicherungsdaten gemäß Anlage II Buchstabe a, b und c“ ersetzt.

6. § 11 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe c werden nach dem Wort „Kennzahlen“ die Wörter „sowie Auswertungen zu Follow-up-Indikatoren für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten“ eingefügt.

b)

GKV-SV/PatV	DKG
Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe d eingefügt: „d) Auswertungen zum Verlegungsgeschehen“	<i>[keine Übernahme]</i>

c)

GKV-SV/PatV	DKG
Die bisherigen Buchstaben d und e werden Buchstaben e und f.	<i>[keine Übernahme]</i>

7. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die Follow-up Indikatoren „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Neugeborenen und Säuglingen innerhalb eines Jahres“ (ID 182304) und „Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) bei Reifgeborenen innerhalb

eines Jahres“ (ID 182305) werden zum Erfassungsjahr 2025 neu eingeführt. Zur Berechnung der Indikatoren wird die QS-Dokumentation aus der geburtshilflichen Versorgung von Mutter und Kind sowie der neonatologischen Behandlung des Kindes miteinander verknüpft, auch standort- und leistungserbringerübergreifend. Wird die Notwendigkeit zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens nach Teil 1 § 17 der Richtlinie aufgrund einer rechnerischen Auffälligkeit festgestellt, muss dies zunächst ohne eindeutige Zuschreibbarkeit der Ergebnisverantwortung und unter Einbeziehung möglichst aller Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die an der Behandlung beteiligt waren, erfolgen. Das Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 der Richtlinie ist in modifizierter Form durchzuführen, z. B. anhand von standort- und leistungserbringerübergreifenden Fallkonferenzen

GKV-SV/PatV	DKG
[Keine Übernahme]	oder im Rahmen einer regionalen Erprobung

. Das Verfahren zur Beurteilung von Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen wird für diese Fälle durch den G-BA auf der Grundlage einer Empfehlung des Instituts nach § 137a SGB V festgelegt. Bis zum Erfassungsjahr 2029 werden die neu eingeführten Qualitätsindikatoren und das vom IQTIG empfohlene Stellungnahmeverfahren erprobt. Für den Zeitraum der Erprobung gelten in Teil 1 § 17

GKV-SV	DKG
Absatz 4 bis 5	Absatz 3 bis 5

der Richtlinie nicht. Werden im Zeitraum der Erprobung bei der Bewertung der Auswertungen Auffälligkeiten erkannt, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen, können abweichend von Satz 7 von den Fachkommissionen auch Maßnahmen gemäß Teil 1 § 17

GKV-SV	DKG
Absatz 4	Absatz 3 und 4

der Richtlinie empfohlen werden. Für den Zeitraum der Erprobung erfolgt keine einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Ergebnissen der Follow-up-Indikatoren sowie Beurteilungen aus Stellungnahmeverfahren.“

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

GKV-SV/DKG	PatV
„(4) Die Ergebnisse zum Verlegungsgeschehen werden vorerst ausschließlich deskriptiv dargestellt. Auf Basis der Entwicklungsleistungen des IQTIG legt der G-BA weitere Vorgaben im Hinblick auf qualitätsverbessernde Maßnahmen in Zusammenarbeit mit auffällig gewordenen Krankenhäusern fest.“	„(4) Für das Erfassungsjahr 2025 werden die Ergebnisse zum Verlegungsgeschehen ausschließlich deskriptiv dargestellt. Bis zum 30. Juni 2025 legt der G-BA Regelungen hinsichtlich der Analyse und Beurteilung der Ergebnisse sowie möglicher Handlungsanschlüsse im Bereich des Verlegungsgeschehens fest.“

8. Dem § 16 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Die Krankenkassen übermitteln die zum Zeitpunkt der Datenlieferung vorliegenden Daten gemäß **Anlage II** Buchstabe c jeweils vom 1. Juli bis 15. Juli, 1. Oktober bis 15. Oktober, 15. Januar bis 31. Januar und vom 1. April bis 15. April an die für sie zuständige Datenannahmestelle (DAS-KK). Anschließend an die genannten Lieferzeiträume gibt es Prüfzeiträume bis zum 31. Juli, 31. Oktober, 15. Februar und bis zum 30. April. Die Bestätigung und die Aufstellung nach Teil 1 § 16 Absatz 5 der Richtlinie ist spätestens bis zum 15. Oktober mit einer Prüffrist bis zum 31. Oktober bezogen auf das Vorjahr zu übermitteln. Die Datenübermittlung durch die Krankenkassen nach Satz 1 erfolgt erstmals im dritten Quartal 2025 für Indexfälle

GKV-SV/DKG	PatV
aus dem Jahr 2025.	ab dem Jahr 2020.

“

9. In § 17 Absatz 4 Satz 2 werden nach dem Wort „Vorjahr“ die Wörter „und Auswertungen zu Indikatoren mit 365-Tage-Follow-up-Zeitraum, die sich auf Indexfälle des Vor-Vor-Jahres beziehen“ eingefügt.

10. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.

11. § 19 wird aufgehoben.

12. Anlage I wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Es werden folgende Zeilen angefügt:

11	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Neugeborenen und Säuglingen innerhalb eines Jahres
ID	182304
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Totgeborenen und im Krankenhaus innerhalb des ersten Lebensjahres verstorbenen Kindern (berücksichtigt werden Sterbefälle aus dem geburtshilflichen Krankenhausaufenthalt sowie Sterbefälle aus ggf. anschließendem neonatologischen Versorgungsverlauf) bei allen Lebendgeborenen und Totgeborenen (unter Ausschluss von Totgeborenen, die vor Klinikaufnahme verstorben sind) mit einem Gestationsalter von mindestens 24+0 Wochen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) bei Reifgeborenen innerhalb eines Jahres
ID	182305

Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) (berücksichtigt werden die HIE-Fälle aus ggf. stattfindender neonatologischer Versorgung) bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter von mindestens 36+0 Wochen.
Qualitätsziel	Selten hypoxisch-ischämische Enzephalopathie
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

bb) Der Satz nach der Tabelle wird aufgehoben.

cc) Nach der Tabelle unter der Überschrift „Kennzahlenliste Geburtshilfe“ wird folgender Satz eingefügt:

„Im Dokument sind alle Titel, die gemäß plan. QI-RL derzeit auch planungsrelevante QI darstellen, mit der Hochzahl ¹ ausgewiesen.“

b) In Tabelle Buchstabe b wird Zeile 2 wie folgt gefasst:

2	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
ID	51901
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an verstorbenen Kindern im Krankenhaus, an Kindern mit einer Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) oder mit fokaler intestinaler Perforation (FIP) / singulärer intestinaler Perforation (SIP), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit moderater oder schwerer bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, oder an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis oder selten fokale intestinale Perforation / singuläre intestinale Perforation, selten bronchopulmonale Dysplasie oder selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

13. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (PM)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Geburtshilfe

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 (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		X	
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
11	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ³	X	X		X	
12	Nachname der Mutter liegt nicht vor	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“ und „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ 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“, „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ und „Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ 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	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁴	X	X		X	
14	Vorname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
15	Institutionskennzeichen	X			X	
16	entlassender Standort 6-stellig ⁵	X	X	X	X	
17	entbindender Standort 6-stellig ⁶	X	X	X		
18	diagnostizierender Standort 6-stellig ⁷	X	X	X		
19	Betriebsstätten-Nummer	X				
20	Fachabteilung	X				
21	Geburtsnummer			X		
22	Anzahl Mehrlinge	X	X	X		
23	Versorgungsstufe	X	X	X		
24	Geburtsjahr ⁸	X		X	X	
25	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			

4 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „diagnostizierender Standort (ICD)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ 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
26	Quartal des Aufnahmetages ⁹	X		X	X	
27	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹⁰		X	X	X	
28	Aufnahmeuhrzeit	X		X		
29	Aufnahmediagnose Mutter ¹¹	X		X		
30	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit ¹²	X				
31	5-stellige PLZ des Wohnortes		X			
32	Postleitzahl 4-stellig ¹³		X			
33	Postleitzahl 3-stellig ¹⁴		X			
34	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X	
35	Anzahl Lebendgeburten		X	X		
36	Anzahl Totgeburten		X	X		
37	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X	
38	Befunde im Mutterpass ¹⁵		X	X	X	

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

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

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

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

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „5-stellige PLZ des Wohnortes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

14 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „5-stellige PLZ des Wohnortes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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
39	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung		X	X		
40	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X	
41	Diagnosetest auffällig		X	X		
42	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X		
43	Körpergröße		X	X		
44	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X	
45	Klinisches Gestationsalter		X	X		
46	Aufnahmeart		X	X		
47	Muttermundsweite bei Aufnahme		X	X		
48	Antenatale Kortikosteroidtherapie		X	X		
49	Aufnahme-CTG		X	X		
50	Geburtsrisiken			X	X	
51	Geburtsrisiko ¹⁶		X	X		
52	Geburtseinleitung		X	X		
53	Wehenmittel s. p.		X	X		
54	Episiotomie			X		
55	Dammriss		X	X		
56	Blutung > 1000 ml			X		
57	Hysterektomie/Laparotomie		X	X		
58	Sepsis		X	X		

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
59	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.		X	X		
60	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X		
61	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X	
62	Pneumonie			X		
63	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X		
64	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X		
65	Lungenembolie			X		
66	Harnwegsinfektion			X		
67	Wundinfektion/Abszessbildung			X		
68	Wundhämatom/Nachblutung			X		
69	sonstige Komplikation			X		
70	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁷	X		X		
71	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁸	X		X		
72	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	X	

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

18 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
73	nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	X	
74	Entlassungsdatum Mutter	X				
75	Quartal des Entlassungstages ¹⁹	X		X	X	
76	Wochentag 1 - 7 ²⁰			X		
77	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²¹	X		X	X	
78	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X		
79	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
80	Vorgangsnummer	X			X	
81	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
82	Versionsnummer				X	
83	lfd. Nr. des Mehrlings	X	X		X	
84	CTG-Kontrolle		X	X	X	
85	externes CTG		X	X		
86	internes CTG		X	X		
87	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X	
88	Base Excess der Fetalblutanalyse			X		

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

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

21 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
89	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X		
90	Lage		X	X		
91	Geburtsdauer ab Beginn der aktiven Eröffnungsperiode		X	X		
92	Geburtsmodus		X	X	X	
93	Indikation zur operativen Geburt ²²		X	X		
94	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)		X	X		
95	Notsektio		X	X	X	
96	Hauptindikation bei Notsektio		X	X		
97	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X		
98	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X		
99	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X		
100	Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und Eintreffen des Pädaters (in Minuten) ²³		X	X		
101	Abstand zwischen Aufnahmeuhrzeit und		X	X		

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

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Datum“ und „Uhrzeit“ 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
	Eintreffen des Pädiaters (in Minuten) ²⁴					
102	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X		
103	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ²⁵	X	X	X	X	
104	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ²⁶	X		X	X	
105	Quartal des Geburtstages des Kindes ²⁷	X		X	X	
106	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ²⁸	X	X		X	
107	Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und begonnener antenataler Kortikosteroidtherapie (in Minuten) ²⁹		X	X		
108	Uhrzeit der Geburt	X	X	X		
109	Geburtsort des Kindes	X	X		X	

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

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

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

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

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

29 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“, „Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“, „Geburtsdatum des Kindes“ und „Uhrzeit der Geburt“ 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
110	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
111	Bundesland des Geburtsortes	X	X		X	
112	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
113	Geschlecht des Kindes	X	X	X		
114	APGAR [nach 1 min]			X		
115	APGAR [nach 5 min]		X	X		
116	APGAR [nach 10 min]			X		
117	Gewicht des Kindes	X	X	X		
118	Kopfumfang des Kindes	X	X	X		
119	Allgemeinanästhesie		X	X		
120	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X	
121	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X		
122	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X		
123	Volumensubstitution			X		
124	Pufferung		X	X		
125	Maskenbeatmung		X	X		
126	O ₂ -Anreicherung		X	X		
127	Fehlbildungen vorhanden		X	X		
128	Art der Fehlbildung ³⁰		X	X		
129	Totgeburt		X	X	X	

³⁰ 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
130	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X		
131	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X		
132	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung		X	X		
133	Kind in Kinderklinik verlegt	X	X	X		
134	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X			
135	Entlassungsquartal Kind ³¹	X		X	X	
136	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 -7) ³²	X		X		
137	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ³³			X	X	
138	Abstand zwischen Geburt und Entlassung des Kindes (in Minuten) ³⁴				X	
139	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	X	X			

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

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

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

34 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind“ 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
140	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind ³⁵	X	X	X		
141	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	X	
142	nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	X	
143	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X		
144	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X		
145	Todesursache des lebendgeborenen Kindes ³⁶			X		
146	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X				
147	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) ³⁷			X	X	

³⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

³⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

³⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Neonatologie

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		X	
10	GKV-Versichertenstatus ²	X	X		X	
11	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes 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“ und „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ 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“, „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ und „Vorsatzworte der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ 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
12	Nachname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
13	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁴	X	X		X	
14	Vorname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
15	Institutionskennzeichen	X			X	
16	entlassender Standort 6-stellig ⁵	X	X	X	X	
17	aufnehmender Standort 6-stellig ⁶	X	X	X		
18	Betriebsstätten-Nummer	X				
19	Fachabteilung	X	X			
20	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses		X	X		
21	Geschlecht	X	X	X		
22	Mehrlingsgeburt	X	X	X	X	
23	Anzahl Mehrlinge	X	X	X		
24	laufende Nummer des Mehrlings	X	X	X		
25	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X		

4 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „aufnehmender Standort“ 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	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X		
27	Geburtsdatum des Kindes	X	X			
28	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) ⁷		X	X	X	
29	Alter bei Aufnahme in Stunden ⁸	X	X	X	X	
30	Geburtsjahr ⁹	X		X	X	
31	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ¹⁰	X	X		X	
32	Uhrzeit der Geburt	X	X			
33	Geburtsort des Kindes	X	X		X	
34	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
35	Bundesland des Geburtsortes	X	X		X	
36	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
37	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X		

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

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

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

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ 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
38	Wo wurde das Kind geboren?	X	X	X	X	
39	Transport zur Neonatologie		X	X		
40	primär palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X	
41	Kind im Kreißsaal verstorben			X	X	
42	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X		
43	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ¹¹		X	X	X	
44	Monat des Aufnahmetages ¹²	X		X	X	
45	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X	X			
46	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X	X			
47	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung ¹³	X	X	X	X	
48	Abstand zwischen Aufnahmezeitpunkt und Aufnahme in die				X	

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

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

13 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ 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
	pädiatrische Abteilung (in Minuten) ¹⁴					
49	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X	X			
50	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X	
51	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus	X	X	X		
52	Gewicht bei Aufnahme	X	X	X		
53	Kopfumfang bei Aufnahme		X	X		
54	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt		X	X		
55	Körpertemperatur bei Aufnahme		X	X		
56	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt		X	X		
57	angeborene Erkrankungen		X	X	X	
58	Diagnose der angeborenen Erkrankung ¹⁵		X	X		
59	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X	
60	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X	
61	Status bei Aufnahme		X	X		

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“, „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“, „Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung“ und „Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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
62	Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL)		X	X	X	
63	Status bei Aufnahme		X	X		
64	ROP-Screening durchgeführt/vorhanden		X	X	X	
65	Datum des ersten ROP-Screenings		X	X		
66	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X	
67	ROP-Status bei Aufnahme		X	X		
68	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		X	X	X	
69	Beginn		X	X		
70	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁶		X	X	X	
71	endgültige Beendigung		X	X		
72	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁷		X	X	X	
73	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X	
74	Beginn	X	X	X		

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

17 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ 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
75	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung (in Tagen) ¹⁸	X	X	X	X	
76	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X		
77	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung (in Tagen) ¹⁹	X	X	X	X	
78	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X		
79	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP (in Tagen) ²⁰	X	X	X	X	
80	Pneumothorax		X	X	X	
81	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax		X	X		
82	Behandlung des Pneumothorax		X	X		
83	moderate oder schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X		
84	Status bei Aufnahme		X	X		
85	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X	X

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

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

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

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
86	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X		X
87	Sepsis		X	X	X	
88	Datum des Sepsis-Beginns		X	X		
89	Pneumonie		X	X	X	
90	Abstand zwischen Geburtsdatum und Pneumonie-Beginn ²¹		X	X	X	
91	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)		X	X	X	
92	Status bei Aufnahme		X	X		
93	fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)		X	X		
94	Status bei Aufnahme		X	X		
95	Neugeborenen-Hörscreening		X	X		
96	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)		X	X		
97	OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X		
98	OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation		X	X		

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Pneumonie-Beginns“ und „Geburtsdatum des Kindes“ 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
	(FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP)					
99	OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus		X	X		
100	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X	X		X
101	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²²	X	X	X	X	
102	Monat des Entlassungstages ²³	X		X	X	
103	Abstand zwischen Aufnahmezeitpunkt ins Krankenhaus und Entlassungs-/Todeszeitpunkt ²⁴				X	
104	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	X			X	
105	Körpergewicht bei Entlassung	X	X	X		
106	Kopfumfang bei Entlassung		X	X		
107	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt		X	X		

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

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

24 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“, „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“, „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt“ 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
108	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X		
109	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung		X	X		
110	Entlassungsgrund	X	X	X	X	X
111	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
112	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X	X	
113	Todesursache		X	X		
114	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ²⁵	X	X	X		

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

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

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

¹ Im Rahmen der Darstellung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen unter 1.500 g (deskriptiv) werden weder Indikatoren noch Kennzahlen berechnet, sondern Qualitätsinformationen dargestellt.

² Im Rahmen der Darstellung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen unter 1.500 g in der Neonatologie (deskriptiv) wird unter dem Verwendungszweck „Basisauswertung“ Folgendes verstanden: Datenfelder, die für

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung ¹	Datenfelder für die Basisauswertung ²	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kassenkrnr	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 ³	Admin@dienstleister				X	
§ 284 (Stammdaten)							
1	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X		X		
2	Geburtsdatum des Versicherten	Stamm@gebdatum	X	X			
3	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ⁴	Stamm@versicherungsdatum		X		X	

die Verknüpfung von verlegten Fällen notwendig sind sowie Datenfelder, die zur Validierung (chronologisch korrekte Darstellung) von möglichen Verlegungsketten notwendig sind.

³ Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

⁴ Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung ¹	Datenfelder für die Basisauswertung ²	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
5	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus		X		X	
§ 301 (Krankenhäuser)							
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵	source(301)@quelle				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶	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 ⁷	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X	
4	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@nummer		X			
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X		

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)	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung ¹	Datenfelder für die Basisauswertung ²	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
7	Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X	X		
8	Aufnahmeuhrzeit des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmeuhrzeit@aufnzeit			X		
9	Aufnahmegewicht in Gramm	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegewicht@gewicht	X	X	X		
10	Entlassungs- bzw. Verlegungstag des Patienten	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X		X		X
11	Entlassungs- bzw. Verlegungsuhrzeit des Patienten	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit@entlzeit			X		
12	Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund		X			X
13	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgr		X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung ¹	Datenfelder für die Basisauswertung ²	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
		und)@khunterbrechung					
14	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X			X
15	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X			X
16	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
17	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundärdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X			X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung ¹	Datenfelder für die Basisauswertung ²	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
	geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft						
18	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
19	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	301.Entlassungsanzeige.NDG. Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X			X

“

XI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
2. § 19 wird aufgehoben.
3. Anlage I wird wie folgt geändert:
 - a) In Tabelle Buchstabe b wird Zeile 12 wie folgt gefasst:

”

„12	Kein Treppensteigen bei Entlassung
ID	192300
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation oder Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Krankenhausaufnahme Treppensteigen konnten und die Fähigkeit zum Treppensteigen zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht wiedererlangt haben.
Qualitätsziel	Möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten beim Hinauf- und Hinabsteigen einer Treppe zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Versorgung
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

4. Anlage II wird wie folgt gefasst:

„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)

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 (Länderkode + Registrierkode)				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	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X	
13	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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
14	entlassender Standort 6-stellig ⁴	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁵	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	X				
18	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X		
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷	X	X	X	X	
21	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X		
22	Aufnahmegrund	X		X		
23	nicht spezifizierter Aufnahmegrund	X		X		
24	Geburtsjahr ⁸	X	X	X	X	
25	Geschlecht	X	X	X		
26	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		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 „behandelnder Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen 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
27	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X		
28	Treppensteigen vor Aufnahme		X	X		
29	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes ⁹	X			X	X
30	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
31	Vorgangsnummer	X			X	
32	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
33	Versionsnummer				X	
34	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X	
35	zu operierende Seite		X	X	X	
36	initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur		X	X		
37	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
38	Wundkontaminationsklassifikation		X	X		X
39	Art des Eingriffs		X	X	X	X
40	Datum des Eingriffs	X	X			X

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
41	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X	X	X	X	
42	Quartal der Operation ¹¹	X		X	X	
43	Praeoperative Verweildauer in Minuten ¹²	X		X	X	
44	Beginn des Eingriffs		X	X		
45	Dauer des Eingriffs			X		
46	Prozedur(en) ¹³		X	X	X	
47	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
48	Vorgangsnummer	X			X	
49	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
50	Versionsnummer				X	
51	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
52	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X	

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

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

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

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

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
53	Koxarthrose		X	X		
54	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X		
55	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes		X	X	X	
56	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X			
57	Zeitpunkt der Fraktur		X			
58	Frakturlokalisierung		X	X	X	
59	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X		
60	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X	
61	Vitamin-K-Antagonisten		X	X		
62	Thrombozytenaggregationshemmer		X	X		
63	DOAK/NOAK		X	X		
64	sonstige		X	X		
65	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X	
66	Vorgangsnummer	X			X	

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
67	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
68	Versionsnummer				X	
69	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
70	Wievielte elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X	
71	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X	X	
72	Indikation "mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out" liegt vor		X	X		
73	Schmerzen		X	X		
74	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt?			X	X	
75	Extension/Flexion 1			X	X	
76	Extension/Flexion 2		X	X		
77	Extension/Flexion 3		X	X		
78	Ab-/Adduktion 1		X	X		
79	Ab-/Adduktion 2			X	X	
80	Ab-/Adduktion 3		X	X		
81	Außen-/Innenrotation 1		X	X		
82	Außen-/Innenrotation 2		X	X		

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
83	Außen-/Innenrotation 3		X	X		
84	Osteophyten		X	X		
85	Gelenkspalt		X	X		
86	Sklerose		X	X		
87	Deformierung		X	X		
88	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X	
89	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X		
90	Femurkopfnekrose		X	X	X	
91	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation		X	X		
92	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
93	Vorgangsnummer	X			X	
94	Vorgangsnummer (GUID)	X			X	
95	Versionsnummer				X	
96	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X	
97	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				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
98	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X		X
99	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X		X
100	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X		X
101	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?			X	X	X
102	Implantatbruch		X	X		X
103	Implantatabrieb/-verschleiß		X	X		X
104	Implantatfehlage der Pfanne		X	X		X
105	Implantatfehlage des Schafts		X	X		X
106	Lockerung der Pfannenkomponente		X	X		X
107	Lockerung der Schaftkomponente		X	X		X
108	periprothetische Fraktur		X	X		X
109	Endoprothesen(sub)luxation		X	X		X
110	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne		X	X		X
111	Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs		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
	(ab distal des trochanter minors)					
112	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation		X	X		X
113	periartikuläre Ossifikation		X	X		X
114	andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde		X	X		X
115	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X	
116	primäre Implantatfehlage		X	X		
117	sekundäre Implantatdislokation		X	X		
118	offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation		X	X		
119	revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom		X	X		
120	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom		X	X		
121	Gefäßläsion		X	X		
122	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X	X		
123	periprothetische Femurfraktur		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
124	periprothetische Acetabulumfraktur		X	X		
125	Wunddehiszenz		X	X		
126	sekundäre Nekrose der Wundränder		X	X		
127	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X		
128	postoperative Wundinfektion		X	X	X	
129	Wundinfektionstiefe		X	X		
130	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X		
131	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X	
132	Pneumonie		X	X		
133	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X		
134	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X		
135	Lungenembolie		X	X		
136	katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X	X		
137	Schlaganfall		X	X		
138	akute gastrointestinale Blutung		X	X		
139	akute Niereninsuffizienz		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
140	Delir, akute delirante Symptomatik		X	X		
141	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X		
142	Demenz		X	X		
143	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X		
144	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X	
145	Gehstrecke bei Entlassung		X	X		
146	Gehhilfen bei Entlassung		X	X		
147	Treppensteigen bei Entlassung		X	X		
148	Quartal des Entlassungstages ¹⁴	X		X	X	
149	Wochentag 1 - 7 ¹⁵			X		
150	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁶	X	X	X	X	
151	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
152	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	

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

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

16 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
153	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X		
154	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁷	X	X	X	X	
155	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X	
156	Versorgung bei Polytrauma		X	X		X

b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

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	

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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
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	Institutionskennzeichen	X			X	
10	entlassender Standort 6-stellig ¹	X	X	X	X	
11	behandelnder Standort 6-stellig ²	X	X	X		
12	Betriebsstätten-Nummer	X				
13	Fachabteilung	X				
14	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X		
15	Quartal des Aufnahmetages ³	X		X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	X	
17	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X		

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

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

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

4 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 Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-Up-Information
18	Geburtsjahr ⁵	X		X	X	
19	Geschlecht	X	X	X		
20	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X		
21	vorbestehende Koxarthrose		X	X		
22	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes			X	X	
23	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X			
24	Zeitpunkt der Fraktur		X	X		
25	Frakturlokalisierung		X	X	X	
26	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X		
27	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X	
28	Vitamin-K-Antagonisten		X	X		
29	Thrombozytenaggregationshemmer		X	X		
30	DOAK/NOAK		X	X		

⁵ 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
31	sonstige		X	X		
32	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X		
33	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X		
34	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
35	Wundkontaminationsklassifikation		X	X		
36	Datum des Eingriffs		X	X		
37	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁶	X		X	X	
38	Quartal der Operation ⁷	X		X	X	
39	Praeoperative Verweildauer in Minuten ⁸	X	X	X	X	
40	Beginn des Eingriffs		X	X		
41	Dauer des Eingriffs			X		
42	Prozedur(en) ⁹	X		X		
43	Operationsverfahren		X	X		
44	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X	

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

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

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

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

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
45	primäre Implantatfehlage		X	X		
46	sekundäre Implantatdislokation		X	X		
47	revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom		X	X		
48	revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss		X	X		
49	Gefäßläsion		X	X		
50	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X	X		
51	Fraktur		X	X		
52	Wunddehiszenz		X	X		
53	sekundäre Nekrose der Wundränder		X	X		
54	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X		
55	postoperative Wundinfektion		X	X	X	
56	Wundinfektionstiefe		X	X		
57	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X		
58	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X	
59	Pneumonie		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
60	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X		
61	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X		
62	Lungenembolie		X	X		
63	katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X	X		
64	Schlaganfall		X	X		
65	akute gastrointestinale Blutung		X	X		
66	akute Niereninsuffizienz		X	X		
67	Delir, akute delirante Symptomatik		X	X		
68	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X		
69	Demenz		X	X		
70	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X		
71	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X		
72	Gehstrecke bei Entlassung		X	X		
73	Gehhilfen bei Entlassung		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
74	Quartal des Entlassungstages ¹⁰	X		X	X	
75	Wochentag 1 - 7 ¹¹			X		
76	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹²	X		X	X	
77	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
78	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
79	Entlassungsdiagnose(n) ¹³	X	X	X		
80	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X	
81	Versorgung bei Polytrauma		X	X		

“

XII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
- 2.

