

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Teil 2: Änderung der Verfahren 3 (QS CHE), Verfahren 5 (QS TX) und Verfahren 6 (QS KCHK) für das Erfassungsjahr 2021**

Vom 16. Juli 2020

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>2</b>
	<b>a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)</b> .....	<b>2</b>
	<b>b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)</b> .....	<b>6</b>
	<b>c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)</b> ...10	
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation</b> .....	<b>14</b>

## **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**

### **a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 2 Eckpunkte**

##### Zu Absatz 4:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen sowie um eine Ergänzung des Verweises auf die für die Aus- und Bewertung relevanten Vorschriften in Teil 1 der Richtlinie.

##### Zu Absatz 5:

Es handelt sich um eine redaktionelle Präzisierung, indem der in § 1 definierte Begriff „Indexeingriff“ verwendet wird.

##### Zu Absatz 6:

Zu Satz 3 und 4:

Mit der geänderten Formulierung soll verhindert werden, dass allein aufgrund einer etwaigen Verzögerung der Beschlussfassung im G-BA das Verfahren außer Kraft tritt.

#### **Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben**

##### Zu Absatz 1:

Der Verweis wird gestrichen, da die grundsätzlichen Regelungen zum Stellungnahmeverfahren aus § 12 in Teil 1 § 17 verschoben worden sind.

## **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

### Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

### Zu Absatz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

### Zu Absatz 2:

Zu Satz 3 und 4:

Es werden in den themenspezifischen Bestimmungen nunmehr grundsätzlich einheitliche (Ausnahme: einrichtungsbezogene Spezifikation bei Verfahren 2 QS WI) Fristen für die Beschlussfassung über die Spezifikation und die anschließende Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG normativ festgelegt. Mit der vorgesehenen Beschlussfassung zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres und der anschließenden Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Beschlussfassung wird den Softwarefirmen eine verlässliche Grundlage und ausreichend Zeit gegeben, die erforderlichen Softwareanwendungen auf Grundlage der Spezifikation rechtzeitig anzupassen und bereitzustellen. Mit der Beschlussfassung über die Spezifikation bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehende Jahres wird eine zeitgleiche Beratung und Beschlussfassung mit ggf. erforderlichen weiteren Richtlinienänderungen angestrebt; zudem ist die zeitgleiche Beschlussfassung und Veröffentlichung der prospektiven Rechenregeln vorgesehen (vgl. Teil 1 § 14a Absatz 3 Sätze 2 und 3 DeQS-RL). Die zeitgleiche Beratung sowie der gemeinsame Beschluss bzw. die Veröffentlichung von Richtlinienanpassung, Spezifikation und prospektiven Rechenregeln tragen dazu bei, das Verfahren für alle Beteiligten normensicher und transparent zu gestalten.

## **Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

## **Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

## **Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung und um eine Verweisanpassung.

## **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

### Zu Absatz 1 und Absatz 3:

Die Zwischenberichte sollen ausschließlich auf Basis von Qualitätssicherungsdaten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation erstellt werden, um den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern eine zeitnahe Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten zu ermöglichen. Da für die Indikatorergebnisse zu QS CHE Sozialdaten bei den Krankenkassen verwendet werden, können die Berechnungen aufgrund der Lieferfristen der Sozialdaten nicht rechtzeitig genug für diesen Zweck erfolgen. Daher entfallen hier die Zwischenberichte.

Eine kontinuierliche Rückspiegelung der QS-Ergebnisse erhalten die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer durch ihren jährlichen Rückmeldebericht zum 30. Juni.

#### Zu Absatz 4:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung in Folge des Beschlusses des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig in Teil 1 § 18 Absatz 5 der Richtlinie normiert wird.

### **Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten**

#### Zu Absatz 1, 3 und 5 (alt):

Die bisherigen Absätze 1, 3 und 5 werden aufgehoben, da die Regelungen zur Bewertung von Qualitätsergebnissen durch die Fachkommissionen, zu Stellungnahmeverfahren und zur Festlegung von QS-Maßnahmen mit Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 zukünftig im Wesentlichen in Teil 1 der DeQS-RL (Teil 1 §§ 8a und 17) normiert werden. Grund hierfür ist, dass die entsprechenden Regelungen nicht verfahrensspezifisch sind, sondern allgemeine Gültigkeit für alle QS-Verfahren der DeQS-RL haben sollen.

### **Zu § 13 Datenvalidierung**

Aufgrund noch bestehenden Beratungsbedarfs zur Ausgestaltung dieser Regelungen erfolgt die Ergänzung bis zum 31. Dezember 2020.

### **Zu § 14 Fachkommissionen**

#### Zu Absatz 1 und 2

Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden aufgehoben, da die Regelungen in Folge des Beschlusses des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

#### Zu Absatz 3 (alt):

Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der vom G-BA am 16. Juli 2020 beschlossenen Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen in Teil 1 § 8a der DeQS-RL.

Zu Satz 3:

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

#### Zu Absatz 4:

Zu Satz 1:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen künftig gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

Zu Satz 2:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung zur Zusammenarbeit der LAGen und ihrer Fachkommissionen mit dem Ziel der Verbesserung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung bereits von der Regelung in Teil 1 § 12 Absatz 2 der DeQS-RL mit umfasst ist.

## **Zu § 16 Datenlieferfristen**

Zu Absatz 1:

Zu Satz 6:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

## **Zu § 17 Fristen für Berichte**

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

Zu Satz 3:

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Streichung der vierteljährlichen Zwischenberichte in § 10.

## **Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze**

Zu Satz 1:

Es erfolgt die Präzisierung eines Verweises.

Zu Satz 2:

Da der G-BA bis zum 31. Dezember 2020 die noch ausstehenden Regelungen zur fehlenden Dokumentation der Datensätze beschließt, werden für das Erfassungsjahr 2020 keine Vergütungsabschläge für eine Nicht-Dokumentation dokumentationspflichtiger Datensätze erhoben.

Zu Satz 3:

Aufgrund der Änderungen in Satz 2 ist eine Regelung zu Vergütungsabschlägen für das Erfassungsjahr 2019 hinfällig.

## **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 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2021 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 2 Eckpunkte**

##### Zu Absatz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Präzisierung, indem der in § 1 definierte Begriff „Indexeingriff“ verwendet wird.

#### **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

##### Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der DSGVO.

##### Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

Zu Satz 5:

Die Datenübermittlung durch die Krankenkassen erfolgt erstmals ab dem Jahr 2023. Zur weiteren Begründung wird auf die Erläuterungen zu § 17 Absatz 1 verwiesen.

##### Zu Absatz 2:

Es werden in den themenspezifischen Bestimmungen nunmehr grundsätzlich einheitliche (Ausnahme: einrichtungsbezogene Spezifikation bei Verfahren 2 QS WI) Fristen für die Beschlussfassung über die Spezifikation und die anschließende Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG normativ festgelegt. Mit der vorgesehenen Beschlussfassung zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres und der anschließenden Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Beschlussfassung wird den Softwarefirmen eine verlässliche Grundlage und ausreichend Zeit gegeben, die erforderlichen Softwareanwendungen auf Grundlage der Spezifikation rechtzeitig anzupassen und bereitzustellen. Mit der Beschlussfassung über die Spezifikation bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehende Jahres wird eine zeitgleiche Beratung und Beschlussfassung mit ggf. erforderlichen weiteren Richtlinienänderungen angestrebt; zudem ist die zeitgleiche Beschlussfassung und Veröffentlichung der prospektiven Rechenregeln vorgesehen (vgl. Teil 1 § 14a Absatz 3 Sätze 2 und 3 DeQS-RL). Die zeitgleiche Beratung sowie der gemeinsame Beschluss bzw. die Veröffentlichung von Richtlinienanpassung, Spezifikation und prospektiven Rechenregeln tragen dazu bei, das Verfahren für alle Beteiligten normensicher und transparent zu gestalten.

#### **Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

## **Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

## **Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen**

Es erfolgt eine Verweisanpassung aufgrund der Änderungen von § 8.

## **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

### Zu Absatz 3:

Die Zwischenberichte sollen ausschließlich auf Basis von Qualitätssicherungsdaten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation erstellt werden, um den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern eine zeitnahe Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten zu ermöglichen.

### Zu Absatz 5:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung künftig in Teil 1 § 18 Absatz 5 der Richtlinie normiert wird.

## **Zu § 11 Bewertung der Auffälligkeiten**

### Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 und Sätze 4 bis 6:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen mit Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig im Wesentlichen in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

### Zu Absatz 3 und 5 (alt):

Die bisherigen Absätze 3 und 5 werden aufgehoben, da die Regelungen mit Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig im Wesentlichen in Teil 1 §§ 8a und 17 der DeQS-RL normiert werden.

## **Zu § 12 Datenvalidierung**

Aufgrund noch bestehenden Beratungsbedarfs zur Ausgestaltung dieser Regelungen erfolgt die Ergänzung bis zum 31. Dezember 2020.

## **Zu § 13 Bundesfachkommissionen**

### Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Teile des bisherigen Regelungstextes werden aufgehoben, da diese Regelungen künftig gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

### Zu Absatz 2 (alt):

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen künftig gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

#### Zu Absatz 3 bis 5 (alt):

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der vom G-BA am 16. Juli 2020 beschlossenen Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen in Teil 1 § 8a der DeQS-RL.