GKV-SV/DKG	PatV
§ 19 wird wie folgt gefasst: „Für das Erfassungsjahr 2025 finden die Regelungen über die Verpflichtung der	§ 19 wird aufgehoben.

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.

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

Krankenhäuser zur Erhebung und Übermittlung von Daten nach Teil 1 § 15 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie in Verbindung mit Teil 2 QS KEP §§ 5 Absatz 1 und 16 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.“	
---	--

XIII. Die Änderungen der Richtlinie treten vorbehaltlich VII Nr. 1 am 1. Januar 2025 in Kraft.

XIV. Die Änderung VII Nr. 1 tritt am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger in Kraft.“

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:
Teil 2: Änderungen zum 1. Januar 2025 in den QS-Verfahren 3
und 5 bis 15

Vom TT. Monat JJJJ

Stand: 09.04.2024 nach Sitzung des UA QS

Legende:

Dissente Punkte sind **gelb** markiert

Hinweis:

Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Plenumsitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	4
2.	Eckpunkte der Entscheidung	4
2.1	Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE).....	4
	Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen.....	4
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	5
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE).....	5
2.2	Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)	5
	Zu § 16 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	5
	Zu § 17 Übergangsregelung.....	5
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)	6
2.3	Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)	6
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	6
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	6
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)	7
2.4	Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS).....	7
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	7
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)	7
2.5	Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP).....	7

	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	7
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	8
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP).....	8
2.6	Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)	8
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	8
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC).....	8
2.7	Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP).....	8
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	9
	Zu § 2 Eckpunkte	9
	Zu § 3 Begründung der Vollerhebung	9
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	9
	Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS GYN-OP)	9
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)	10
2.8	Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)	10
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	10
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	10
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK).....	10
2.9	Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)	10
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	11
	Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben	11
	Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie.....	11
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	12
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	12
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	12
	Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS HSMDEF)	12
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)	21
2.10	Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)	22
	Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens.....	22
	Zu § 2 Eckpunkte	23
	Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben	24
	Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten	24
	Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen.....	24
	Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie.....	25
	Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie	26
	Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten.....	27
	Zu § 16 Datenlieferfristen.....	31
	Zu § 17 Fristen für Berichte	32
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	32
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	32
	Zur Anlage I Indikatorenlisten (QS PM)	32
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)	32
2.11	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)	33
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	33

	Zu § 19 Übergangsregelung.....	33
	Zu Anlage I Indikatorenlisten (QS HGV).....	33
	Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV).....	33
2.12	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)	34
	Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze.....	34
	Zu § 19 Übergangsregelung.....	34
3.	Bürokratiekostenermittlung	38
4.	Verfahrensablauf	39
5.	Fazit.....	39
6.	Zusammenfassende Dokumentation	40

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in der jeweiligen Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmungen der Verfahren 3 (QS CHE), 5 (QS TX), 6 (QS KCHK), 7 (QS KAROTIS), 8 (QS CAP), 9 (QS MC), 10 (QS GYN-OP), 11 (QS DEK), 12 (QS HSMDEF), 13 (QS PM), 14 (QS HGV) und 15 (QS KEP).

2.1 Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

Zu Satz 5 Buchstabe a:

Da die bisher gelieferten Daten eine stabile und ausreichend gute Datenqualität aufweisen, konnte die Datenauswertung entgegen der Richtlinienvorgabe beschleunigt werden. Der Bericht eines Berichtsjahrs enthält demnach Auswertungen von zwei Erfassungsjahren:

- für Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von 90 und 365 Tagen (IDs 58001, 58005, 58006):
 - Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff (Vor-Vorjahr)
- für die Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum bis zu 30 Tagen (IDs 58000, 58002, 58003, 58004):
 - Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff (Vorjahr)

Im Berichtsjahr 2025 werden entsprechend der Änderung in Satz 5 Buchstabe a Auswertungen zu Indikatoren mit 30-Tage-Follow-up-Zeitraum auf Basis von QS-Dokumentation und von

Sozialdaten bei den Krankenkassen des Erfassungsjahres 2024 in den Rückmeldeberichten für die Krankenhäuser und in den Auswertungen für die LAGen berücksichtigt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

GKV-SV/DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V nach aktuellem Stand der Planungen im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.2 Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 16 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 17 Übergangsregelung

Zu Absatz 1:

DKG

Die Regelung zur erstmaligen Verwendung von Sozialdaten in dem QS-Verfahren hat keine Relevanz mehr und wird aufgrund des bereits verstrichenen Startzeitpunkts aufgehoben.

Zu Absatz 3:

GKV-SV/DKG

Die Regelung wird aufgehoben. Die Übergangsregelung zur Aussetzung unterjähriger Quartalslieferungen wurde aufgrund der vorzunehmenden Anpassung der Spezifikation an

die Abrechnungsmodalitäten eingeführt. Den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sollte damit eine korrekte, einheitliche und auswertbare QS-Dokumentation unter Einhaltung der Lieferfrist am 28. Februar 2022 für das Erfassungsjahr 2021 ermöglicht werden. Sämtliche Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.3 Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

Zu Absatz 1:

DKG

Die Regelung wird aufgehoben.

Zu Absatz 1:

Die von den Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie zu erstellende Aufstellung für das Erfassungsjahr 2020 ist mittlerweile erfolgt und der Vorgang somit abgeschlossen.

Zu Absatz 2:

DKG

Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der herzchirurgischen Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2020 im Qualitätssicherungsverfahren QS KCHK der DeQS-RL erfasst. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2019 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der herzchirurgischen Leistungsbereiche

Aortenklappenchirurgie, isoliert, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KCHK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.4 Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KAROTIS basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.5 Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung**DKG**

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereiches ambulant erworbene Pneumonie der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS CAP der DeQS-RL erfasst. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereiches ambulant erworbene Pneumonie sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.6 Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)**Zu den Regelungen im Einzelnen:****Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze****Zu Satz 2:****DKG**

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.7 Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens

Mit der Ergänzung in Absatz 1 Satz 2 wird klargestellt, dass Gegenstand des QS-Verfahrens auch Eingriffe nach § 115f SGB V sein können, die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern oder von Belegärztinnen oder Belegärzten in diesen Krankenhäusern erbracht werden. Bereits in der geltende Fassung waren in das QS-Verfahren grundsätzlich alle Eingriffe an Eileitern oder Eierstöcken einbezogen, bei denen die Eingriffe bzw. Behandlungen in einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus durchgeführt werden (vgl. Tragende Gründe zu § 1 Absatz 1 des Beschlusses vom 16.07.2020; abrufbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6814/2020-07-16_DeQS-RL_Verfahren7-15_TrG.pdf). Die ergänzende Regelung erfolgte aus Anlass des Inkrafttretens der Hybrid-DRG-Verordnung vom 19. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 380 vom 21.12.2023), welche auch den Leistungsbereich Ovariectomien betrifft. Auch Leistungen nach § 135f SGB V sollen nach der Klarstellung unabhängig davon, ob sie ambulant oder mit Übernachtung der Patientin erbracht worden sind von dem QS-Verfahren erfasst werden. Diese Klarstellung tritt am Tag nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger in Kraft und findet für das laufende Erfassungsjahr 2024, für das die Daten nach § 16 bis zum 28 Februar 2025 vollzählig und vollständig zu übermitteln sind, Anwendung. Da in diesem QS-Verfahren keine versichertenbezogenen oder -bezieharen Daten verarbeitet werden, berührt die Klarstellung keine Rechte der Versicherten.

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 1:

Es handelt sich um eine klarstellende Folgeänderung zur Ergänzung in § 1 Absatz 1 Satz 2.

Zu § 3 Begründung der Vollerhebung

Zu Satz 1:

Es erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS GYN-OP)

GKV-SV/DKG

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.8 Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung**DKG**

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereiches Dekubitusprophylaxe der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS DEK der DeQS-RL erfasst. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereiches Dekubitusprophylaxe sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS DEK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.9 Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 Gegenstand und Ziele des VerfahrensZu Absatz 1:**GKV-SV/DKG**

Die Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel entfallen ab dem Erfassungsjahr 2025. Aggregatwechsel sind somit nicht mehr Gegenstand des Verfahrens. Es werden zu diesen Modulen keine Daten mehr erhoben und ausgewertet sowie keine Berichte mehr erstellt. Die Module zu Aggregatwechseln können entfallen, da alle Indikatoren, in die Daten zu Aggregatwechseln eingehen, abgeschafft werden. Diese Indikatoren erfüllen nicht mehr alle Eignungskriterien gemäß den methodischen Grundlagen des IQTIG, wie im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ dargelegt. Konkret wird in diesem einerseits dargestellt, dass nach Aggregatwechseln insgesamt nur relativ wenige Komplikationen auftreten, andererseits werden auf Ebene der einzelnen Qualitätsindikatoren auch folgende Abschaffungsbegründungen spezifiziert:

- keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal („Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52139 und 52131))
- geringe Datenqualität („Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52139 und 52131))
- geringes Verbesserungspotential („Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ (IDs 111801 und 141800))

Zukünftig wird sich das QS-Verfahren entsprechend auf die Vermeidung unnötiger Folgeeingriffe aufgrund von Sondenkomplikationen nach einer Herzschrittmacher-Implantation fokussieren [siehe hierzu S. 341 Abschlussbericht Weiterentwicklung (Stand: 19. Juli 2023)]

Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene VorgabenZu Absatz 2:**IQTIG-Vorschlag**

Die Follow-up-Indikatoren mit einem längeren Follow-up-Zeitraum als ein Jahr entfallen ab dem Erfassungsjahr 2025, sodass die Aufbewahrungsfrist für die Patientenpseudonyme entsprechend reduziert werden kann.

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der RichtlinieZu Absatz 3:**GKV-SV/DKG**

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des Wegfalls der Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren (siehe hierzu § 1 Abs. 1).

Zu § 16 Datenlieferfristen

Zu Satz 7:

Die Module Herzschrittmacher-Aggregatwechsel und Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel entfallen ab dem Erfassungsjahr 2025. Aggregatwechsel sind somit nicht mehr Gegenstand des Verfahrens. Es werden zu diesen Modulen keine Daten mehr erhoben und ausgewertet sowie keine Berichte mehr erstellt. Die Module zu Aggregatwechseln können entfallen, da alle Indikatoren, in die Daten zu Aggregatwechseln eingehen, abgeschafft werden. Diese Indikatoren erfüllen nicht mehr alle Eignungskriterien gemäß den methodischen Grundlagen des IQTIG, wie im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ dargelegt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung**DKG**

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung und Implantierbare Defibrillatoren der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS HSMDEF der DeQS-RL erfasst. Auch für Follow-up-Indikatoren werden nur noch Daten verwendet, die unter der DeQS-Richtlinie erhoben wurden.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung und Implantierbare Defibrillatoren sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS HSMDEF)**GKV-SV/DKG**

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

GKV-SV/DKG

Ab dem Erfassungsjahr 2025 entfallen im Verfahren QS HSMDEF verschiedene Indikatoren. Hintergrund dieser Entscheidung sind die Empfehlungen des IQTIG, die im Abschlussbericht zur Eckpunktebeauftragung „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ dargelegt sind (sofern nicht anders formuliert, beziehen sich sämtliche Seiten-Angaben der vorliegenden Ausführungen auf diesen Bericht)¹.

Konkret werden folgende Indikatoren zur Abschaffung empfohlen:

- ID 52131 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln (DEFI-IMPL)
- ID 52139 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln (HSM-IMPL)
- ID 131801 Dosis-Flächen-Produkt (DEFI-IMPL)
- ID 101800 Dosis-Flächen-Produkt (HSM-IMPL)
- ID 51186 Sterblichkeit im Krankenhaus (DEFI-IMPL)
- ID 132000 Follow-up: Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren (DEFI-IMPL)
- ID 2191 Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren (HSM-IMPL)
- ID 52321 Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (DEFI-AGGW)
- ID 52307 Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden (HSM-AGGW)
- ID 141800 Komplikationen während des stationären Aufenthalts: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (DEFI-AGGW)
- ID 121800 Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-REV)
- ID 111801 Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-AGGW)
- ID 52324 Komplikationen während des stationären Aufenthalts: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden (DEFI-REV)
- ID 52315 Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden (HSM-REV)
- ID 2190 Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen (HSM-IMPL)
- ID 102001 Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation (HSM-IMPL)

¹ IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023b): Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP. Abschlussbericht. [Stand:] 19.07.2023. [Berlin]: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS_Verfahren-PCI-HSMDEF-KEP_2023-07-19-barrierefrei.pdf (abgerufen am: 22.03.2024).

GKV-SV/DKG

Auf die einzelnen Begründungen wird im Folgenden näher eingegangen.

Indikatoren „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ (IDs 52139, 52131)

Die beiden Indikatoren „Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln“ aus den Modulen HSM-IMPL und DEFI-IMPL (IDs 52139 und 52131) werden zur Abschaffung empfohlen, da keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Qualitätsmerkmal identifiziert werden konnte. Es wird dargestellt, dass eine längere Eingriffsdauer mit einer höheren Belastung für die Patienten einhergeht und ein Risiko für eingriffsbedingte Infektionen erzeugt. Da jedoch eingriffsbedingte Infektionen nicht ausschließlich und hauptursächlich durch die Dauer des Eingriffs verursacht werden, kann ein alleiniger Zusammenhang von Eingriffsdauer und Infektionsrisiko nicht sicher hergestellt werden (siehe S. 340f.).

GKV-SV	DKG
[prüft]	Die Eingriffsdauer eignet sich deshalb nur sehr bedingt für eine indirekte Erfassung der Infektionsrate. Infektionen, die noch während des stationären Aufenthalts kurz nach der Implantation auftreten, gehen zudem in die Indikatoren zu nicht sondenbedingten Komplikationen ein. Eine Weiterführung der Indikatoren zur Eingriffsdauer mit dem Ziel, das Infektionsrisiko indirekt zu erfassen, würde somit zu einer Doppelerhebung führen. Auch die Datenqualität wird vom IQTIG nur als mittelmäßig beurteilt. Die Validität der Indikatoren wird außerdem noch dadurch eingeschränkt, dass die derzeit gültigen Schwellenwerte auf Auswertungen mit Daten des Erfassungsjahres 2012 beruhen.

Indikatoren „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ (IDs 52307 und 52321)

Auch die beiden Indikatoren „Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden“ aus den Modulen HSM-AGGW und DEFI-AGGW (IDs 52307 und 52321) werden zur Abschaffung empfohlen, da keine ausreichende Evidenz für einen Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Qualitätsmerkmal identifiziert werden konnte. Für diese Indikatoren zur Durchführung intraoperativer Messungen bei belassenen Sonden wurde zudem eine niedrige Datenqualität festgestellt (siehe S. 340f.).

Indikator „Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen“ (ID 2190)

Indikatoren „Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 bzw. 8 Jahren“ (IDs 2191, 132000)

Die Follow-up-Indikatoren zur Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren aus HSM-IMPL (ID 2190) sowie zu Folgeeingriffen aufgrund eines Hardwareproblems innerhalb von 8 bzw. 6 Jahren (IDs 2191 und 132000) werden zur Abschaffung empfohlen. Sie weisen gemäß IQTIG eine niedrige Validität auf, da diese Ereignisse häufig auf Produktfehler zurückzuführen sind, die nicht in der Verantwortung des implantierenden Leistungserbringers liegen. Solche Produktfehler scheinen zukünftig besser durch ein

GKV-SV/DKG

Implantateregister als durch die externe Qualitätssicherung nachverfolgbar zu sein (vgl. Implantateregistergesetz (IRegG)). Für den Indikator zur Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats ergibt sich zusätzlich zu einer niedrigen Validität schließlich auch ein geringes Verbesserungspotenzial als Ausschlusskriterium, während für die Indikatoren zu Hardwareproblemen eine ausreichende Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer sowie eine Brauchbarkeit für einen Handlungsanschluss nicht gegeben sind (siehe S. 341).

Indikatoren „Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ (IDs 111801, 121800 und 141800)

Indikatoren „Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden“ (IDs 52315 und 52324)

Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ (ID 51186)

Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ (ID 102001)

Ein geringes Verbesserungspotenzial als Ausschlusskriterium weisen zudem die Qualitätsindikatoren „Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)“ aus den Modulen HSM-AGGW, HSM-REV und DEFI-AGGW (IDs 111801, 121800 und 141800), die Indikatoren „Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden“ aus HSM-REV und DEFI-REV (IDs 52315 und 52324), der Indikator „Sterblichkeit im Krankenhaus“ aus DEFI-IMPL (ID 51186) sowie der Indikator „Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation“ aus HSMIMPL (ID 102001) auf (siehe S. 341).

Indikatorengruppe „Dosis-Flächen-Produkt“ (IDs 101800, 131801)

Schließlich empfiehlt das IQTIG auch, die Indikatoren „Dosis-Flächen-Produkt“ aus HSM-IMPL und DEFI-IMPL (IDs 101800 und 131801) abzuschaffen.

Ausschlaggebend für diese Empfehlung ist die bestehende mehrfache Erhebung des Dosis-Flächen-Produkts und Überprüfung des Strahlenschutzes durch weitere gesetzliche Vorgaben und Maßnahmen, insbesondere in Form

- der Überprüfungen durch die ärztlichen Stellen zum Strahlenschutz (gem. § 130 StrlSchV) und der verpflichtenden Einbindung einer Medizinphysikexpertin / eines Medizinphysikexperten (gem. § 14 des StrlSchG und § 131 Abs. 2 Nr. 3 u. 4 der StrlSchV) sowie
- der Meldepflicht von bedeutsamen Vorkommnissen (§ 108 StrlSchV) in Verbindung mit Anlage 14 & 15 zu § 108 StrlSchV.

Zugleich kann bei Durchführung der Herzschrittmacher- bzw. ICD-Implantation in zentral angebundenen Einrichtungen wie einem Herzkatheterlabor ein vom Bundesamt für Strahlenschutz empfohlenes Dosismanagementsystem angewendet werden, sodass bei Überschreitung der DRW i. d. R. automatisch eine intramurale QM-Maßnahme erfolgt.

GKV-SV	DKG
[prüft]	Eine mehrfache Erhebung und Nachweispflicht durch die Leistungserbringer sowie mehrfache Überprüfung des Strahlenschutzes durch verschiedene Institutionen widerspricht dem G-BA-Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten

GKV-SV/DKG	
	<p>gesetzlichen Qualitätssicherung (https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1039/), der insbesondere das Ziel verfolgt, die Qualitätssicherung zukünftig so effektiv und effizient wie möglich zu gestalten.</p> <p>Auch eine Erhebung mittels Sozialdaten zur Reduzierung des Dokumentationsaufwands ist laut IQTIG nicht möglich, da die zur Berechnung erforderlichen Angaben zum Dosis-Flächen-Produkt über die Sozialdaten nicht abgebildet werden können (siehe z.B. S. 79, 341).</p> <p>Hinzu kommen weitere methodische Einschränkungen der Indikatoren. So ist - bei nur mittlerer Datenqualität - der Aufwand für die fallbezogene Datenerhebung durch die Leistungserbringer eher hoch (ID 101800) bzw. mittel (ID 131801) was einer eher geringen bzw. nur mittleren Praktikabilität entspricht (S. 191, 193).</p>

PatV	
<p>Abweichend von den Empfehlungen des IQTIG in seinem unten genannten Bericht werden folgende Indikatoren weiter fortgeführt</p> <p>ID 101800: HSM-IMPL Dosis-Flächen-Produkt</p> <p>ID 131801: DEFI-IMPL Dosis-Flächen-Produkt</p>	
<p>Aufgrund einer tendenziell kanzerogenen Wirkung einer ionisierender Strahlenexposition ist jede Strahlenanwendung zu optimieren. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch das medizinische Personal sind durch erhöhte Strahlenbelastungen gefährdet. Es gilt sie zu schützen. Das IQTIG hat in seinem Abschlussbericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ vom 18. Juli 2023 die Empfehlung ausgesprochen, sämtliche Qualitätsindikatoren in den QS-Verfahren PCI und HSMDEF abzustellen, welche der Messung des Dosis-Flächen-Produktes und somit einer Erfassung der Exposition mit ionisierender Strahlung dienen. Ab dem Erfassungsjahr 2025 sollen folglich die entsprechenden Indikatoren nun keine Anwendung mehr finden. Entsprechend wurden sie aus den QI-Listen gestrichen und sie finden keine Berücksichtigung mehr bei den Spezifikationsempfehlungen.</p>	
<p>In dem oben genannten Bericht des IQTIG zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung wurde vom IQTIG allen sechs Indikatoren nach Anwendung der dafür im Bericht definierten Kriterien ein positives Aufwand-Nutzen-Verhältnis beschieden. Bei allen Indikatoren wurde zudem ein hohes (ID 101800, ID 56005, ID 56007) oder eher hohes (ID 131801, ID 56006, ID 56008) Potenzial zur Verbesserung festgestellt.</p> <p>Dennoch empfiehlt das IQTIG eine endgültige Aussetzung der Indikatoren. Seine Argumentation basiert dabei maßgeblich darauf, dass de jure auch eine Qualitätsprüfung durch die sogenannten ärztlichen Stellen nach § 30 StrISchV erfolge. Weiterhin führt es aus, dass es in der neuen, seit 2018 gültigen Strahlenschutzverordnung (StralSchV) eine gesetzliche Vorgabe gibt, die besagt, dass bis Ende 2022 Medizinphysik-Experten (MPE) auch bei bereits in Betrieb befindlichen Geräten hinzuzuziehen sind und mitzuwirken</p>	

PatV

haben. Der Umfang der Einbindung von MPE ist dabei abhängig von der Art und Anzahl der Untersuchungen oder Behandlungen und von der Anzahl der eingesetzten Geräte.

Gemäß Richtlinie zur Röntgenverordnung und Strahlenschutzverordnung Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen vom 23. Juni 2015 besteht die Aufgabe ebendieser Stellen u. a. darin zu überprüfen, ob die erforderlichen Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung bei Untersuchungen und Behandlungen eingehalten werden. Bzgl. der QI ID 101800 und ID 131801 (Verfahren HSMDEF) führt das IQTIG auf S. 194 aus, dass die ärztlichen Stellen stichprobenbasiert z. B. prüfen würden, dass diagnostische Referenzwerte (DRW) nicht ungerechtfertigt überschritten würden (§ 130 Abs. 3 Nr. 3 StrlSchV). Weiter führt das IQTIG aus, dass bisher keine Überprüfungen der Strahlenbelastungen durch die ärztlichen Stellen bei Herzschrittmacher- und ICD-Implantationen erfolgt sei. Jedoch lägen seit dem 17. November 2022 erstmals DRW hierfür vor und es sei mit einer perspektivischen Prüfung durch die ärztlichen Stellen zu rechnen. Hieraus schlussfolgert das IQTIG, dass mit einer teilweise doppelten Erhebung des Dosis-Flächen-Produktes und Überprüfung des Strahlenschutzes zu rechnen sei. Aufgrund der bereits gesetzlichen Vorgaben und Maßnahmen würde eine Abwägung der Vor- und Nachteile, trotz eigentlich festgestellter Eignung der Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihres Aufwand-Nutzen-Verhältnisses, dazu führen, dass sie ausgesetzt werden sollten.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass durch die genannten QS-Indikatoren weitere qualitative Auffälligkeiten detektiert werden.

Im Jahr 2022 wurde in über 5000 Fällen (entspricht 5,6%) der implantierten Herzschrittmacher bzw. Defibrillatoren der Referenzwert des Bundesamtes für Strahlenschutz überschritten (Quelle Bundesauswertung 2022 IQTIG).

Auf Grund der perzentilenbasierten Referenzbereiche sind jedoch nur Standorte rechnerisch auffällig bei denen, je nach Qualitätsindikator, mehr als 1,5- bis 3-mal so viele Patientinnen und Patienten als auf Grundlage des Patientenkollektivs erwartet mit einem Dosis-Flächenprodukt über dem Referenzwert des Bundesamtes für Strahlenschutz bestrahlt werden.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Erfassungsjahr 2021 wurden bei 38% der rechnerisch auffälligen Ergebnisse bei den Qualitätsindikatoren zum Dosisflächenprodukt bei implantierten Herzschrittmachern bzw. Defibrillatoren qualitativ auffällig bewertet. Zumeist wurden hier Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel bei den Leistungserbringern identifiziert. Im Kapitel zu den Herzschrittmacher- und Defi-Implantationen stellt das IQTIG fest, dass trotz einer positiven Entwicklung noch in vielen Standorten ein deutliches Verbesserungspotential bezüglich der Vermeidung unnötiger Strahlenbelastung besteht (Quelle Bundesqualitätsbericht 2023).