#### Zu Absatz 7 (alt):

Zu Satz 2:

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

Zu Satz 4:

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der vom G-BA am 16. Juli 2020 beschlossenen Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen in Teil 1 § 8a der DeQS-RL.

#### Zu Absatz 8 (alt):

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

### **Zu § 14 Datenlieferfristen**

#### Zu Absatz 1:

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen.

### **Zu § 15 Fristen für Berichte**

#### Zu Absatz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

### **Zu § 16 Fehlende Dokumentation der Datensätze**

Zu Satz 1:

Es erfolgt die Präzisierung eines Verweises.

### **Zu § 17 Übergangsregelung**

#### Zu Absatz 1:

Die Regelung legt fest, dass Auswertungen auf der Grundlage von Sozialdaten bei den Krankenkassen erstmalig für Indexeingriffe aus dem Jahr 2022 erfolgen. In § 5 Absatz 1 ist geregelt, dass die Datenübermittlung durch die Krankenkassen erstmals ab dem Jahr 2023 erfolgt. Somit sind auch die Daten für Indexeingriffe aus dem Jahr 2022 erstmalig im Jahr 2023 zu übermitteln. Die Spezifikation hierfür wird vom IQTIG wegen noch zu durchzuführender Entwicklungsarbeiten als Bestandteil der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 zur Verfügung gestellt.

### **Zur Anlage I: Indikatorenlisten (QS TX)**

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen.



Zu Tabelle e) Indikatorenliste Implantationen von Herzunterstützungssystemen/  
Kunstherzen:

Zum Qualitätsindikator „Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens (QI-ID 251801) erfolgt eine Änderung der Definition des Qualitätsziels und des Indikatortyps. Die Umformulierung des Qualitätsziels dient der inhaltlichen Präzisierung des Qualitätsziels. Der Indikatortyp wurde geändert, da es sich bei dem Indikator um einen Prozessindikator und nicht um einen Indikator zur Indikationsstellung handelt. Daher erfolgte eine Korrektur.

**Zur 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 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2021 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 2 Eckpunkte**

##### Zu Absatz 4:

Es handelt sich um eine redaktionelle Präzisierung, indem der in § 1 definierte Begriff „Indexeingriff“ verwendet wird.

##### Zu Absatz 5:

Zu Satz 3 und 4:

Mit der geänderten Formulierung soll verhindert werden, dass allein aufgrund einer etwaigen Verzögerung der Beschlussfassung im G-BA das Verfahren außer Kraft tritt.

#### **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

##### Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

##### Zu Absatz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

##### Zu Absatz 2:

Es werden in den themenspezifischen Bestimmungen nunmehr grundsätzlich einheitliche (Ausnahme: einrichtungsbezogene Spezifikation bei Verfahren 2 QS WI) Fristen für die Beschlussfassung über die Spezifikation und die anschließende Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG normativ festgelegt. Mit der vorgesehenen Beschlussfassung zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres und der anschließenden Veröffentlichung der Spezifikation durch das IQTIG spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Beschlussfassung wird den Softwarefirmen eine verlässliche Grundlage und ausreichend Zeit gegeben, die erforderlichen Softwareanwendungen auf Grundlage der Spezifikation rechtzeitig anzupassen und bereitzustellen. Mit der Beschlussfassung über die Spezifikation bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehende Jahres wird eine zeitgleiche Beratung und Beschlussfassung mit ggf. erforderlichen weiteren Richtlinienänderungen angestrebt; zudem ist die zeitgleiche Beschlussfassung und Veröffentlichung der prospektiven Rechenregeln vorgesehen (vgl. Teil 1 § 14a Absatz 3 Sätze 2 und 3 DeQS-RL). Die zeitgleiche Beratung sowie der gemeinsame Beschluss bzw. die Veröffentlichung von Richtlinienanpassung, Spezifikation und prospektiven Rechenregeln tragen dazu bei, das Verfahren für alle Beteiligten normensicher und transparent zu gestalten.

#### **Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

## **Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

## **Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen**

Zu Satz 2:

Es erfolgt eine Verweisanpassung aufgrund der Änderungen von § 8.

## **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

Zu Absatz 2 Buchstabe a:

Es wird klargestellt, dass sich die Angaben zur Vollzähligkeit der übermittelten Daten auf die differenzierten Vorgaben in § 16 Absatz 1 Satz 6 Buchstaben a bis e zur „Aufstellung, aus der die Zahl der pro Leistungserbringerin oder Leistungserbringer zu dokumentierenden Datensätze (Soll)“ beziehen und ebenso differenziert ausgewiesen werden müssen.

Zu Absatz 3:

Die Zwischenberichte sollen ausschließlich auf Basis von Qualitätssicherungsdaten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation erstellt werden, um den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern eine zeitnahe Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollzähligkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten zu ermöglichen.

Zu Absatz 4:

Es handelt sich um redaktionelle Klar- und Richtigstellungen.

Zu Absatz 5:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung künftig gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 18 Absatz 5 der Richtlinie normiert wird.

## **Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten**

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 und Sätze 4 bis 6:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig im Wesentlichen in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 3 und 5 (alt):

Die bisherigen Absätze 3 und 5 werden aufgehoben, da die Regelungen gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig im Wesentlichen in Teil 1 §§ 8a und 17 der DeQS-RL normiert werden.

## **Zu § 13 Datenvalidierung**

Aufgrund noch bestehenden Beratungsbedarfs zur Ausgestaltung dieser Regelungen erfolgt die Ergänzung bis zum 31. Dezember 2020.

## **Zu § 14 Bundesfachkommissionen**

### Zu Absatz 1:

Teile des bisherigen Regelungstextes werden aufgehoben, da diese Regelungen künftig gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

### Zu Absatz 2:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen gemäß Beschluss des G-BA vom 16. Juli 2020 künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

### Zu Absatz 3 (alt):

#### Zu Satz 1:

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der vom G-BA am 16. Juli 2020 beschlossenen Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen in Teil 1 § 8a der DeQS-RL.

#### Zu Satz 3:

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

#### Zu Satz 5:

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der vom G-BA am 16. Juli 2020 beschlossenen Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen in Teil 1 § 8a der DeQS-RL.

### Zu Absatz 4 (alt):

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

## **Zu § 16 Datenlieferfristen**

### Zu Absatz 1:

#### Zu Satz 3:

Es erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

#### Zu Satz 6

Die Anzahl der pro Leistungserbringerin bzw. Leistungserbringer zu dokumentierenden Datensätze (Soll) werden beruhend auf den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ermittelt. Diese Daten können keinen Zeitbezug innerhalb eines Krankenhausaufenthalts herstellen, das heißt es lässt sich daraus nicht erkennen, welche der angegebenen Eingriffe eines Krankenhausaufenthalts kombiniert (einzeitig) oder isoliert (mit zeitlichem Abstand als einzelne Eingriffe) durchgeführt wurden. Aus diesem Grund ist eine Auswertung nach den laut § 10 Absatz 4 Buchstaben a bis h definierten Auswertungsgruppen nicht möglich. Mit der Anpassung des §16 Absatz 1 wird die Auswertung der Solldaten somit nur nach der Eingriffsart (§ 16 Absatz 1 Satz 6 Buchstaben a bis e) erfolgen, unabhängig davon, ob es sich um einen isolierten oder kombinierten Eingriff handelt, um damit eine exakte Beurteilung der Vollständigkeit der Datenerfassung durch die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu ermöglichen.

## **Zu § 17 Fristen für Berichte**

### Zu Absatz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

## Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze

Zu Satz 1:

Es erfolgt die Präzisierung eines Verweises.

### Zur Anlage I: Indikatorenlisten (QS KCHK)

Die Qualitätsindikatoren *Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen* der Module KCHK-KC (QI-ID 352002), KCHK-KC-KOMB (QI-ID 362008) und KCHK-AK-CHIR (QI-ID 382002) werden gestrichen. Nach fachlicher Beratung wurde entschieden, den Indikator in eine Kennzahl umzuwandeln. Mediastinitiden/Wundinfektionen werden gesondert im QS-Verfahren Wundinfektionen erfasst und ausgewertet.

### Zur 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 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2021 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## 3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Insgesamt ergibt sich aus den Änderungen in den Dokumentationsvorgaben eine Reduzierung der jährlichen Bürokratiekosten um etwa 654 Euro und einmalige Bürokratiekosten entstehen in Höhe von geschätzt 55.986 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

## 4. Verfahrensablauf

Am 17. Dezember 2019 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In sechs Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
17. Dezember 2019	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
10. März 2020	AG-Sitzung	Abschließende Beratung
1. April 2020	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
19. Mai 2020	AG-Sitzung	Vorbereitung Auswertung Stellungnahmeverfahren
3. Juni 2020	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
16. Juli 2020	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) die Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3, 5 und 6 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlussentwurfs berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 1. April 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 7. April 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 5. Mai 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat innerhalb der Stellungnahmefrist keine Stellungnahme abgegeben.

Die Auswertung des Stellungnahmeverfahrens wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 19. Mai 2020 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 3. Juni 2020 durchgeführt.