Auf Grundlage des Weiterentwicklungsberichtes des IQTIG kann nicht nachvollzogen, wie genau sich die stichprobenartige Untersuchung der ärztlichen Stelle gestalten.

- Das IQTIG stellt in seinem Bericht nicht dar, in welchem Umfang die von ihm identifizierten hohen bis eher hohen Qualitätsverbesserungspotenziale sich mit den, wie auch immer gestalteten, Stichproben der ärztlichen Stellen adäquat (in welchem

PatV

Zeitraumen) identifizieren und realisieren lassen. Werden Stichproben der Einrichtungen gezogen? Wenn ja, in welchem Umfang? Und/oder werden Stichproben in den Einrichtungen gezogen? Wenn ja, in welchem Umfang und wovon? Werden pro Einrichtung alle jeweils relevante DRW überprüft? Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass bestehende Qualitätsdefizite überhaupt aufgegriffen und dann auch abgestellt werden?

- Hinzu kommt, dass für die Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt, welche das QS-Verfahren PCI betreffen, über mehrere Jahre bereits DRW vorliegen. Trotzdem attestiert das IQTIG diesen Indikatoren ein hohes bzw. eher hohes Verbesserungspotenzial. Sollte die ärztlichen Stellen letztlich ihre Prüfung tatsächlich nur abhängig davon machen, ob überhaupt DRW vorliegen, so erscheint das Vorliegen ebensolcher kein Garant dafür zu sein, dass es zu einer Ausschöpfung relevanter Qualitätsverbesserungspotenziale kurz- bis mittelfristig kommen wird. Weiterhin bleibt in dem Bericht unklar, in welchem Umfang von den ärztlichen Stellen hier die DRW in der Vergangenheit geprüft worden sind.
- Zudem ist davon auszugehen, dass aufgrund des allgemeinen Fachkräftemangels auch ein Fachkräftemangel bei qualifizierten Medizinphysik-Experten bestehen könnte. So konstatieren z. B. Walz et al. 2019 in ihrem Artikel „Was bringt die neue Strahlenschutzverordnung?“ bzgl. des Einsatzes von Medizinphysik-Experten, dass „[a]ktuell [...] in Deutschland nicht sichergestellt [ist], ob eine ausreichende Anzahl von MPE mit der erforderlichen Fachkunde rechtzeitig zur Verfügung steht“¹. Es sollte geklärt sein, wie sich der aktuelle Umsetzungsgrad dieser neueren gesetzlichen Vorgabe darstellt, bevor diese als Argument zur Abschaltung der Indikatoren herangezogen wird. Das IQTIG geht in seinem Bericht an keiner Stelle auf diesen Umstand ein.

Der Umstand, dass durch ein Abschalten der Indikatoren defacto auch die einzig vorhandene externe Qualitätstransparenz abgeschafft wird, ist bei der Abwägung, ob ein Indikator beizubehalten ist, höher zu bewerten. Denn tatsächlich können ausschließlich Ergebnisse aus der externen QS die notwendige und politisch gewollte einrichtungsbezogene Transparenz über die Versorgungsqualität und Verbesserungsmaßnahmen in diesem Bereich gewährleisten.

Aufgrund dieser nachweislich bestehender Qualitätsdefizite bei der Exposition mit ionisierender Strahlung und etablierten funktionierenden Qualitätsindikatoren zur Aufdeckung dieser Mängel werden die genannten Indikatoren nicht ohne tieferegehende Analyse, ob und wie die aufgeführten Mechanismen defacto überhaupt und wenn ja, innerhalb welchen zeitlichen Horizonts greifen (werden), eingestellt. Die bisherigen Indikatoren werden beibehalten, damit die in der externen QS als qualitativ auffällig bewerteten Ergebnisse den ärztlichen Stellen Anhaltspunkte für eine gezielte, anlassbezogene Überprüfung liefern können und diese damit deutlich treffsicherer und effektiver werden können.

Hinzuzufügen ist, dass als Voraussetzung für eine so schwerwiegenden Entscheidung gegen die Gewährleistung der Patientensicherheit eine detailliertere Analyse der eigentlichen Dokumentationsaufwände vorgelegt werden müsste. Letztlich ist gemäß § 85 Abs. 1 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) immer dafür Sorge zu tragen, dass über die Anwendung

PatV

ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe am Menschen unverzüglich Aufzeichnungen gefertigt werden, welche neben der Indikationsstellung u.a. auch Angaben zur Exposition beinhalten. Es ist daher relevant, detaillierter darzulegen, in welchem Umfang bereits heute von einer digitalisierten und automatisierten Datenerfassung auszugehen ist. Weiterhin ist davon auszugehen, dass sich diese Angaben aufgrund der bereits seit Langem geltenden gesetzlichen Vorgabe unkompliziert in der Patientendokumentation finden lassen werden.

Aus den genannten Gründen führt der G-BA die oben genannten Indikatoren fort. Er geht davon aus, dass derzeit die bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich des Strahlenschutzes die externe QS eher ergänzen als ersetzen können – und deshalb beide weiterzuführen sind.

Vor einer erneuten Diskussion über die Abschaffung der genannten Indikatoren werden die Entwicklungsergebnisse des IQTIG zur Weiterentwicklung der qualitativen Beurteilung abgewartet. Denn hier ist ja genau das vorgesehen: Auffällige Ergebnisse sollen künftig weniger zur Einzelfallbewertung als v.a. zur vertieften Analyse von Mängeln in Strukturen und Prozessen führen. Dazu scheinen aller Erfahrung nach genau diese Indikatoren sehr gut geeignet zu sein.

Der G-BA weist außerdem darauf hin, dass dem Protokoll zur Frühjahrssitzung des Expertengremiums (EXG) auf Bundesebene zum QS-Verfahren HSMDEF am 19.06.2023 zu entnehmen ist, dass sich auch dieses explizit gegen eine Abschaffung der Indikatoren zum Dosis-Flächen-Produkt ausgesprochen hat, unter expliziter Kenntnis der gesetzlichen Vorgaben. Dies dient dem G-BA als weiterer Hinweis darauf, der Empfehlung des IQTIG an dieser Stelle nicht zu folgen.

¹Walz, M. et al. (2019), *Was bringt die neue Strahlenschutzverordnung?*, in: *Der Radiologe*, 59:457-466, S.462.

PatV

Abweichend von den Empfehlungen des IQTIG in seinem unten genannten Bericht werden folgende Indikatoren weiter fortgeführt:

ID 52139 HSM-IMPL: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel

ID 52131 DEFI-IMPL: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel

In seinem Abschlussbericht „Empfehlungen zu Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung vom 19. Juli 2023 empfiehlt das IQTIG die Abschaffung der beiden Indikatoren zur Eingriffsdauer (ID 52139, 52131). Hauptursächlich ist hierfür, dass nach Auffassung des IQTIG die Bedeutung für Patientinnen und Patienten als „mittel“ zu bewerten und ein Zusammenhang mit einem unmittelbaren patientenrelevanten Merkmal als „nicht belegt“ anzusehen sei. Infektionen im Verfahren HSMDEF würden durch andere Indikatoren miterfasst werden.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Eingriffsdauer wurden, bezogen auf das Jahr 2021, über ein Viertel der rechnerisch auffälligen Krankenhausstandorte qualitativ auffällig bewertet. Hierbei lagen fast ausschließlich Hinweise auf Mängel in der Prozess- oder Strukturqualität vor (Quelle Bundesqualitätsbericht 2022).

Aus Patientensicht ist eine Begrenzung der Eingriffsdauer aus mehreren Gesichtspunkten relevant und von hoher Bedeutung für die Patientensicherheit. Einerseits wird ein Zusammenhang zwischen der Eingriffsdauer und einer implantatbedingten Infektion und erhöhten Komplikationsraten berichtet. Weiterhin sind für die Patientinnen und Patienten unnötige Verlängerungen auch in der Eingriffssituation direkt belastend.

Das IQTIG führt auch aus, dass Hinweise vorlägen, dass eine längere Eingriffsdauer mit dem Risiko einer eingriffsbedingten Infektion im Zusammenhang stünde, jedoch sei diese nur einer der Faktoren für ebendiese. Zudem würden im Verfahren indirekt Infektionsraten über die QI 2195 und 132002 erfasst. Zudem erwähnt das IQTIG im Bericht die Assoziation zwischen der Eingriffsdauer und der Wahrscheinlichkeit für weitere Komplikationen, welche im Zusammenhang mit bestimmten Prozess- und Strukturdefiziten stünden, sieht aber weder diese, noch den Zusammenhang mit einem Infektionsrisiko noch, die unmittelbare Belastung während des Eingriffs als ausreichende Begründung für eine Weiterführung der Indikatoren an. Die Aufwände für die fallbezogene QS-Dokumentation schätzt das IQTIG gleichzeitig als gering ein, das Potenzial zur Verbesserung beim Indikator 52139 als hoch, bei Indikator 52131 als eher hoch ein.

Der G-BA teilt die Auffassung des IQTIG bezüglich der Abschaffung der Indikatoren insbesondere aus den folgenden Gründen nicht:

- Unabhängig davon, dass Belastungen von Patientinnen und Patienten stets so gering wie möglich zu halten sind, kommt bedingt durch die demographische Entwicklung hinzu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten auch in immer höheren Alter von entsprechenden kardiovaskulären Eingriffen betroffen sind und künftig sein werden. Risiken für und durch Infektionen nehmen mit dem Alter zu. Die Häufigkeit der Sepsis steigt an. Insofern spielen Belastungssituationen während und Gefährdungen durch Eingriffe eine wichtigere Rolle und wiegen aus Sicht der Patientenvertretung schwerwiegender, als vom IQTIG in seinem Bericht gewürdigt.
- Gründe für Infektionen sind selten völlig unifaktoriell. Und auch wenn zwei weitere Indikatoren Infektionsraten indirekt miterfassen, so besteht hier doch ein wesentlicher Unterschied zu den Indikatoren zur Eingriffsdauer. Diese betreffen maßgeblich die Infektionsprävention und erfassen nicht lediglich stattgefunden Infektionen, deren Ursachen es dann im Nachgang auch noch mühsam zu ergründen gilt (ohne dass die Eingriffsdauer noch so einfach wie bisher nachvollziehbar sein wird). Vor diesem Hintergrund kann die Patientenvertretung auch die Aussage des IQTIG nicht nachvollziehen, wieso die Indikatoren zur Eingriffsdauer für eine Auswahlentscheidung von Patientinnen und Patienten keine Rolle spielen sollten. In Kombination mit Aussagen zur Strahlenbelastung (Dosis-Flächenprodukt) und Ergebnisqualität können Patientinnen und Patienten aus diesen Indikatoren relevante Informationen für eine Auswahlentscheidung entnehmen, um etwaige Belastungsszenarien für sich selbst so gering wie möglich zu halten.

- Weiterhin liefern die Indikatoren auch, wie vom IQTIG erwähnt, wichtige Hinweise auf Prozess- und Strukturmängel (welche sowohl für Patientinnen und Patienten und ihre sichere Behandlung relevant sind als auch bei der künftigen Weiterentwicklung der qualitativen Bewertung als Bewertungskriterien an Bedeutung gewinnen werden!). Darüber hinaus wurde die Abschaffung der betreffenden Indikatoren in dessen Frühjahressitzung auch vom Expertengremium abgelehnt wurde. So ist dem Protokoll zu entnehmen, dass sich dieses für einen Weiterführung der Indikatoren aussprachen, da „die [...] im Stimmungsverfahren – v. a. bei Krankenhäusern mit kleinen Fallzahlen – nützlich [sein], da bei diesen häufig unklar sei, ob aufgetretene Komplikationen nur ein Einzelfall seien oder ein systematisches Qualitätsproblem bestehe. Wenn jede Operation eine relativ lange Eingriffsdauer aufweist, würde dies jedoch eher auf ein Versorgungsdefizit des Leistungserbringers hinweisen. Des Weiteren sei die zusätzliche Belastung für die Patientinnen und Patienten durch eine lange Eingriffsdauer nicht zu unterschätzen, da diese den Eingriff häufig bewusst mitbekommen. Der Parameter sei nach Einschätzung des EXG mit geringem Aufwand zu erheben.“

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass das QS-Verfahren künftig voraussichtlich auch eine Ausweitung auf den ambulanten Sektor erfahren soll, spricht der G-BA sich für eine Beibehaltung der Indikatoren aus. Die Notwendigkeit, über Indikatoren zu verfügen, welche insbesondere bei Einrichtungen mit kleineren Fallzahlen Qualitätsdefizite aufdecken können, ist auch in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

PatV

Abweichend von den Empfehlungen des IQTIG werden folgende Indikatoren weiter fortgeführt und nicht gestrichen sowie die dafür erforderlichen Daten weiter erhoben:

- ID 101800: HSM-IMPL Dosis-Flächen-Produkt
- ID 131801: DEFI-IMPL Dosis-Flächen-Produkt
- ID 52139 HSM-IMPL: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel
- ID 52131 DEFI-IMPL: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsel

Eine ausführliche Begründung findet sich oben unter der Zwischenüberschrift „Zu Anlage I Indikatorenliste (QS HSMDEF)“.

2.10 Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)**Zu den Regelungen im Einzelnen:****Zu § 1 Gegenstand und Ziele des Verfahrens**Zu Absatz 3 Satz 3 Buchstabe e und Absatz 4 (neu):

DKG	GKV-SV
<p>Zur Verbesserung der Erfassung und Darstellung von Qualitätsinformationen zu Perinatalzentren wird als weiteres Ziel des QS-Verfahrens die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500g in Form einer standortbezogenen deskriptiven Darstellung unter www.perinatalzentren.org aufgenommen.</p> <p>Für Verlegungen dieser Kinder, die häufig multimorbide sind und umfangreiche intensivmedizinische und leistungsbereichsübergreifende Behandlung benötigen, sind unterschiedliche Gründe denkbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfälle, weshalb eine Geburt in der entsprechend vorgesehenen Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) nicht möglich ist, und anschließende Verlegung in eine Einrichtung der adäquaten Versorgungsstufe - auftretende Komplikationen oder Komplexität der medizinischen Versorgung - Kapazitätsengpässe in den Einrichtungen - Wohnortnahe Rückverlegungen nach überstandener Akutphase oder auf Wunsch der Eltern 	<p>Zur Verbesserung der Erfassung und adäquaten Zuschreibung der Ergebnisqualität von Perinatalzentren wird als weiteres Ziel des QS-Verfahrens die Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500g für eine standortbezogene deskriptive Darstellung unter www.perinatalzentren.org aufgenommen.</p> <p>Bei Frühgeborenen können zahlreiche relevante Komplikationen und Entwicklungsstörungen erst Monate oder sogar Jahre nach der Geburt auftreten^{2, 3}. Allerdings sollten auch diese in der Qualitätsdarstellung einbezogen werden. Bisher war aber keine Verknüpfung verschiedener Fälle eines Kindes im Sinne einer einrichtungsübergreifenden Abbildung von Behandlungsverläufen in der QS-Dokumentation möglich. Ob und wie häufig eine Verlegung eines Kindes stattgefunden hat oder ob in späteren Krankenhausaufenthalten weitere qualitätsrelevante Ereignisse auftraten, konnte bisher nicht nachverfolgt werden. Auch konnten so Komplikationen oder mögliche Todesfälle nicht korrekt abgebildet werden bzw. wurden möglicherweise der falschen Einrichtung zugeschrieben¹. Daher konnte es zu Fehlinterpretationen kommen, weil sich</p>

2 Heller, G; Konheiser, S; Biermann, A (2015). Erhebung der Versorgungsqualität von Früh- und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht auf der Basis von Routinedaten. In: Krankenhaus-Report 2015 Schwerpunkt Strukturwandel. J. Klauber, MG, J. Friedrich, J. Wasem (Ed.): Schattauer-Verlag.

3 Kumar, P; Suresh, G (2008). Complications After Preterm Birth: An Overview for Emergency Physicians. Clinical Pediatric Emergency Medicine 9(3): 191-199.

DKG	GKV-SV
<p>Zur Abbildung des Verlegungsgeschehens werden ab dem Erfassungsjahr 2025 ausgewählte Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c als weitere Datengrundlage im QS-Verfahren verwendet.</p> <p>Eine Verknüpfung mit Daten aus der QS-Dokumentation der Leistungserbringer zur Betrachtung des Verlegungsgeschehens ist nicht vorgesehen. Mit Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten im Verfahren QS PM der DeQS-RL wird die rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL geschaffen.</p> <p>Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Veröffentlichung der Daten zum Verlegungsgeschehen unter www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst.</p>	<p>durch die Verlegung eines Kindes mit einer Komplikation ggf. die Ergebnisqualität der verlegenden Klinik verbesserte, während sich die Ergebnisqualität der aufnehmenden Klinik verschlechterte^{4, 5}. Dies konnte insgesamt zu einer Verzerrung der Qualitätsanalysen führen³.</p> <p>Zur verbesserten Zuschreibung der Ergebnisqualität durch eine Berücksichtigung des Verlegungsgeschehens werden ab dem Erfassungsjahr 2025 ausgewählte Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c als weitere Datengrundlage im QS-Verfahren verwendet.</p> <p>Mit Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten im Verfahren QS PM der DeQS-RL wird die rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL geschaffen.</p> <p>In diesem Rahmen wird auch festgelegt, dass in den Rückmeldeberichten nach § 10 an die Krankenhäuser auch die Informationen zum Verlegungsgeschehen aufgenommen werden.</p> <p>Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Darstellung der Daten zum Verlegungsgeschehen auf der Website www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst.</p>

Zu § 2 Eckpunkte

Zu Absatz 3 (Neu):

4 GQH (2013). Bericht zur externen Qualitätssicherung in der stationären Versorgung incl. Strukturierten Dialog und Datenvalidierungsverfahren gemäß § 15 Abs. 3 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL. Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen.

5 Hummler, HD; Poets, C (2011). Mortalität sehr unreifer Frühgeborener – Erhebliche Diskrepanz zwischen Neonatalerhebung und amtlicher Geburtenstatistik. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 215: 10-17.

GKV-SV/DKG

Zum Erfassungsjahr 2025 werden zur Beurteilung der Indexfälle mit den neuen Qualitätsindikatoren QI 182304 „Sterblichkeit im Krankenhaus bei Neugeborenen und Säuglingen“ und QI 182305 „Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (HIE) bei Reifgeborenen“ auch assoziierte Folgeereignisse miteinbezogen (Follow-up). Möglich wird dies durch eine ab dem Erfassungsjahr 2025 vorgesehene Verknüpfung der Daten aus den Modulen Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie (PM-NEO) des Verfahrens QS PM. Auswertungsergebnisse zu diesen Indikatoren werden gemäß § 12 Absatz 3 (neu) in einen gesonderten Beurteilungsprozess im Rahmen einer Erprobung genutzt.

Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben

Zu Absatz 3 (Neu):

DKG

Gemäß der aus datenschutzgründen vorgesehenen und etablierten Datenflüsse der DeQS-RL werden die leistungserbringeridentifizierenden Daten entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie in der Datenannahmestelle der Krankenkassen pseudonymisiert. Die zur Datenauswertung zum Verlegungsgeschehen erforderliche Depseudonymisierung der leistungserbringeridentifizierenden Daten ist in § 5 Abs. 7 Anl. 4 QFR-RL geregelt.

Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten

Zu Absatz 1:

DKG

Zur deskriptiven Darstellung des Verlegungsgeschehens gemäß § 1 Absatz 3 Satz 3 Buchstabe e und Absatz 4 (neu) werden Sozialdaten bei den Krankenkassen als neue Datenquelle aufgenommen.

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1:

DKG

Für die neue Datenquelle Sozialdaten bei den Krankenkassen bedarf es einheitlicher Regeln für die Datenbereitstellung durch die Krankenkassen, die vom Institut nach § 137a SGB V in Form von Vorgaben für die anzuwendenden elektronischen Datensatzformate sowie Softwarespezifikationen in allen QS-Verfahren der DeQS-RL vorgegeben werden.

Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen

GKV-SV	DKG
<p>Zu Satz 1:</p> <p>Es wird präzisiert, dass für die Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser sowie an die LAGen neben der Qualitätssicherungs-Dokumentation</p>	<p>Zu Satz 1 und 2 (neu):</p> <p>Es wird präzisiert, dass für die Rückmeldeberichte an die Krankenhäuser neben der Qualitätssicherungs-Dokumentation zukünftig auch Sozialdaten als Datengrundlage verwendet werden. Für</p>

GKV-SV	DKG
zukünftig auch Sozialdaten als Datengrundlage verwendet werden.	länderbezogene Auswertungen werden weiterhin nur Daten der Qualitätssicherungs-Dokumentation genutzt.

Zu Satz 5:

GKV-SV/DKG
<p>Im vorliegenden QS- Verfahren werden Indikatoren mit und ohne Follow-up-Zeitraum einbezogen. Der Bericht eines Berichtsjahrs enthält demnach Auswertungen von zwei Erfassungsjahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Indikatoren mit einem Follow-up-Zeitraum von 365 Tagen (IDs 182304, 182305): Auswertung im zweiten Jahr nach dem Indexeingriff (d.h. die Indexleistung wurde im Vor-Vorjahr des Berichtsjahres erbracht) - für Indikatoren ohne Follow-up: Auswertung im ersten Jahr nach dem Indexeingriff (d.h. die Indexleistung wurde im Vorjahr des Berichtsjahres erbracht).

Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

GKV-SV/DKG
Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Zu Absatz 2:

Zu Buchstabe c:

GKV-SV/DKG
In Absatz 2 werden neben den Vorgaben aus Teil 1 § 18 DeQS-RL weitere Vorgaben zu den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer festgelegt. Im Punkt c) wird konkretisiert, welche Informationen bezogen auf die Auswertungen mindestens in den Rückmeldeberichten enthalten sein müssen. Mit der Änderung wird festgelegt, dass auch die Auswertungen der Follow-up-Indikatoren in den Rückmeldeberichten dargestellt werden.

Zu Buchstabe d:

DKG
Es wird konkretisiert, dass in den Rückmeldeberichten auch die standortbezogene deskriptive Darstellung zum Verlegungsgeschehen enthalten sein muss. Außerdem sind diesbezüglich Informationen bereitzustellen, die Fallidentifikationen ermöglichen. Mit Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten zur Abbildung des Verlegungsgeschehens wird die rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL geschaffen. Daher wird an dieser Stelle auch die standortbezogene Rückmeldung an die Krankenhäuser geregelt. Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Veröffentlichung der Daten zum Verlegungsgeschehen unter

www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst.

Zu Buchstabe h:

GKV-SV/DKG

Mit der Anpassung wird präzisiert, dass in den Rückmeldeberichten neben den betreffenden Vorgangsnummern zu Indikatoren auch die von Kennzahlen mitgeteilt werden.

Zu Absatz 4:

GKV-SV/DKG

Die Ergänzung des Verweises stellt klar, dass für die Rückmeldeberichte sowohl die fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer gemäß Anlage II Buchstabe a und b als auch die Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß Anlage II Buchstabe c die Datengrundlage ist

Zu § 11 Länderbezogene Auswertungen nach § 6 Absatz 2 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie

Zu Absatz 2

Zu Buchstabe c:

GKV-SV/DKG

Analog zu der Änderung in § 10 Absatz 2 Buchstabe c wird auch bei den länderbezogenen Auswertungen für die LAGen die Ergebnisdarstellung von Follow-up-Indikatoren als verbindliche Information ergänzt.

Zu Buchstabe d:

GKV-SV	DKG
<p>Es wird konkretisiert, dass in den länderbezogenen Auswertungen auch Informationen zum Verlegungsgeschehen enthalten sein müssen. Die Informationen sind so bereitzustellen, dass eine standortbezogene Identifikation auffälliger Fälle möglich ist.</p>	<p>Eine Übermittlung von standortbezogenen Informationen zum Verlegungsgeschehen an LAGen ist nicht vorzusehen. Die LAGen haben keine geregelte Zuständigkeit zur Verarbeitung dieser Informationen bzw. Daten, weshalb der Zweck nicht gegeben ist. Mit Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten zur Abbildung des Verlegungsgeschehens wird die rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL geschaffen. Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Veröffentlichung der Daten zum Verlegungsgeschehen unter www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst.</p>

Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

Zu Absatz 3 (Neu):

GKV-SV	DKG
Seit langer Zeit wird von Fachexpertinnen und Fachexperten aus der Neonatologie und der Geburtshilfe gefordert, die Erhebungsdaten der beiden Auswertungsmodule Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie (PM-NEO) des Verfahrens QS PM zusammenzuführen, um Follow-up-Indikatoren auswerten zu können ¹ .	Durch Ergänzung der Richtlinie wird vorgesehen, ab dem Erfassungsjahr 2025 Erhebungsdaten der beiden Auswertungsmodule Geburtshilfe (PM-GEBH) und Neonatologie (PM-NEO) des Verfahrens QS PM zusammenzuführen, um Follow-up-Indikatoren auswerten zu können.