### **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3, 5 und 6 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 Verfahren 3, 5 und 6 sowie versandte Tragende Gründe

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderung der Verfahren 3 (QS CHE), Verfahren 5 (QS TX) und Verfahren 6 (QS KCHK) für das Erfassungsjahr 2021**

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

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

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Cholezystektomie (QS CHE), Transplantationsmedizin (QS TX) und Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) aktualisiert.

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten Krankenhausstandorte) dient der Qualitätsreport 2019 des IQTIG.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den 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 bürokratische Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

### **1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche**

Entsprechend der verfahrensspezifischen Festlegungen der zu verarbeitenden Daten (§ 5 Absatz 1 und 2) sind die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, die definierten Leistungsbereiche entsprechend den näheren Vorgaben in der Anlage II der Themenspezifischen Bestimmung zu dokumentieren.

Die Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallenden Fallzahlen, welche dem IQTIG Qualitätsreport 2019 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 Ausleitung der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem-KIS) und 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, Aufnahmedatum, OP-Datum, Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Haupt- und Sekundärdiagnosen (ICD-Kodes), Entlassungsdatum.

Auf Basis der Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021 zu QS-Verfahren nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand 20.02.2020 des IQTIG ist festzustellen, dass sich ausschließlich die Dokumentationsvorgaben in dem Leistungsbereich Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) des QS-Verfahrens Transplantationsmedizin verändern. Im Dokumentationsbogen ist vorgesehen, dass ein manuell zu dokumentierendes Feld hinzukommt und drei vorhandene Bogenfelder gelöscht werden; saldiert ergibt dies ein Wegfall von zwei Datenfeldern.

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und somit ein hohes Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) voraussetzt. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten<sup>1</sup> geschätzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2665 Euro.

Unter Berücksichtigung einer geschätzten Fallzahl von 1.227 dokumentierten Eingriffen für den Bereich Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen<sup>2</sup> ergibt sich eine Abnahme der jährlichen Bürokratiekosten für die Leistungserbringer um etwa 654 Euro (2 x 0,2665 Euro x 1.227).

## 2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

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

**Tabelle 1: 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
<b>Gesamt</b>		<b>48</b>

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.

<sup>1</sup> Quelle: Ergebnisse der Messung des zeitlichen Aufwands für das Ausfüllen der Erhebungsbögen „Koronarangiographie“ und „PCI“, IGES-Gutachten Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung.

<sup>2</sup> Quelle: IQTIG Qualitätsreport 2019, Auswertung der Qualitätssicherungsverfahren, Transplantationsmedizin, Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme, S. 85.



**Tabelle 2: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>KH-Standorte 2018 je Verfahren</b>	<b>Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h</b>
QS-Verfahren CHE	1.152	921,6
QS-Verfahren TX Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	62	49,6
QS-Verfahren KCHK	99	79,2
<b>Zeitaufwand gesamt in h</b>		<b>1.050,4</b>

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von rund 226 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 55.986 Euro (53,30 Euro x 1.050,4 h).

Darüber hinaus ergeben sich aus den geänderten EDV-technischen Vorgaben notwendige Softwareanpassungen in den Krankenhäusern. Dieser Mehraufwand ist jedoch nicht sicher kalkulierbar und hängt von den einzelnen verwendeten Softwareprodukten sowie den zugrundeliegenden Vertragsbedingungen ab. Er wird daher nicht in die Endsumme der Bürokratiekosten eingerechnet. Eine standardisierte Softwareaktualisierung in einem Krankenhaus bringt durchschnittlich einen Aufwand von zwei Manntagen mit sich. Die damit verbundenen Kosten belaufen sich auf 852,80 Euro (2 x 8h x 53,30 Euro).

### 3. Zusammenfassung

Insgesamt ergibt sich aus den Änderungen in den Dokumentationsvorgaben eine Reduzierung der jährlichen Bürokratiekosten um etwa 654 Euro und einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern infolge der Änderungen in den Ausfüllhinweisen in Höhe von geschätzt 55.986 Euro.

**Tabelle 3: Zusammenfassende Übersicht**

<b>Informationspflicht</b>	<b>Jährliche Bürokratiekosten</b>	<b>Einmalige Bürokratiekosten</b>
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	- 654 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		55.986 Euro

# Beschlussentwurf



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderung der Verfahren 3 (QS CHE), Verfahren 5 (QS TX) und Verfahren 6 (QS KCHK) für das Erfassungsjahr 2021

Stand: nach UA QS vom 01.04.2020

**Hinweise:**

Dissente Punkte sind **gelb markiert**.

Grau markiert: Anpassungen erforderlich

Vom 16. Juli 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 3: Cholezystektomie (CHE) wird wie folgt geändert:
  1. Im Titel wird das Wort „CHE“ in der Klammer durch das Wort „QS CHE“ ersetzt.
  2. § 2 wird wie folgt geändert:
    - a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „sowie Teil 1 § 17 der Richtlinie“ ersetzt.
      - bb) Die Wörter „Insbesondere ist die“ werden durch das Wort „Die“ ersetzt und nach dem Wort „sind,“ wird das Wort „ist“ eingefügt.
    - b) In Absatz 5 wird das Wort „Eingriff“ durch das Wort „Indexeingriff“ ersetzt.
    - c) In Absatz 6 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführung“ die Wörter „oder darüber, ob das Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2026 außer Kraft zu setzen ist“ eingefügt.
      - bb) Satz 4 wird aufgehoben.
  3. In § 3 Satz 1 wird das Wort „Themenspezifischen“ durch das Wort „themenspezifischen“ ersetzt.
  4. In § 4 Absatz 1 werden die Wörter „nach § 12“ gestrichen.

5. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
  - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.
    - bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „Sie werden“ die Wörter „nach Beschlussfassung“ eingefügt und die Wörter „öffentlich zugänglich gemacht und durch das“ werden durch die Wörter „unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom“ ersetzt.
6. In § 6 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
7. § 8 wird aufgehoben.
8. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 Buchstabe a werden nach der Angabe „(QS-Dokumentation)“ die Wörter „bei Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
  - b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
9. § 10 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie vierteljährliche Zwischenberichte“ gestrichen.
  - b) Die Absätze 3 und 4 werden aufgehoben.
10. § 12 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Absätze 1, 3 und 5 werden aufgehoben.
  - b) Die bisherigen Absätze 2, 4 und 6 werden die Absätze 1 bis 3.
11. In § 13 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.
12. § 14 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Absätze 1 und 2 werden aufgehoben.
  - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) Die Absatzbezeichnung „(3)“ wird gestrichen.

GKV-SV/PatV	DKG
bb) In Satz 1 werden die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der Fachkommissionen sind“ durch die Wörter „Die Fachkommissionen bestehen aus“ und die Wörter „Vertreter“ jeweils durch das Wort „Vertretern“ ersetzt.	[keine Übernahme]

- cc) In Satz 3 wird die Angabe „§ 5 Absatz 5“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 4“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird aufgehoben.

13. In § 16 Satz 6 werden nach den Wörtern „Datenannahmestellen für“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ und nach dem Wort „pro“ die Wörter „Leistungserbringerin oder“ eingefügt.

14. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Auswertungen“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ werden die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.
- b) Satz 3 wird aufgehoben.

15. § 18 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 4“ die Angabe „Satz 3“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.
- cc) Satz 3 wird aufgehoben.

16. In Anlage I wird im Titel das Wort „QS CHE“ in Klammern gesetzt.

17. Anlage II wird wie folgt gefasst:

**„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)**

**Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke**

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

**a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X			X
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Fachabteilung	X		X	
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>			X	X
18	Geburtsjahr <sup>6</sup>			X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient transfundiert?		X	X	
21	Diagnose(n)	X	X	X	X
22	Bestand die Streptokokkensepsis vor der Cholezystektomie?		X	X	
23	Bestand die sonstige Sepsis vor der Cholezystektomie?		X	X	
24	Bestand das Erysipel vor der Cholezystektomie?		X	X	
25	Bestand die akute Blutungsanämie vor der Cholezystektomie?		X	X	
26	Bestand die akute hämorrhagische Gastritis vor der Cholezystektomie?		X	X	
27	Bestand die sonstige akute Gastritis vor der Cholezystektomie?		X	X	
28	Bestand die akute Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X	

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

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
29	Bestand die sonstige Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X	
30	Bestand die Perforation des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X	
31	Bestand die Fistel des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X	
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
33	Quartal des Entlassungstages <sup>7</sup>	X		X	X
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
35	Entlassungsgrund		X	X	
36	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
37	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
38	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
39	Versionsnummer [Prozedur]				X
40	Wievielte Prozedur?				X
41	Prozedur während des stationären Aufenthaltes	X	X	X	X
42	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	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
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
<b>§ 301 (Krankenhäuser)</b>						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>1</sup>	source(301)@quelle				X

<sup>7</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.  
<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>1</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
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	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X		
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X	
7	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			
8	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund		X	X	

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
9	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verletzung, 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	
10	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Lokalisation@lokalisierung			X	
11	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	
12	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X	



Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
13	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	
14	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisierung			X	
15	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	
16	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X	
17	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedureschlüssel@ops	X	X	X	

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
18	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Lokalisation@lokalisierung			X	
19	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X		
20	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalls	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X	
21	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X	
<b>§ 284 (Stammdaten)</b>						
22	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
23	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
24	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
25	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
26	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
27	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
<b>Administrative Daten</b>						
28	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
29	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X

“

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 5: Transplantationsmedizin wird wie folgt geändert:

1. Im Titel wird nach dem Wort „Transplantationsmedizin“ die Angabe „(QS TX)“ eingefügt.
2. In § 2 Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „Eingriff“ durch das Wort „Indexeingriff“ ersetzt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
  - b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
    - bb) In Satz 5 wird die Angabe „2022“ durch die Angabe „2023“ ersetzt.
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.
    - bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „Sie werden“ die Wörter „nach Beschlussfassung“ eingefügt und die Wörter „öffentlich zugänglich gemacht und durch das“ durch die Wörter „unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom“ ersetzt.
4. In § 6 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
5. § 8 wird aufgehoben.
6. In § 9 Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
7. § 10 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 3 wird das Wort „Daten“ durch die Wörter „Qualitätssicherungsdaten gemäß **Anlage II Buchstabe a**“ ersetzt.
  - b) Absatz 5 wird aufgehoben.
8. § 11 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Die Sätze 1 und 4 bis 6 werden aufgehoben.
    - bb) In dem neuen Satz 1 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 4“ und die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.
  - b) Die Absätze 3 und 5 werden aufgehoben.
  - c) Die bisherigen Absätze 4 und 6 werden die Absätze 3 und 4.
9. In § 12 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.
10. § 13 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 8 Absatz 3“ durch die Angabe „§ 8a“ ersetzt und die Wörter „und gibt diesen eine Geschäftsordnung“ werden gestrichen.
  - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
  - c) Die bisherigen Absätze 3 bis 8 werden die Absätze 2 bis 7.
  - d)

GKV-SV	DKG
--------	-----

<p>aa) Der neue Absatz 2 wird wie folgt geändert:</p> <p>bb) Die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der“ werden durch das Wort „Die“ und das Wort „sind“ wird durch die Wörter „besteht aus“ ersetzt.</p> <p>cc) Das Wort „sachkundige“ wird durch das Wort „sachkundigen“ und das Wort „Vertreter“ jeweils durch das Wort „Vertretern“ ersetzt.</p>	<p>[Keine Übernahme]</p>
---	--------------------------

e)

GKV-SV	DKG
<p>Der neuen Absatz 3 wird wie folgt geändert:</p> <p>aa) Die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der“ werden durch das Wort „Die“ und das Wort „sind“ wird durch die Wörter „besteht aus“ ersetzt.</p> <p>bb) Das Wort „sachkundige“ wird durch das Wort „sachkundigen“ und das Wort „Vertreter“ jeweils durch das Wort „Vertretern“ ersetzt.</p>	<p>[Keine Übernahme]</p>

f)

GKV-SV	DKG
<p>Der neue Absatz 4 wird wie folgt geändert:</p> <p>aa) Die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der“ werden durch das Wort „Die“ und das Wort „sind“ wird durch die Wörter „besteht aus“ ersetzt.</p> <p>bb) Das Wort „sachkundige“ wird durch das Wort „sachkundigen“ und das Wort „Vertreter“ wird jeweils durch das Wort „Vertretern“ ersetzt.</p>	<p>[Keine Übernahme]</p>

g) Der neue Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „§ 5 Absatz 5“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 4“ ersetzt.

GKV-SV	DKG
<p>bb) In Satz 4 werden die Wörter „stimmberechtigten Mitglieder“ durch die Wörter „Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe“ ersetzt.</p>	<p>[Keine Übernahme]</p>

h) Im neuen Absatz 7 Satz 3 werden nach dem Wort „weitere“ die Wörter „Expertinnen und“ eingefügt.

11. § 14 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 3 wird das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt.
- b) In Satz 6 werden nach dem Wort „pro“ die Wörter „Leistungserbringerin oder“ eingefügt.
- 12. In § 15 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.
- 13. In § 16 Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 4“ die Angabe „Satz 3“ eingefügt.
- 14. In § 17 Absatz 1 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
- 15. Anlage I wird wie folgt geändert:
  - a) Im Titel wird das Wort „Indikatorenliste“ durch die Wörter „Indikatorenlisten (QS TX)“ ersetzt.
  - b) In Tabelle Buchstabe a wird im Titel das Wort „Lebertransplantation“ durch das Wort „Lebertransplantationen“ ersetzt.
  - c) Die Tabelle Buchstabe c wird wie folgt geändert:
    - aa) Im Titel wird das Wort „Lungen- und Herz-Lungentransplantationen“ durch das Wort „Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen“ ersetzt.
    - bb) In der Tabelle werden die Wörter „Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen“ jeweils durch die Wörter „Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation“ ersetzt.
  - d) In Tabelle Buchstabe e wird Zeile 2 wie folgt gefasst:

„2	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens
Indikator-ID	251801
Beschreibung	Der Indikator erfasst das erwartete Sterberisiko einer Patientin bzw. eines Patienten nach der Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens.
Qualitätsziel	Das durchschnittliche Risikoprofil des gesamten Patientenkollektivs eines Krankenhausstandortes sollte bei Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen nicht zu hoch sein
Indikatortyp	Prozessindikator“

- 16. Anlage II wird wie folgt gefasst:

**„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)****Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke**

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

**a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer****1. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lebertransplantation**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			

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

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>		X	X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X			X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
25	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
26	Geschlecht	X	X	X	
27	Körpergröße		X	X	
28	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
29	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>9</sup>	X		X	X
30	Monat des Entlassungstages <sup>10</sup>	X	X	X	X
31	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
32	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X		X	
33	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
34	Entlassungsgrund	X	X	X	X
35	Todesursache			X	

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

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

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

7 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5).

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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



## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
37	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
38	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
39	Versionsnummer [Transplantation]				X
40	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
41	Zentrumsangebot		X	X	
42	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X	
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilirubin i. S. in mg/dl</li> <li>• Bilirubin i. S. in µmol/l</li> </ul>		X		
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>		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
50	standard exception		X	X	
51	Spendertyp		X	X	
52	Spenderalter		X	X	
53	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
54	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
55	Monat der Operation <sup>13</sup>	X	X	X	X
56	OP-Datum	X	X		
57	Operation <sup>14</sup>	X		X	
58	Abbruch der Transplantation			X	
59	Spenderorgan		X	X	

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
60	kalte Ischämiezeit (Stunden)		X	X	
61	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)		X	X	
62	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	

## 2. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lebertransplantation (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	Patient verstorben		X		X
31	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>12</sup>		X		X
32	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>				X
33	Todesdatum		X		
34	Todesursache			X	
35	HCC vor Transplantation		X	X	X
36	HCC-Rezidiv		X	X	
37	• Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

10 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.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>				

### 3. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Leberlebenspende

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>			X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X

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

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
25	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
26	Geschlecht	X	X	X	
27	Körpergröße			X	
28	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
29	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
30	Monat der Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
31	OP-Datum	X	X		
32	Operation <sup>11</sup>	X		X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segment I</li> <li>• Segment II</li> <li>• Segment III</li> <li>• Segment IV</li> <li>• Segment V</li> <li>• Segment VI</li> <li>• Segment VII</li> <li>• Segment VIII</li> </ul>		X	X	
34	Gewicht entnommene Leber			X	
35	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> <li>• Gallenwegskomplikation</li> <li>• sekundäre Wundheilung</li> <li>• Ileus</li> <li>• akutes Leberversagen</li> </ul>		X	X	

<sup>7</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5)

<sup>8</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• Pneumonie</li> <li>• sonstige Komplikationen</li> </ul>				
37	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
38	Dominotransplantation		X	X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
40	Monat des Entlassungstages <sup>13</sup>	X		X	X
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
42	Entlassungsdiagnose(n) <sup>14</sup>	X		X	
43	Entlassungsgrund	X	X	X	

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

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

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



#### 4. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Leberlebenspende (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener				X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der Lebendspende <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der Leberlebendspende	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X		
30	Spender verstorben		X		X
31	Monat des Todesdatums <sup>12</sup>				X
32	Todesdatum		X		
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende <sup>13</sup>		X		X
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilirubin i. S. in mg/dl</li> <li>• Bilirubin i. S. in µmol/l</li> <li>• Bilirubin i. S. unbekannt</li> </ul>		X		
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gamma-GT</li> <li>• Gamma-GT unbekannt</li> </ul>		X		
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gallenwegskomplikation</li> </ul>			X	

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

10 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.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Narbenhernie</li> <li>leberbezogene Komplikationen</li> <li>intraabdominelle Komplikationen</li> <li>sonstige eingriffsspezifische Komplikationen</li> </ul>				
38	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich				X
39	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) <sup>14</sup>		X		X
40	Monat der letzten Transplantation des Spenders <sup>15</sup>	X			X
41	Datum der letzten Transplantation	X	X		

### 5. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lungentransplantation

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>			X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
25	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	
26	Geschlecht	X		X	
27	Körpergröße			X	
28	Körpergewicht bei Aufnahme			X	

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

7 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5)

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
29	Grunderkrankung		X	X	
30	Blutgruppe [Basisdaten Empfänger]		X	X	
31	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
32	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
33	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
34	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
35	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
36	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
37	andere [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	X
38	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1 (prädiktiver Wert in %)</li> <li>• FEV1-Messung nicht möglich</li> </ul>		X	X	
40	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
41	Monat des Entlassungstages <sup>10</sup>	X	X	X	X
42	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
43	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X		X	
44	Entlassungsgrund	X	X	X	X
45	Todesursache(n) akut			X	
46	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
47	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
48	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
49	Versionsnummer [Transplantation]				X
50	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
51	Dringlichkeit		X	X	
52	LAS (Lung Allocation Score)		X	X	
53	thorakale Voroperation		X	X	
54	Beatmung präoperativ		X	X	
55	Induktionstherapie			X	
56	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
57	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
58	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
59	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
60	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
61	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
62	andere [Immunsuppression initial]			X	X
63	Art der Spende		X	X	X
64	Spenderalter		X	X	
65	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
66	Beatmungsdauer		X	X	
67	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
68	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
69	Monat der Operation <sup>13</sup>	X	X	X	X
70	Datum der Transplantation	X	X		
71	Operation <sup>14</sup>	X		X	
72	Abbruch der Transplantation			X	
73	Retransplantation				X
74	Monat der letzten Transplantation <sup>15</sup>	X		X	X
75	Abstand zwischen Aufnahme datum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>16</sup>			X	X

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum der Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>16</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Datum der letzten Transplantation	X	X		
77	Transplantationsart			X	X
78	simultane Operationen		X	X	
79	Ischämiezeit (rechte Lunge)		X	X	
80	Ischämiezeit (linke Lunge)		X	X	

## 6. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lungentransplantation (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-				X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).



## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	X
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	Patient verstorben		X		X
31	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>12</sup>		X		X
32	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>				X
33	Todesdatum		X		
34	Todesursache(n) im Verlauf			X	
35	FEV 1 (höchster Wert)		X	X	
36	FEV 1 (aktueller Wert)		X	X	
37	FEV1-Messung nicht möglich			X	X
38	Cyclosporin			X	
39	Tacrolimus			X	
40	Azathioprin			X	
41	Mycophenolat			X	

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

10 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.

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

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

13 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
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	Steroide			X	
43	m-ToR-Inhibitor			X	
44	andere			X	X

**7. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen**

siehe Verfahren Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

**8. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen (Follow-up)**

siehe Verfahren Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

**9. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herztransplantation**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>2</sup> In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>			X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X	X	X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X		X	
21	Geburtsjahr <sup>7</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht [Empfänger]	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
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herztransplantation</li> <li>• Assist Device/TAH</li> <li>• Koronarchirurgie</li> <li>• Klappenchirurgie</li> <li>• Korrektur angeborener Vitien</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen am Herzen</li> <li>• Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen unbekannt</li> </ul>		X	X	
28	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen <sup>8</sup>				X
29	Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation		X	X	
30	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation <sup>9</sup>				X

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
31	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt?		X		X
32	Hepatitis B		X	X	
33	Hepatitis C		X	X	
34	Blutgruppe [Empfänger]		X	X	
35	Rhesusfaktor [Empfänger]			X	
36	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?		X	X	X
37	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?			X	X
38	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>10</sup>	X	X		X
39	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>11</sup>			X	
40	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
41	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
42	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
43	Monat des Entlassungstages <sup>13</sup>	X	X	X	X
44	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
45	Entlassungsdiagnose(n) <sup>14</sup>	X		X	
46	Entlassungsgrund	X	X	X	X
47	Todesursache(n) akut			X	
48	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	

<sup>10</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4)

<sup>11</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5)

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

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
50	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			X
51	Vorgangsnummer, GUID [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			X
52	Versionsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
53	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X
54	durchgeführter Eingriff		X		X
55	Zielstellung		X	X	
56	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?		X	X	
57	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
58	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
59	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
60					
61	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
62	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
63	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O <sub>2</sub> /min/kg Körpergewicht		X	X	
64	Dokumentierte stationäre Aufnahmen aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten		X	X	
65	Herzinsuffizienzmedikation bei dokumentiertem stationären Aufenthalt bekannt		X	X	
66	OP-Datum [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>15</sup>	X		X	X
68	Monat der Operation (VAD/TAH) <sup>16</sup>	X			X
69	Operation [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X		X	
70	Typ des Pumpsystems		X	X	
71	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens		X	X	
72	Art des Unterstützungssystems		X	X	X
73	Abbruch der Implantation		X	X	
74	Sepsis		X	X	
75	neurologische Dysfunktion		X	X	
76	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
77	Rechtsherzversagen			X	
78	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
79	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
80	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
81	Versionsnummer [Transplantation]				X
82	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
83	PRA		X	X	
84	Dringlichkeit		X	X	
85	CAS (Cardiac Allocation Score)		X	X	
86	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	X
87	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahmedatum in Tagen <sup>17</sup>			X	X
88	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung <sup>18</sup>				X

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

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

<sup>17</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>18</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
89	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung		X	X	
90	Lungengefäßwiderstand Wert		X	X	
91	Beatmung		X	X	
92	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>			X	
93	Induktionstherapie			X	
94	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
95	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
96	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
97	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
98	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
99	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
100	andere [Immunsuppression initial]			X	X
101	Spenderalter			X	
102	Geschlecht [Spender]	X		X	
103	Körpergröße [Spender]			X	
104	Körpergewicht			X	
105	Blutgruppe [Spender]		X	X	
106	Rhesusfaktor [Spender]			X	
107	Todesursache			X	
108	Vasopressorthherapie		X	X	
109	CK-Wert		X	X	
110	CK-MB-Wert		X	X	
111	Herzstillstand		X	X	
112	hypotensive Periode		X	X	
113	Koronarangiographie erfolgt		X	X	
114	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
115	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems			X	X
116	Kategorie des Spenderorgans		X	X	
117	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X	X	
118	Datum der Organentnahme		X	X	
119	Hämatokrit (Hk)		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
120	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen [Transplantation] <sup>19</sup>	X	X	X	X
121	Monat der Operation <sup>20</sup>	X	X	X	X
122	OP-Datum [Transplantation]	X	X		
123	Operation [Transplantation] <sup>21</sup>	X		X	X
124	Abbruch der Transplantation			X	
125	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
126	kalte Ischämiezeit			X	
127	Cyclosporin [Postoperativer Verlauf]			X	
128	Tacrolimus [Postoperativer Verlauf]			X	
129	Azathioprin [Postoperativer Verlauf]			X	
130	Mycophenolat [Postoperativer Verlauf]			X	
131	Steroide [Postoperativer Verlauf]			X	
132	m-ToR-Inhibitor [Postoperativer Verlauf]			X	
133	andere [Postoperativer Verlauf]				X
134	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
135	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X

**10. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herztransplantation (Follow-up)**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X

<sup>19</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>20</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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



## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	
22	Geschlecht	X		X	
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

9 In der QS-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
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
26	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>		X	X	X
27	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X		X	X
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	X
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	X
31	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	
32	Patient verstorben		X	X	X
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation <sup>12</sup>		X	X	X
34	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>			X	X
35	Todesdatum		X		
36	Todesursache(n) im Verlauf			X	
37	Cyclosporin			X	
38	Tacrolimus			X	
39	Azathioprin			X	
40	Mycophenolat			X	
41	Steroide			X	
42	m-ToR-Inhibitor			X	
43	andere			X	X

**11. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen**  
siehe Verfahren Herztransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

**12. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Nierenlebendspende**

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>		X	X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X

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

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

7 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5)

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
25	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	X
26	Geschlecht	X	X	X	
27	Körpergröße			X	
28	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
29	arterielle Hypertonie präoperativ			X	
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese]</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese]</li> </ul>		X	X	
31	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
32	Monat der Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
33	OP-Datum	X	X		
34	Operation <sup>11</sup>	X		X	
35	Dauer des Eingriffs			X	
36	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> <li>• Reoperation erforderlich</li> <li>• sonstige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
38	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l [Spender bei Entlassung dialysepflichtig?]</li> </ul>		X	X	
40	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
41	Albumin i. U. > = 30mg/l		X	X	X
42	Albumin i. U.		X	X	
43	arterielle Hypertonie			X	
44	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
45	Monat des Entlassungstages <sup>13</sup>	X		X	X
46	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		

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

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.

12 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen 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
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Entlassungsdiagnose(n) <sup>14</sup>	X		X	
48	Entlassungsgrund	X	X	X	X
49	Todesursache			X	

### 13. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Nierenlebenspende (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			

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

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>2</sup> In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>3</sup> In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>4</sup> Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
18	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X			X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der Lebendspende <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der Nierenlebendspende	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X	X	
30	Spender verstorben		X	X	X
31	Monat des Todesdatums <sup>12</sup>			X	X
32	Todesdatum		X		
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende <sup>13</sup>		X		X
34	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> <li>• Kreatininwert i.S. unbekannt</li> </ul>		X	X	
36	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

6 Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

7 Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

10 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.

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

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

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

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$		X	X	X
38	Albumin i. U.		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	
40	arterielle Hypertonie			X	

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

Wird ergänzt für das Indexjahr 2022.