GKV-SV	DKG
<p>Hierdurch soll eine verbesserte Darstellung der Ergebnisqualität erreicht werden, die als Grundlage für Qualitätsverbesserungen sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Neonatologie dienen können¹, da <i>„die derzeitige getrennte Betrachtung von Geburtshilfe und Neonatologie mögliche Qualitätsmängel der Perinatalversorgung nur unvollständig erfassen kann“^{2 3}</i>.</p> <p>Hierzu mussten zunächst gesetzliche und technische Voraussetzungen geschaffen werden, wozu bereits seit über 10 Jahren Initiativen auf den Weg gebracht wurden^{6, 4}.</p> <p>Seit dem Erfassungsjahr 2018 findet eine Erprobung der technischen Verknüpfung der beiden Module Geburtshilfe und Neonatologie statt⁵. Der G-BA hat mit Beschluss vom 20. Juli 2017 das IQTIG beauftragt, die parallel zu erprobenden technischen Optionen zu evaluieren und</p>	<p>Hierdurch soll eine verbesserte Darstellung der Ergebnisqualität erreicht werden, die als Grundlage für Qualitätsverbesserungen sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Neonatologie dienen kann.</p> <p>Seit dem Erfassungsjahr 2018 fand bereits eine Erprobung der technischen Verknüpfung der beiden Module Geburtshilfe und Neonatologie statt⁷. Der G-BA hat mit Beschluss vom 20. Juli 2017 das IQTIG beauftragt, die parallel zu erprobenden technischen Optionen zu evaluieren und gleichzeitig entsprechende</p>

¹ G. Heller, S. Konheiser, und T. Thomas, „Qualitätsreport 2011“, AQUA-Institut für Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Hrsg. Göttingen, S. 122–127

² https://iqtig.org/downloads/berichte/2020/IQTIG_Verknuepfung-Geburtshilfe-Neonatologie_Abschlussbericht_2020-12-23.pdf sowie

³ https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4459/2017-06-15_QSKH-RL_Anpassung-Erfassungsjahr-2018_TrG.pdf

⁴ https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4459/2017-06-15_QSKH-RL_Anpassung-Erfassungsjahr-2018_TrG.pdf

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. Juni 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019

⁷ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. Juni 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019

GKV-SV	DKG
<p>gleichzeitig entsprechende Follow-up-Qualitätsindikatoren zu entwickeln⁶.</p> <p>Das IQTIG hat hierzu am 23. Dezember 2020 einen Bericht vorgelegt⁶.</p> <p>Die Relevanz und wissenschaftliche Fundierung der neu einzuführenden Indikatoren ist vom IQTIG dargelegt [Link zu prospektiven Rechenregeln einfügen].</p> <p>Nachdem mit der technischen Erprobung die Praktikabilität der Verknüpfungsalgorithmen festgestellt werden konnte, soll nun im nächsten Schritt die Auswertung der vom IQTIG entwickelten Qualitätsindikatoren, insbesondere die Praktikabilität und die Angemessenheit der Auswertungsregeln, erprobt werden.</p> <p>Darüber hinaus ist ein Konzept erforderlich, wie eine fachliche Beurteilung rechnerisch auffälliger Ergebnisse erfolgen kann, zu denen mindestens zwei, möglicherweise aber auch mehr Einrichtungen beigetragen haben. Denn eine Geburtsklinik kann Kinder in mehrere Neonatologien verlegen und eine Neonatologie kann wiederum Kinder aus verschiedenen Geburtskliniken überwiesen bekommen.</p> <p>Vor diesem Hintergrund hat das IQTIG in seinem Abschlussbericht zum Umgang mit den Ergebnissen der beiden neu einzuführenden Indikatoren festgestellt⁶:</p> <p><i>„... wurde in der Zusammenarbeit des IQTIG mit dem Expertengremium konsentiert, zunächst jedes interessierende Ereignis der Follow-up-Indikatoren sowohl der dokumentierenden Klinik als auch sämtlichen vorbehandelnden Kliniken zuzuordnen. Diese Art der umfassenden Ergebnisuordnung</i></p>	<p>Follow-up-Qualitätsindikatoren zu entwickeln⁸.</p> <p>Das IQTIG hat hierzu am 23. Dezember 2020 einen Bericht vorgelegt².</p> <p>Die Relevanz und wissenschaftliche Fundierung der neu einzuführenden Indikatoren ist vom IQTIG dargelegt [Link zu prospektiven Rechenregeln einfügen].</p> <p>Nachdem mit der technischen Erprobung die Praktikabilität der Verknüpfungsalgorithmen festgestellt werden konnte, soll nun im nächsten Schritt die Auswertung der vom IQTIG entwickelten Qualitätsindikatoren, insbesondere die Praktikabilität und die Angemessenheit der Auswertungsregeln, erprobt werden.</p> <p>Darüber hinaus ist ein Konzept erforderlich, wie eine fachliche Beurteilung rechnerisch auffälliger Ergebnisse erfolgen kann, zu denen mindestens zwei, möglicherweise aber auch mehr Einrichtungen beigetragen haben.</p>

⁶ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3027/2017-07-20_IQTIG-Beauftragung_Qualitaetsindikatoren-Geburtshilfe-Neonatologie.pdf

⁸ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3027/2017-07-20_IQTIG-Beauftragung_Qualitaetsindikatoren-Geburtshilfe-Neonatologie.pdf

GKV-SV	DKG
<p><i>unterscheidet sich deutlich von den bisherigen QS-Verfahren ...</i></p> <p><i>Der Vorteil dieses Vorgehen liegt darin, dass so deutlich mehr potenziell qualitätsrelevante Ereignisse erfasst und somit zur Qualitätssicherung verwendet werden können. Die Zuordnung der interessierenden Ereignisse zu sämtlichen vorbehandelnden Leistungserbringern führt bei langen Behandlungsverläufen und häufigen Weiterverlegungen jedoch möglicherweise auch zu Fehlzusordnungen. Im Rahmen... einer praktischen Anwendungserprobung sollte perspektivisch in Zusammenarbeit mit klinischen Expertinnen und Experten versucht werden, indikator- bzw. krankheitsspezifische Zuordnungsregeln zu erarbeiten. Vor dem Hintergrund, dass die hier betrachteten Krankheiten meistens innerhalb weniger Tage nach der Geburt auftreten und die Kinder häufig nur einmal von der Geburtsklinik in die Neonatologie verlegt wurden, sollten Fehlzusordnungen jedoch sehr selten auftreten.</i></p> <p><i>...</i></p> <p><i>Auf Basis entsprechender Anwendungserprobungen wäre die Implementierung praktikabler und gleichzeitig möglichst zielführender einrichtungsübergreifender Fallkonferenzen mit den entsprechenden Datenfluss- und Kommunikationsstrukturen zu erarbeiten. Gemeinsam mit medizinischen Expertengruppen könnte möglicherweise indikatorspezifisch abgeleitet</i></p>	

GKV-SV	DKG
<i>werden, in welcher Konstellation von welcher Einrichtung eine schriftliche Stellungnahme angefordert wird, wann ggf. ein Hinweis ausreichend ist und wann eine Erörterung in mündlichen Gesprächen mit mehreren Einrichtungen sinnvoll ist.“</i>	

GKV-SV	DKG
Das Institut nach § 137a SGB V wird daher im Rahmen seines Generalauftrags bis zum 31. Dezember 2025 die Empfehlungen des Abschlussberichts konkretisieren und ein Konzept für die Erprobung einer modifizierten Form des Stellungnahmeverfahrens vorlegen.	Das Institut nach § 137a SGB V wird daher im Rahmen seines Generalauftrags bis zum 31. Dezember 2025 die Empfehlungen des Abschlussberichts konkretisieren und ein Konzept für die Erprobung einer modifizierten Form des Stellungnahmeverfahrens, welche beispielsweise auch regional beschränkt zunächst in wenigen Bundesländern durchgeführt werden könnte, vorlegen.

GKV-SV/DKG
Die Erprobung des Stellungnahmeverfahrens wird voraussichtlich im Kalenderjahr 2027 beginnen und durch das Institut nach § 137a SGB V begleitet werden. Sie soll dazu dienen, Inhalte und Prozesse des entwickelten Konzepts zu erproben und auf Optimierungsbedarf zu prüfen. In einem Abschlussbericht am Ende der Erprobung werden vom IQTIG abschließende Empfehlungen für das Stellungnahmeverfahren im Regelbetrieb zur Verfügung gestellt.

GKV-SV	DKG
Auch im Rahmen der Erprobung ist es angezeigt, bei erkanntem Verbesserungspotenzial gezielte Verbesserungen einzuleiten. Daher können Maßnahmen zur Qualitätsförderung gemäß Teil 1 § 17 Absatz 3 DeQS-RL auch im Rahmen der Erprobung eingesetzt werden. Bei dringendem Handlungsbedarf können auch Maßnahmen nach Teil 1 § 17 Absatz 4 DeQS-RL zur Anwendung kommen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.	Ziel der Erprobungsphase ist es, eine neuartige Form zur Durchführung von Stellungnahmeverfahren mit mehreren Leistungserbringern zu erproben. Werden im Zeitraum dieser Erprobung allerdings bei der Bewertung der Auswertung und der in den Stellungnahmen erhaltenen Informationen Auffälligkeiten erkannt, die einen dringenden Handlungsbedarf anzeigen, soll die Möglichkeit bestehen, über die Maßnahmenstufen 1 und ggf. auch 2 gezielte Verbesserungen einzuleiten, um die Versorgungsqualität zu verbessern und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Zu Absatz 4 (neu):

GKV-SV	DKG
<p>Die DeQS RL hat das Ziel, die Qualität in der medizinischen Versorgung zu sichern und zu fördern. Neben einer deskriptiven Darstellung der Ergebnisse des Verlegungsgeschehens in den Rückmeldeberichten für die Krankenhäuser und in den länderbezogenen Auswertungen für die LAGen sowie auf der Website perinatalzentren.org hält es der G-BA daher auch für notwendig, auf Grundlage der deskriptiven Parameter potentiell erkannte Struktur- oder Prozessprobleme und unter Einbeziehung der betroffenen Leistungserbringer näher zu untersuchen. Sofern es notwendig erscheint, sollen Handlungsanschlüsse mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung mit den Krankenhäusern vereinbart werden. Es soll sich hierbei explizit nicht um ein Stellungnahmeverfahren im Sinne des § 17 handeln, weshalb eine gesonderte, sinnvolle Regelung getroffen werden muss. Diese wird der G-BA bis zum 30.06.2025 treffen.</p>	<p>Konkrete Regelungen zur weiteren Verwendung und Veröffentlichung der Daten zum Verlegungsgeschehen unter www.perinatalzentren.org werden in der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) gefasst. Die Erweiterung der Datengrundlage um Sozialdaten zur Abbildung des Verlegungsgeschehens dient lediglich dem Zweck, eine rechtliche Grundlage zur zweckgebundenen Datenerhebung und -verarbeitung über die etablierten Datenflüsse der DeQS-RL für die QFR-RL zu schaffen.</p>

Zu § 16 DatenlieferfristenZu Absatz 2 (Neu):

GKV-SV/DKG
<p>Die Sozialdaten bei den Krankenkassen werden als neue Datengrundlage im Verfahren QS PM aufgenommen. Dementsprechend wurden die Lieferfristen für die Krankenkassen ergänzt.</p> <p>Die Krankenkassen übermitteln zu den festgelegten Zeitpunkten jeweils die ihnen vorliegenden Daten entsprechend den Vorgaben dieser Richtlinie.</p>

Zu Satz 4:

GKV-SV/DKG
<p>Eine rückwirkende Verarbeitung von Sozialdaten ist aus datenschutzrechtlicher Perspektive nur in Ausnahmefällen zulässig. Für eine solche Ausnahme ist vorliegend kein Grund ersichtlich. Vor diesem Hintergrund wird festgelegt, dass die erste Datenlieferung der Sozialdaten im Jahr 2025 für Geburten aus dem Jahr 2025 erfolgt.</p>

Zu § 17 Fristen für BerichteZu Absatz 4:

Zu Satz 2:

GKV-SV/DKG

Mit der Änderung wurde die Darstellung der Auswertungen zu den neu eingeführten Follow-up-Indikatoren im Bundesqualitätsbericht ergänzt.

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung**DKG**

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Geburten und Behandlungen des Leistungsbereichs Perinatalmedizin der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS PM der DeQS-RL erfasst.

Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Geburten und Behandlungen des Leistungsbereichs Perinatalmedizin sind mittlerweile abgeschlossen.

Zur Anlage I Indikatorenlisten (QS PM)**GKV-SV/DKG**

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS PM basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.11 Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)**Zu den Regelungen im Einzelnen:****Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze**

Zu Satz 2:

DKG

Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung**DKG**

Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe der Leistungsbereiche Hüftendoprothesenversorgung sowie Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS HGV der DeQS-RL erfasst. Auch für Follow-up-Indikatoren werden nur noch Daten verwendet, die unter der DeQS-Richtlinie erhoben wurden. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe der Leistungsbereiche Hüftendoprothesenversorgung sowie Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung sind mittlerweile abgeschlossen.

Zu Anlage I Indikatorenlisten (QS HGV)**GKV-SV/DKG**

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS HGV basieren auf den Empfehlungen des IQTIG zur Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach DeQS-RL. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossenen prospektiven Rechenregeln (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Änderungen an den Rechenregeln EJ 2025. QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL. Erläuterungen zu den Empfehlungen für die prospektiven Rechenregeln für das Erfassungsjahr 2025) verwiesen.

Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 20. Juni 2024 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2025 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

2.12 Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 2:

DKG
Die Jahreszahl wird von 2023 auf 2025 geändert. Vor dem Hintergrund notwendiger Priorisierungen bei der Weiterentwicklung der datengestützten externen Qualitätssicherung wird der G-BA Regelungen zu nicht dokumentierten, aber dokumentationspflichtigen Datensätzen gemäß § 137 Absatz 2 SGB V im Jahr 2025 beraten und beschließen.

Zu § 19 Übergangsregelung

DKG
Die Regelung wird aufgehoben. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) ist zum 1. Januar 2021 außer Kraft getreten. Indexeingriffe des Leistungsbereichs Knieendoprothesenversorgung der QSKH-RL werden seit dem 1. Januar 2021 im Qualitätssicherungsverfahren QS KEP der DeQS-RL erfasst. Sämtliche Maßnahmen der Qualitätssicherung zu den bis zum 31. Dezember 2020 im Rahmen der QSKH-RL erbrachten Indexeingriffe des Leistungsbereichs Knieendoprothesenversorgung sind mittlerweile abgeschlossen.

GKV-SV/DKG	PatV
Der G-BA hat unter Berücksichtigung des IQTIG-Abschlussberichts Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung: Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6287/2023-11-16_DeQS-RL_Freigabe-IQTIG-Bericht_Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS.pdf) entschieden, das Qualitätssicherungsverfahren QS KEP zunächst für das Erfassungsjahr 2025 vollständig auszusetzen. Damit hat der G-BA eine über die Empfehlung des IQTIG zur Aussetzung einzelner Qualitätsindikatoren hinausgehende Entscheidung getroffen. Die geringe Anzahl und die methodischen Limitationen der verbleibenden Qualitätsindikatoren, die das IQTIG zur Weiterführung vorschlägt, reichen nicht	In seinem Abschlussbericht „ <i>Empfehlungen zu Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung</i> “ vom 19. Juli 2023 empfiehlt das IQTIG eine Überarbeitung des Verfahrens QS KEP. Dabei wird vorgeschlagen, einige der bisherigen Indikatoren komplett abzuschalten, andere zum Zweck der Überarbeitung zu pausieren und wiederum andere unmittelbar anzupassen und weiterzuführen. Im Gegensatz zu diesen Empfehlungen des IQTIG wird der G-BA das gesamte derzeitige Verfahren solange weiterführen, bis es durch ein neu und integriert entwickeltes externes QS-Verfahren mit Sozialdaten und einer Patientenbefragung abgelöst wird. Eine Beauftragung für die Nutzung von sozialdatenbasierten Indikatoren erfolgte im November 2022. Ein Vorbericht wurde vom

GKV-SV/DKG	PatV
<p>aus, um die mit dem Verfahren verfolgte Zielstellung angemessen abzubilden. Gleichzeitig müssten von den Krankenhäusern hierfür unverhältnismäßig hohe Aufwendungen im Hinblick auf Anschaffung bzw. Wartung der Software in Kauf genommen werden. Allgemein ist dieses Verfahren von hoher medizinischer Relevanz, weshalb eine datengestützte Qualitätssicherung auch weiterhin grundsätzlich geboten ist. Allerdings soll das Verfahren grundlegend überarbeitet werden, um die Aussagekraft zu steigern und gleichzeitig das Verhältnis von Aufwand und Nutzen zu optimieren. Während der Aussetzung wird das QS Verfahren vom IQTIG weiterentwickelt, sodass es sich zukünftig ausschließlich auf die beiden Datenquellen „Sozialdaten bei den Krankenkassen“ und „Patientenbefragung“ stützen kann. Damit soll der Aufwand für die Krankenhäuser weitgehend reduziert werden und gleichzeitig die Aussagekraft der Erfassung der Qualität der Indikationsstellung und der Ergebnisqualität – der beiden wichtigsten Qualitätsdimensionen in diesem Verfahren – deutlich verbessert werden.</p> <p>Ab voraussichtlich dem Erfassungsjahr 2026 werden die sozialdatenbasierten Indikatoren zum Einsatz kommen. Diese sollen dann so bald wie möglich um eine Patientenbefragung ergänzt werden, die sowohl die Qualität der Indikationsstellung als auch Aspekte der Schmerzsituation und der Mobilität adressieren soll.</p> <p>Mit der Aussetzung entfallen die damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben bei allen Verfahrensbeteiligten für das Erfassungsjahr 2025 (z.B. Erstellung von Spezifikationen und Rechenregeln durch das IQTIG, Erhebung und Übermittlung der Daten durch die Krankenhäuser, Aufgaben der Datenannahme bei den</p>	<p>IQTIG am 5. Februar 2024 fristgemäß vorgelegt.</p> <p>Auch für die Befragungsentwicklung erging im UA QS am 31. Januar 2023 eine separate Beauftragung an das IQTIG, der Zwischenbericht soll dem G-BA am 1. Juli 2025 vorliegen. Die Entwicklungsergebnisse des IQTIG zur Weiterentwicklung der qualitativen Beurteilung sollen abgewartet werden und ein neues Verfahren aus einem Guss aufzusetzen.</p> <p>Der G-BA hält eine Aussetzung des Verfahrens bis auf wenige Indikatoren schon bevor ein neues Verfahren zur Verfügung steht aus mehreren Gründen für das falsche Vorgehen und lehnt dieses deshalb ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es ist nicht sachgerecht, einen sowohl zahlenmäßig als auch medizinisch so relevanten Versorgungsbereich wie die Knie-Endoprothetik auch nur für einen umgrenzten Zeitraum auf wenige Indikatoren zu beschränken und somit (in weiten Teilen) aus der Beobachtung durch die externe QS herauszunehmen. Auswirkungen hätte eine solche massive Reduktion nicht nur für den ausgesetzten Zeitraum selbst, sondern auch rückwirkend können Relevanz, Wirksamkeit und Überprüfung solcher QS-Maßnahmen, welche die Erfassungsjahre 2023 und 2024 betreffen, in Frage gestellt werden. Z. B. ist bislang unklar, wie mit in diesen beiden Erfassungsjahren als qualitativ auffällig bewerteten Leistungsanbietern bzgl. der Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen umzugehen ist, wenn es an vielen Stellen keine Daten für das Erfassungsjahr 2025 gibt, um deren Impact sachgerecht bewerten zu können. - Weiterhin ist noch unklar, ob die für das Erfassungsjahr 2026 antizipierte Einführung von Indikatoren auf Basis von Sozialdaten realisierbar sein wird.

GKV-SV/DKG	PatV
<p>Datenannahmestellen, Auswertung von Daten bei der Bundesauswertungsstelle, Bewertung von Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die LAGen, Berichtspflichten der LAGen und des IQTIG). Die Verarbeitung der bis einschließlich für das Erfassungsjahr 2024 erhobenen und übermittelten QS-Daten bleibt von der Aussetzung des Verfahrens für das Erfassungsjahr 2025 unberührt. Das heißt, Teil 1 §§ 16 bis 20 DeQS-RL finden Anwendung: Die QS-Daten bis einschließlich zum Erfassungsjahr 2024 werden ausgewertet, die Ergebnisse in den Rückmeldeberichten an die Leistungserbringer abgebildet, rechnerische Auffälligkeiten im Stellungnahmeverfahren bewertet, ggf. Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt und es erfolgt eine Berichterstattung in den Qualitätssicherungsergebnisberichten an das IQTIG und im Bundesqualitätsbericht an den G-BA.</p>	<p>Selbst wenn dies der Fall sein sollte ist davon auszugehen, dass die externe QS allein auf Basis von Sozialdaten, also weitgehend auf Abrechnungsdaten, kaum valide Ergebnisse liefern würde, wenn es – wie bei K-TEP – insbesondere um die Qualität der Indikationsstellung geht. Dazu bedarf es gleichzeitig der Einbeziehung weiterer Datenquellen wie die Patientenbefragung, aber zwingend auch die Berücksichtigung weiterer nachprüfbarer Fakten wie z. B. der Bildgebung (siehe aktualisierte S2k-LL „Indikation Knieendoprothese“ der AWMF, Stand: 13.03.2023, https://www.awmf.org/service/awmf-aktuell/indikation-knieendoprothese). Diese nennt als Ziel, „durch die Integration der derzeitig bestverfügbaren Studienevidenz und der Perspektiven und Erfahrungen der unterschiedlichen Interessengruppen evidenzgeleitete, explizite Indikationskriterien für die Knieendoprothese bei Gonarthrose zu konsentieren und damit zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Patientenversorgung beizutragen. Die Leitlinie beinhaltet Empfehlungen von Kriterien, die zur medizinischen Indikation zum Gelenkersatz vorliegen sollen. Die Empfehlungen unterstützen Ärzt:innen bei der Indikationsstellung, informieren Patient:innen und unterstützen die partizipative Entscheidungsfindung. Das Leitlinien-Update 2023 orientiert sich an der S3-Leitlinie EKIT-Hüfte mit der Zielstellung, den teilweise übereinstimmenden Prozess der Indikationsstellung für die Hüft- und Knieendoprothese auch in den Empfehlungen dieser Leitlinien abzubilden“.</p>

GKV-SV/DKG	PatV
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="836 311 1394 1227">- Die Entwicklung der Patientenbefragung wurde nun erst in der Sitzung des UA QS am 31.01.2024 beauftragt; der Start der Patientenbefragung ist zeitlich noch weniger absehbar als die Einbindung von Sozialdaten. Hinzu kommt, dass die separaten Entwicklungsaufträge zur Weiterentwicklung der QS-Indikatoren, zum Einbezug von Sozialdaten und zur Patientenbefragung nicht aufeinander abgestimmt waren. Es steht daher die ausreichend zeitnahe Verfügbarkeit eines sinnvoll und aussagekräftig integrierten, neuen QS-Verfahrens, welches auch in der Lage sein soll, insbesondere die Indikationsqualität in den Blick zu nehmen, völlig in Frage. Die Notwendigkeit eines solchen integrativ entwickelten QS-Verfahrens zeigte schon das AQUA-Institut in 2012 auf und sie ergibt sich auch zwingend aus den Empfehlungen der aktualisierten Leitlinie. <li data-bbox="836 1240 1394 2045">- Der aktuell vom IQTIG vorgelegten Vorbericht zur „<i>Integration von Sozialdaten bei den Krankenkassen in den Verfahren QS HGv und QS KEP gemäß DeQS-RL</i>“, schlägt das Institut selbst vor, neben dem Einbezug von Sozialdaten zusätzlich eine in seiner Form reduzierte QS-Dokumentation für einige Indikatoren weiterzuführen. Hinsichtlich der Indikationsstellung ist im IQTIG-Vorbericht eine Stichprobenauslösung auf Basis von Verwaltungsdaten angedacht. Ein solches Stichprobenverfahren müsste aber noch zusätzlich beauftragt werden, was bedeutet, dass nach Abschaltung der aktuellen Indikatoren zur Indikationsstellung auf unbestimmte Zeit hinaus die externe QS die für Patientinnen und Patienten hoch relevante Frage der Indikationsstellung überhaupt nicht

GKV-SV/DKG	PatV
	<p>betrachten würde. Nach dem Verständnis der Patientenvertretung empfiehlt das IQTIG auf S. 4 des Berichts offenbar, die bisherigen Qualitätsindikatoren zur Indikationsqualität weitzuführen. Diesen Empfehlungen des IQTIG schließt sich der G-BA an.</p> <p>Aus Sicht des G-BA läuft eine umfassende oder gänzliche Abstellung des Verfahrens QS-KEP Gefahr in einem mehrjährigen Delta gänzlich ohne externe Qualitätssicherung oder in einer nicht aufeinander abgestimmten partiellen punktuellen Qualitätssicherung ohne schlüssiges Verfahrenskonzept zu münden. Zudem scheint die Überprüfung der Indikationsqualität auch bei Einbindung von Sozialdaten und Patientenbefragungsergebnissen mangels einer Beauftragung der Entwicklung von ergänzenden Verfahren, wie eine Stichprobenauslösung, an dieser Stelle noch in weiter Ferne. Gerade aber auch vor dem Hintergrund der geplanten Mindestmengenregelungen zur Knie-Endoprothetik ist es besonders wichtig parallel dazu die Indikationsqualität im Rahmen eines QS-Verfahrens zu überprüfen.</p>

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten

oder

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

4. Verfahrensablauf

Am 25. Januar 2024 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung (UA QS) beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
25. Januar 2024	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlusssentwurf
19. März 2024	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zum Beschlusssentwurf
9. April 2024	UA QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
22. Mai 2024	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
5. Juni 2024	UA QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
18. Juli 2024	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Gelegenheit gegeben, zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 9. April 2024 wurde das Stellungnahmeverfahren am 19. April 2024 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 17. Mai 2024.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum TT. Monat JJJJ vor (**Anlage 3**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom TT. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am TT. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. Juni 2024 durchgeführt (**Anlage 4**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom TT. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ beschlossen, die DeQS-RL in Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht mit.

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

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

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

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss "Qualitätssicherung"

ausschließlich per E-Mail an:
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1310

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herr Oster

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 17.05.2024

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1411

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

BETREFF **Änderung DeQS-RL Teil 2 - Verfahren 3 und 5 bis 15**

BEZUG Ihr Schreiben vom 19. April 2024

Sehr geehrter Herr Prof. Hecken,
sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Zum oben genannten Beschlussentwurf sehe ich von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

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