“

- III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen wird wie folgt geändert:
1. Im Titel werden nach dem Wort „Herzklappen“ die Wörter „(QS KCHK)“ eingefügt.
  2. § 2 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „Eingriff“ durch das Wort „Indexeingriff“ ersetzt.
    - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführung“ die Wörter „oder darüber, ob das Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2028 außer Kraft zu setzen ist“ eingefügt.
      - bb) Satz 4 wird aufgehoben.
  3. § 5 wird wie folgt geändert:
    - a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
    - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
    - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.
      - bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „Sie werden“ die Wörter „nach Beschlussfassung“ eingefügt und die Wörter „öffentlich zugänglich gemacht und durch das“ durch die Wörter „unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom“ ersetzt.
  4. In § 6 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
  5. § 8 wird aufgehoben.
  6. In § 9 Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
  7. § 10 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 2 Buchstabe a werden nach dem Wort „Daten“ die Wörter „gemäß § 16 Absatz 1“ eingefügt.
    - b) In Absatz 3 wird das Wort „Daten“ durch die Wörter „Qualitätssicherungsdaten gemäß **Anlage II Buchstabe a**“ ersetzt.
    - c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Buchstabe c und d wird das Wort „Aortenklappenchirurgie“ jeweils durch das Wort „Aortenklappeneingriffe“ ersetzt.
      - bb) In Buchstabe g werden die Wörter „Kombinierte Herzklappenchirurgie“ durch die Wörter „Offen-chirurgische kombinierte Herzklappeneingriffe“ ersetzt.
    - d) Absatz 5 wird aufgehoben.
  8. § 12 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 2 wird wie folgt geändert:
      - aa) Die Sätze 1 und 4 bis 6 werden aufgehoben.
      - bb) In dem neuen Satz 1 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 4“ und die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.
    - b) Die Absätze 3 und 5 werden aufgehoben.
    - c) Die bisherigen Absätze 4 und 6 werden die Absätze 3 und 4.



9. In § 13 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.

10. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 und 4 wird die Angabe „KHCK“ jeweils durch die Angabe „KCHK“ ersetzt.

bb) In Satz 1 werden die Wörter „und gibt beiden Bundesfachkommissionen eine Geschäftsordnung“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 2 und 3.

d) Der neue Absatz 2 wird wie folgt geändert:

GKV-SV	DKG
aa) Satz 1 wird wie folgt geändert: aaa) Die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder“ werden durch das Wort „Die“ und die Wörter „sind jeweils“ durch die Wörter „bestehen jeweils aus“ ersetzt. bbb) Das Wort „Vertreter“ wird jeweils durch das Wort „Vertretern“ ersetzt.	[Keine Übernahme]

aa/bb) In Satz 3 wird die Angabe „§ 5 Absatz 5“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 4“ ersetzt.

GKV-SV	DKG
cc) In Satz 5 werden die Wörter „stimmberechtigten Mitglieder“ durch die Wörter „Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe“ ersetzt.	[Keine Übernahme]

e) Im neuen Absatz 3 wird die Angabe „§ 8 Absatz 3“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 2“ ersetzt.

11. § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 wird das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt.

b) In Satz 6 werden die Wörter „§ 10 Absatz 4 Buchstabe a bis h“ gestrichen und nach den Wörtern „differenziert nach“ folgende Wörter eingefügt:

- „a. offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_CHIR)
- b. kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH\_AK\_KATH)
- c. Koronarchirurgie (HCH\_KC)
- d. kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_KATH)
- e. offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH\_MK\_CHIR)“

12. In § 17 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.

13. In § 18 Satz 1 werden die Wörter „zweiter Spiegelstrich“ durch die Wörter „Satz 3 Buchstabe b“ ersetzt.

14. Anlage I und Anlage II werden wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenlisten (QS KCHK)****a) Indikatorenliste isolierte Koronarchirurgie**

1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Indikator-ID	352000
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft.
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Indikator-ID	352010
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	352001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	352003
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute koronarchirurgische Eingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	PCI innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	352004
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	PCI innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	352005
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-ID	352007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen

Indikator-ID	352008
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	352009
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### b) Indikatorenliste kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie

1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
Indikator-ID	362001
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für einen Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Indikator-ID	362002
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft.
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	362003
Beschreibung	Der Indikator erfasst postprozedurales akutes Nierenversagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	362004
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Indikator-ID	362022
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

6	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	362005
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	362006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	362007
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff
Indikator-ID	362009
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	362010
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	362011
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute koronarchirurgische Eingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	PCI innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	362012
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen

Indikator-ID	362013
Indikator-ID	362013
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator-ID	362014
Indikator-ID	362014
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator-ID	362015
Indikator-ID	362015
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator-ID	362016
Indikator-ID	362016
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator-ID	362017
Indikator-ID	362017
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator-ID	362019
Indikator-ID	362019
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikator-ID	362020
Indikator-ID	362020
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikator-ID	362021
Indikator-ID	362021

Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### c) Indikatorenliste kathetergestützte, isolierte Aortenklappenchirurgie

<b>1</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
Indikator-ID	372000
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwere intraprozedurale Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
Indikator-ID	372001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Gefäßkomplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
Indikator-ID	372009
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	372002
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	372003
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	372004
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	372006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

<b>8</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	372007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	372008
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### **d) Indikatorenliste offen-chirurgische, isolierte Aortenklappenchirurgie**

<b>1</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
Indikator-ID	382000
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwere intraprozedurale Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
Indikator-ID	382009
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	382001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	382003
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	382004
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	382006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	382007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	382008
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### e) Indikatorenliste kathetergestützte, isolierte Mitralklappeneingriffe

<b>1</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe</b>
Indikator-ID	392000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für einen Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
<b>2</b>	<b>Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts</b>
Indikator-ID	392001
Beschreibung	Der Indikator erfasst postprozedurales akutes Nierenversagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
Indikator-ID	392002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
Indikator-ID	392014
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	392003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen



Indikator- ID	Ergebnisindikator
6	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	392004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden während des stationären Aufenthalts innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
7	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	392005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
8	Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff
Indikator-ID	392006
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
Indikator- ID	Ergebnisindikator
9	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	392007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator- ID	Ergebnisindikator
10	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	392008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
11	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	392009
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
12	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-ID	392011
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	392012
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
14	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	392013
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### f) Indikatorenliste offen-chirurgische, isolierte Mitralklappeneingriffe

1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
Indikator-ID	402000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für einen Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	402001
Beschreibung	Der Indikator erfasst postprozedurales akutes Nierenversagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	402002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Indikator-ID	402014
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	402003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

Indikator- ID	Ergebnisindikator
6	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	402004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden während des stationären Aufenthalts innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
7	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	402005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
8	Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff
Indikator-ID	402006
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
Indikator- ID	Ergebnisindikator
9	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	402007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator- ID	Ergebnisindikator
10	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	402008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
11	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	402009
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikator- ID	Ergebnisindikator
12	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-ID	402011
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	402012
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
14	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	402013
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### g) Indikatorenliste kombinierte Herzklappenchirurgie

1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
Indikator-ID	412000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für einen Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	412001
Beschreibung	Der Indikator erfasst postprozedurales akutes Nierenversagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikator-ID	412002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Indikator-ID	412016
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	412003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen

Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	412004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden während des stationären Aufenthalts innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	412005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff
Indikator-ID	412006
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	412007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	412008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	412009
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
Indikator-ID	412010
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>13</b>	<b>Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	412011
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>14</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	412013
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>15</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	412014
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>16</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	412015
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### **h) Indikatorenliste kathetergestützte, kombinierte Herzklappeneingriffe**

<b>1</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe</b>
Indikator-ID	422000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für einen Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
<b>2</b>	<b>Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthalts</b>
Indikator-ID	422001
Beschreibung	Der Indikator erfasst postprozedurales akutes Nierenversagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
Indikator-ID	422002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts.

Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
Indikator-ID	422016
Beschreibung	Der Indikator erfasst neurologische Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	422003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen</b>
Indikator-ID	422004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden während des stationären Aufenthalts innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen</b>
Indikator-ID	422005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff</b>
Indikator-ID	422006
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Erreichen des Eingriffsziels bei einem Mitralklappeneingriff.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des Eingriffsziels
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	422007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>10</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	422008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>11</b>	<b>Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	422009
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Aortenklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>12</b>	<b>Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	422010
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>13</b>	<b>Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	422011
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>14</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	422013
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>15</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
Indikator-ID	422014
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>16</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	422015
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

## Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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





## a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X			X
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>	X	X	X	X
18	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
22	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	

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

2 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

3 In der QS-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. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

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

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		X	X	X
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betablocker</li> <li>• AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Nephilysin-Hemmer</li> <li>• Diuretika</li> <li>• Aldosteronantagonisten</li> <li>• andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz</li> </ul>		X	X	
25	Angina Pectoris		X	X	
26	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		X	X	
27	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
28	Reanimation [Anamnese / Befund]		X	X	
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systolischer Pulmonalarteriendruck</li> <li>• systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt</li> </ul>		X	X	
30	Herzrhythmus		X	X	
31	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		X	X	
32	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger		X	X	
33	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LVEF</li> <li>• LVEF unbekannt</li> </ul>		X	X	
35	Befund der koronaren Bildgebung		X	X	
36	Hauptstammstenose		X	X	
37	Revaskularisation indiziert		X	X	
38	Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?		X	X	
39	Datum letzte PCI		X	X	
40	Anzahl		X	X	
41	akute Infektion(en) <sup>7</sup>		X	X	
42	Diabetes mellitus		X	X	
43	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
44	periphere AVK		X	X	
45	Arteria Carotis		X	X	
46	Aortenaneurysma		X	X	

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)		X	X	X
48	Lungenerkrankung(en)		X	X	
49	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
50	Schweregrad der Behinderung		X	X	
51	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>		X	X	
53	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		X	X	
54	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		X	X	
55	neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	
56	Reanimation		X	X	
57	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		X	X	
58	postprozedurales akutes Nierenversagen		X	X	
59	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		X	X	
60	Perikardtampnade		X	X	
61	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		X	X	
62	Mediastinitis		X	X	
63	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		X	X	X
64	Abstand OP-Datum - zerebrovaskuläres Ereignis		X	X	
65	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
66	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
67	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		X	X	X
68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektion(en)</li> <li>• Sternuminstabilität</li> <li>• Gefäßruptur</li> <li>• Dissektion</li> <li>• therapierelevante Blutung/ Hämatom</li> <li>• Ischämie</li> <li>• AV-Fistel</li> <li>• Aneurysma spurium</li> </ul>		X	X	

8 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.

## Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• sonstige				
69	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		X	X	
70	paravalvuläre Leckage		X	X	
71	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator		X	X	
72	Entlassungsdiagnose(n) <sup>9</sup>	X		X	
73	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
74	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
75	Entlassungsgrund	X	X	X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
77	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
78	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
79	Versionsnummer [Prozedur]				X
80	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
81	Konversionseingriff		X	X	X
82	OP-Datum	X	X		
83	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
84	Quartal der Operation <sup>13</sup>	X		X	X
85	Operation <sup>14</sup>	X		X	
86	Koronarchirurgie		X	X	X
87	Aortenklappeneingriff		X	X	X
88	Mitralklappeneingriff		X	X	X
89	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		X	X	X
90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingriff an der Trikuspidalklappe</li> <li>• Eingriff an der Pulmonalklappe</li> <li>• Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand</li> <li>• Vorhofablation</li> <li>• Eingriff an herznahen Gefäßen</li> <li>• Herzohrverschluss/ -amputation</li> </ul>		X	X	

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

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

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

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>interventioneller Koronareingriff (PCI)</li> <li>sonstige</li> </ul>				
91	Zugang		X	X	
92	Patient wird beatmet		X	X	
93	Dringlichkeit		X	X	
94	Nitrate (präoperativ)		X	X	
95	Troponin positiv (präoperativ)		X	X	
96	Inotrope (präoperativ)		X	X	
97	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
98	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
99	Dauer des Eingriffs		X	X	
100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis-Flächen-Produkt</li> <li>Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
101	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrastmittelmenge</li> <li>kein Kontrastmittel appliziert</li> </ul>			X	
102	Intraprozedurale Komplikationen		X	X	X
103	<ul style="list-style-type: none"> <li>Device-Fehlpositionierung</li> <li>Koronarostienverschluss</li> <li>Aortendissektion</li> <li>Aortenregurgitation &gt; = 2. Grades</li> <li>Annulus-Ruptur</li> <li>Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle</li> <li>Perikardtamponade</li> <li>kardiale Dekompensation</li> <li>HirneMBOLIE</li> <li>Rhythmusstörungen</li> <li>Device-Embolisation</li> <li>vaskuläre Komplikation</li> <li>Low Cardiac Output</li> <li>schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)</li> <li>Patient verstarb im OP/Katheterlabor</li> </ul>		X	X	X
104	Therapie des Low Cardiac Output		X	X	
105	Konversion		X	X	X
106	Grund für die Konversion		X	X	
107	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Koronarchirurgie]				X
108	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarchirurgie]	X			X

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
109	Vorgangsnummer, GUID [Koronarchirurgie]	X			X
110	Versionsnummer [Koronarchirurgie]				X
111	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
112	Anzahl der Grafts		X	X	X
113	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITA links</li> <li>• sonstige Grafts</li> </ul>		X	X	
114	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Aortenklappeneingriff]				X
115	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Aortenklappeneingriff]	X			X
116	Vorgangsnummer, GUID [Aortenklappeneingriff]	X			X
117	Versionsnummer [Aortenklappeneingriff]				X
118	Wievielter Aortenklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?				X
119	Stenose			X	
120	Insuffizienz			X	
121	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Mitralklappeneingriff]				X
122	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Mitralklappeneingriff]	X			X
123	Vorgangsnummer, GUID [Mitralklappeneingriff]	X			X
124	Versionsnummer [Mitralklappeneingriff]				X
125	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?				X
126	Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung		X	X	
127	Mitralklappenvitium		X	X	X
128	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz		X	X	
129	<ul style="list-style-type: none"> <li>• effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)</li> <li>• Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt</li> </ul>		X	X	
130	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt				
131	• Vena contracta • Vena contracta unbekannt		X	X	
132	• LVESD • LVESD unbekannt		X	X	
133	• Mitralklappenöffnungsfläche • Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt		X	X	
134	linksatrialer Thrombus		X	X	
135	Morphologie der Mitralklappe auffällig?		X	X	X
136	• Segelprolaps • Flail leaflet • Ruptur der Papillarmuskulatur • erhebliche Koaptationslücke • Verdickung • Verkalkung/Sklerosierung • Vegetationen • Kommissurenfusionen		X	X	X
137	operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen		X	X	
138	hohes Risiko für Embolie		X	X	
139	hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation		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
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
<b>§ 301 (Krankenhäuser)</b>						
1.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>1</sup>	source(301)@quelle				X
2.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>2</sup>	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X

<sup>1</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.  
<sup>2</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.



Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
3.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>3</sup>	state_key(301.Entlassungsanzeig e.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
4.	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
5.	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahm etag@aufndatum	X			
6.	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll- /teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahm egrund@aufngrund			X	
7.	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@entlatau m	X			
8.	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entl assungs- /Verlegungsgrund@entlgrund			X	

<sup>3</sup> 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
			Daten für die Fallidenti- fizierung	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
9.	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verletzung, 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	
10.	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	
11.	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	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
12.	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	
13.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
14.	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X			
15.	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X	
16.	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) <sup>4</sup>	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X	
<b>§ 301 (AMBO)</b>						
17.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>5</sup>	source(kh_ambo)@quelle				X
18.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>6</sup>	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X

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

<sup>5</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
19.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>7</sup>	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
20.	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
21.	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X			
22.	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	
23.	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit			X	
24.	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	
25.	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek			X	
26.	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation <sup>8</sup>	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X		X	

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

<sup>8</sup> Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn sie sich um eine EBM-Ziffer handelt.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
27.	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum	X			
28.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS- Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedu renschlüssel@ops	X		X	
29.	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@d atum	X			X
<b>§ 295 (kollektivvertraglich)</b>						
30.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>9</sup>	source(295k)@quelle				X
31.	Art der Identifikationsnum- mer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>10</sup>	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
32.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>11</sup>	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X
33.	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X		
34.	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum. 3/3.3.1@beginndatum	X			
35.	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum. 3/3.3.2@endedatum	X			
36.	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix (+', '*', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X		X	

<sup>9</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
37.	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit			X	
38.	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X		X	
39.	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X			
40.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X		X	
<b>§ 284 (Stammdaten)</b>						
41.	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
42.	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
43.	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
44.	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
45.	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>12</sup>	Stamm@versicherungsdatum				X
46.	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
<b>§ 295 (selektivvertraglich)</b>						
47.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>13</sup>	source(295s)@quelle				X

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

<sup>13</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
48.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>14</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				X
49.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>15</sup>	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X
50.	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	X	X		
51.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>16</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X
52.	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>17</sup>	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X
53.	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@nummer	X	X		
54.	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	X			
55.	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum	X			
56.	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X			

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

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

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

<sup>17</sup> Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
57.	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose. 6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit			X	
58.	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose. 6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X			
59.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operation sschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops	X		X	
60.	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operation sschlüssel.7/7.2.3 OPS- Datum@datum	X			X
<b>Administrative Daten</b>						
61.	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X
62.	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@ldnr				X

“

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Teil 2: Änderungen der Verfahren 3 (QS CHE), Verfahren 5 (QS TX) und Verfahren 6 (QS KCHK) für das Erfassungsjahr 2021**

Stand: nach UA QS vom 01.04.2020

**Hinweise:**

Dissente Punkte sind gelb **markiert.**

*Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich*

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

Vom 16. Juli 2020

### **Inhalt**

<b>1. Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE).....</b>	<b>2</b>
<b>b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX).....</b>	<b>5</b>
<b>c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Verfahrensablauf.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Fazit.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Zusammenfassende Dokumentation .....</b>	<b>10</b>

## 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

### a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 2 Eckpunkte**

Zu Absatz 4:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu Absatz 6:

Zu Satz 3 und 4:

GKV-SV/PatV

Mit der geänderten Formulierung soll verhindert werden, dass allein aufgrund einer etwaigen Verzögerung der Beschlussfassung im G-BA das Verfahren außer Kraft tritt.

#### **Zu § 4 Ergänzende pseudonymbezogene Vorgaben**

Zu Absatz 1:

Der Verweis wird gestrichen, da die grundsätzlichen Regelungen zum Stellungnahmeverfahren aus § 12 in Teil 1 § 17 verschoben worden sind.

#### **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Zu Absatz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

**Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

**Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

**Zu § 9 Datengrundlage für Rückmeldeberichte und Auswertungen**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

**Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

Zu Absatz 4:

DKG

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung künftig in Teil 1 § 18 Absatz 6 der Richtlinie normiert wird.

**Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten**

Zu Absatz 1 und Absatz 3 (alt):

Die bisherigen Absätze 1 und 3 werden aufgehoben, da die Regelungen zur Bewertung von Qualitätsergebnissen durch die Fachkommissionen, zu Stellungnahmeverfahren und zur Festlegung von QS-Maßnahmen in Teil 1 der DeQS-RL (§§ 14a und 17) normiert werden. Grund hierfür ist, dass die entsprechenden Regelungen nicht verfahrensspezifisch sind, sondern allgemeine Gültigkeit für alle QS-Verfahren der DeQS-RL haben sollen.

Zu Absatz 5 (alt)

Der bisherige Absatz 5 wird aufgehoben, da die Regelung künftig in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert wird.

**Zu § 14 Fachkommissionen**

Zu Absatz 1 und 2

Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 3 (alt):

Zu Satz 3:

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

Zu Absatz 4:

Zu Satz 1:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Aufgaben der Fachkommissionen künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

Zu Satz 2:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung zur Zusammenarbeit der LAGen und ihrer Fachkommissionen mit dem Ziel der Verbesserung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung bereits von der Regelung in Teil 1 § 12 Absatz 2 der DeQS-RL mit umfasst ist.

**Zu § 16 Datenlieferfristen**

Zu Absatz 1:

Zu Satz 6:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

**Zu § 17 Fristen für Berichte**

Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

**Zu § 18 Fehlende Dokumentation der Datensätze**

Zu Satz 2:

Da der G-BA bis zum 31. Dezember 2020 die noch ausstehenden Regelungen zur fehlenden Dokumentation der Datensätze beschließt, werden für das Erfassungsjahr 2020 keine Vergütungsabschläge für eine nicht-Dokumentation dokumentationspflichtiger Datensätze erhoben.

**Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)**

Die Änderungen in Anlage II basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 [entspricht der Anlage 3 des Schreibens zur Aufforderung zum Stellungnahmeverfahren] - Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021) verwiesen.

## **b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

##### Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

##### Zu Absatz 1:

Zu Satz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

Zu Satz 5:

Eine Datenübermittlung durch die Krankenkassen wird erstmals ab dem Jahr 2023 erfolgen.

#### **Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

#### **Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

##### Zu Absatz 1:

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

#### **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

##### Zu Absatz 3:

Die Zwischenberichte sollen ausschließlich auf Basis von Qualitätssicherungsdaten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation erstellt werden, um den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern eine zeitnahe Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten zu ermöglichen.

##### Zu Absatz 5:

DKG

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung künftig in Teil 1 § 18 Absatz 6 der Richtlinie normiert wird.

#### **Zu § 11 Bewertung der Auffälligkeiten**

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 und Sätze 4 bis 6:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 3 und 5 (alt):

Die bisherigen Absätze 3 und 5 werden aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

**Zu § 13 Bundesfachkommissionen**

Zu Absatz 2:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 7 (alt):

*Zu Satz 2:*

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

Zu Absatz 8 (alt):

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

**Zu § 14 Datenlieferfristen**

Zu Absatz 1:

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen.

**Zu § 15 Fristen für Berichte**

Zu Absatz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

**Zur Anlage I: Indikatorenlisten (QS TX)**

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen.

Zur Tabelle e) Indikatorenliste Implantationen von Herzunterstützungssystemen/ Kunstherzen:

Zum Qualitätsindikator „Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens (QI-ID 251801) erfolgt eine Änderung der Definition des Qualitätsziels und des Indikatortyps.

**IQTIG (23.03.2020)**

Die Umformulierung des Qualitätsziels dient der inhaltlichen Präzisierung des Qualitätsziels. Der Indikatortyp wurde geändert, da es sich bei dem Indikator um einen Prozessindikator und nicht um einen Indikator zur Indikationsstellung handelt. Daher erfolgte eine Korrektur.

**Zur Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)**

Die Änderungen in Anlage II basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 [entspricht der Anlage 3 des Schreibens zur Aufforderung zum Stellungnahmeverfahren] - Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021) verwiesen.

### **c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)**

#### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zur Bezeichnung des Verfahrens**

Die Bezeichnung des Verfahrens wird redaktionell angepasst.

#### **Zu § 2 Eckpunkte**

##### Zu Absatz 5:

Zu Satz 3 und 4

GKV-SV/PatV

Mit der geänderten Formulierung soll verhindert werden, dass allein aufgrund einer etwaigen Verzögerung der Beschlussfassung im G-BA das Verfahren außer Kraft tritt.

#### **Zu § 5 Festlegung der zu verarbeitenden Daten**

##### Zur Bezeichnung des Paragraphen:

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an den neuen Verarbeitungsbegriff der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

##### Zu Absatz 1:

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

#### **Zu § 6 Datenflussverfahren**

Die Begriffstrias „erheben, verarbeiten, nutzen“ wird durch den in der DSGVO verwendeten Begriff „verarbeiten“ ersetzt.

#### **Zu § 8 Rechenregeln und Referenzbereiche**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelungen zu den Rechenregeln und Referenzbereichen künftig in Teil 1 § 14a der DeQS-RL normiert werden.

#### **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

##### Zu Absatz 3:

Die Zwischenberichte sollen ausschließlich auf Basis von Qualitätssicherungsdaten aus der fallbezogenen QS-Dokumentation erstellt werden, um den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern eine zeitnahe Rückmeldung über ihre aktuelle Datenvollständigkeit und frühzeitige Hinweise auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten zu ermöglichen.

Zu Absatz 5:

**DKG**

Der bestehende Richtlinientext wird aufgehoben, da die Regelung künftig in Teil 1 § 18 Absatz 6 der Richtlinie normiert wird.

**Zu § 12 Bewertung der Auffälligkeiten**

Zu Absatz 2:

Zu Satz 1 und Sätze 4 bis 6:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 3 und 5 (alt):

Die bisherigen Absätze 3 und 5 werden aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 17 der DeQS-RL normiert werden.

**Zu § 14 Bundesfachkommissionen**

Zu Absatz 1:

Es erfolgen redaktionelle Korrekturen.

Zu Absatz 2:

Der bisherige Regelungstext wird aufgehoben, da die Regelungen künftig in Teil 1 § 8a der DeQS-RL normiert werden.

Zu Absatz 3 (alt):

Zu Satz 3:

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

Zu Absatz 4 (alt):

Es erfolgt eine Verweisanpassung.

**Zu § 16 Datenlieferfristen**

Zu Absatz 1:

Zu Satz 6

**IQTIG**

Die Anzahl der pro Leistungserbringer zu dokumentierenden Datensätze (Soll) werden beruhend auf den Daten der Krankenkassen ermittelt. Diese Daten können keinen Zeitbezug innerhalb eines Krankenhausaufenthalts herstellen, das heißt es lässt sich daraus nicht erkennen, welche der angegebenen Eingriffe eines Krankenhausaufenthalts kombiniert (einzeitig) oder isoliert (mit zeitlichem Abstand als einzelne Eingriffe) durchgeführt wurden. Aus diesem Grund ist eine Auswertung nach den laut §10 Absatz 2 a)-h) definierten Auswertungsgruppen nicht möglich. Mit der Anpassung des §16 Absatz 1 wird die Auswertung der Solldaten somit nur nach der Eingriffsart (§16 Absatz 1 a.-e.) erfolgen, unabhängig davon, ob es sich um einen isolierten oder kombinierten Eingriff



handelt, um damit eine exakte Beurteilung der Vollzähligkeit der Datenerfassung durch die Leistungserbringer zu ermöglichen.

### Zu § 17 Fristen für Berichte

#### Zu Absatz 1:

Zeitgleich mit den jährlichen Rückmeldeberichten an die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer soll dem G-BA die Bundesauswertung mit identischen Inhalten zur Verfügung gestellt werden.

### Zur Anlage I: Indikatorenliste (QS KCHK)

#### IQTIG

Die Qualitätsindikatoren *Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen* der Module KCHK-KC (QI-ID 352002), KCHK-KC-KOMB (QI-ID 362008) und KCHK-AK-CHIR (QI-ID 382002) werden gestrichen. Nach fachlicher Beratung wurde entschieden, den Indikator in eine Kennzahl umzuwandeln. Mediastinitiden/Wundinfektionen werden gesondert im QS-Verfahren Wundinfektionen erfasst und ausgewertet.

### Zur Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

Die Änderungen in Anlage II basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 16. Juli 2020 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 [entspricht der Anlage 3 des Schreibens zur Aufforderung zum *Stellungnahmeverfahren*]- Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2021) verwiesen.

### 3. Bürokratiekostenermittlung

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

### 4. Verfahrensablauf

Am 17. Dezember 2019 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In sechs Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
17. Dezember 2019	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zum Beschlussentwurf
10. März 2020	AG-Sitzung	Abschließende Beratung
1. April 2020	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
3. Juni 2020	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahme/n und ggf. Anhörung

16. Juli 2020

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) die Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3, 5 und 6 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 1. April 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 7. April 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 5. Mai 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage III**).

Die eingereichte Stellungnahme ist mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage IV** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 3. Juni 2020 durchgeführt (**Anlage IV**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage IV**).

### 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3, 5 und 6 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 I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3, 5 und 6 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage IV: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme/n nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken