

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern QSKH-RL

in der Fassung vom 15. August 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 178 (S. 6 361) vom 20. September 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 4. Dezember 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 30.12.2014 B 5)
in Kraft getreten am 1. Januar 2015

Inhalt

A.	Allgemeines	4
§ 1	Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie	4
§ 2	Ziele der Qualitätssicherung	4
B.	Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung	5
§ 3	Krankenhausinterne Kommunikation	5
§ 4	Einbezogene Leistungen	5
§ 5	Indirekte und direkte Verfahren	5
§ 6	Datenfluss beim indirekten Verfahren	6
§ 7	Datenfluss beim direkten Verfahren	6
§ 8	Erstellung und Übersendung von Auswertungen	6
§ 9	Datenvalidierung	7
§ 10	Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern	8
§ 11	Einleitung des Strukturierten Dialogs	8
§ 12	Prüfung	9
§ 13	Abschluss des Strukturierten Dialogs	9
§ 14	Verantwortliches Gremium	10
§ 15	Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren	10
C.	Zuständigkeiten	10
§ 16	Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene	10
§ 17	Institution nach § 137a SGB V	12
§ 18	Fachgruppen	12
§ 19	Datenschutz und Schweigepflicht	12
D.	Finanzierung	13
§ 20	Leistungsvergütung	13
§ 21	Qualitätssicherungszuschläge	13
§ 22	Zahlung	14
§ 23	Nachweise	14
§ 24	Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleichs	15
Anlage 1	Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2015	17
	Anhang zu Anlage 1:	19

Anlage 2	Sonderexport im Jahr 2015 für die Verfahren mit Follow-up des Erfassungsjahres 2014	123
Allgemeines		123
§ 1	Geltungsbereich und Zweck	123
§ 2	Verfahren im Krankenhaus	123
§ 3	Verfahren in der auf Landesebene beauftragten Stelle	124
§ 4	Verfahren in der Vertrauensstelle	124
§ 5	Verfahren in der Institution nach § 137a SGB V.....	124
§ 6	Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen.....	125
Anlage 3	Verfahren mit Follow-up	126
§ 1	Geltungsbereich	126
§ 2	Zweck	126
§ 3	Datenverwendung.....	126
§ 4	Aufgaben im Krankenhaus.....	127
§ 5	Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle	127
§ 6	Aufgaben der Vertrauensstelle.....	127
§ 7	Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V.....	128
§ 8	Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1	128
§ 9	Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren).....	128
§ 10	Weiteres Verfahren.....	128
§ 11	Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen.....	129
§ 12	Anforderungen an die Vertrauensstelle.....	129
§ 13	Qualifizierte Patienteninformation	129
§ 14	Begründung der Vollerhebung	129
Anhang 1	zur Anlage 3	130
Anhang 2	zur Anlage 3	131

A. Allgemeines

§ 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie

(1) Zweck der Richtlinie ist insbesondere:

1. die Umsetzung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V,
2. die Gewährleistung eines transparenten Verfahrens bei der Vorbereitung, Entwicklung, Durchführung einschließlich der Auswertung und Bewertung von Qualitätssicherungsdaten sowie der Beschlussfassung über Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Behandlung im Krankenhaus,
3. die Umsetzung der Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin (§ 10 Transplantationsgesetz (TPG) i. V. m. der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG „Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung“),
4. die Sicherstellung der Zusammenführung von Qualitätssicherungsdaten auf der Bundesebene für Auswertungen,
5. die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene,
6. Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag eine standortbezogene Qualitätssicherung zu ermöglichen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 und Satz 3 SGB V unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), der Bundesärztekammer (BÄK) sowie der Berufsorganisationen der Pflegeberufe grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.

(3) ¹Die einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind in der Anlage festgelegt und für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. ²Die Verträge nach § 112 Abs. 1 SGB V können ergänzende Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten.

§ 2 Ziele der Qualitätssicherung

Orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen insbesondere folgende Ziele:

- a) Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Leistungsbereiche systematisch zu identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind.
- b) Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben.
- c) Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen, insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren, herzustellen.
- d) Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse, insbesondere zu folgenden Aspekten, die Qualität von Krankenhausleistungen zu sichern und zu verbessern:

- Ergebnisqualität,
- Indikationsstellung für die Leistungserbringung,
- Angemessenheit der Leistung,
- Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen,
- die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.

B. Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung

§ 3 Krankenhausinterne Kommunikation

(1) ¹Maßnahmen zur Qualitätssicherung können nur dann eine positive Wirkung entfalten, wenn sie von allen Beteiligten im Krankenhaus gemeinsam gewollt und unterstützt werden. ²Zu den gewünschten positiven Auswirkungen der Qualitätssicherung gehört auch die intensive Krankenhausinterne Kommunikation zwischen allen Beteiligten anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme.

(2) Zum Erreichen der intensiven Kommunikation ist die leitende Ärztin oder der leitende Arzt der Fachabteilung verpflichtet, die Ergebnisse, Vergleiche und Bewertungen, die ihr oder ihm aus der Qualitätssicherung zugeleitet werden, mit allen Mitgliedern der Leitung und den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme durchzusprechen, kritisch zu analysieren und ggf. notwendige Konsequenzen festzulegen.

(3) Über diese Gespräche selbst sowie über mögliche Schlussfolgerungen ist von den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern in geeigneter Weise ein Nachweis zu führen.

§ 4 Einbezogene Leistungen

(1) ¹Zur Sicherung der Qualität von Krankenhausleistungen sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verpflichtet, definierte Leistungsbereiche gemäß Anlage 1 bis Anlage 3 zu dokumentieren. ²Dabei hat die Dokumentation bei nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag standortbezogen zu erfolgen. ³Die Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen steht als Auslöser (Ein- und/oder Ausschlusskriterien sowie die dazu gehörigen Spezifikationen, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und zur Risikostatistik enthalten) zur Verfügung und wird durch den G-BA beschlossen. ⁴Die einbezogenen Leistungen werden regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. ⁵Sie werden in der jeweils geltenden Fassung durch die Institution nach § 137a SGB V auf ihrer Homepage im Internet öffentlich bekanntgemacht.

(2) ¹Über die spezifische Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen in der Anlage 1 bis Anlage 3 sind die zu dokumentierenden Datensätze definiert. ²Hierbei kann sich ein Datensatz aus einem Basisdatensatz oder aus einem Basisdatensatz und ggf. mehreren Teildatensätzen zusammensetzen.

§ 5 Indirekte und direkte Verfahren

(1) Indirekte Verfahren sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in Leistungsbereichen unter Einbeziehung der Landesebene.

(2) ¹Direkte Verfahren sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in Leistungsbereichen, bei denen insbesondere wegen geringer Fallzahlen und/oder geringer Anzahl von Standorten,

an denen die jeweilige Leistung erbracht wird, ein bundesweites Management geboten ist. ²Die Zuordnung der Leistungsbereiche ist in der Anlage 1 dargelegt.

(3) Für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung der Anlage 1 gelten abweichend von den §§ 6 bis 8 die Regelungen der Anlage 3.

§ 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

(1) ¹Die erhobenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat der von der Landesebene beauftragten Stelle unverzüglich zur Verfügung zu stellen. ²Die von der Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Datensätze auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität. ³Die geprüften Datensätze werden unverzüglich an die Institution nach § 137a SGB V weitergeleitet. ⁴Die von der Landesebene beauftragte Stelle informiert die Krankenhäuser über die entsprechende Weiterleitung an die Institution nach § 137a SGB V.

(2) ¹Soweit die Weiterleitung gemäß Absatz 1 nicht in einer durch den Unterausschuss Qualitätssicherung festgesetzten, angemessenen Frist erfolgt, leitet der Unterausschuss Qualitätssicherung die Anwendung der Regelungen des § 7 Abs. 1 und 2 ein. ²Der Landesebene ist vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Die Institution nach § 137a SGB V stellt den von der Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung die jeweiligen Datensätze zur Verfügung, um dort bei Bedarf die Durchführung vollständiger eigener Auswertungen zu ermöglichen.

(4) Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel sowie Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 gelten zusätzlich die Regelungen der Anlage 2.

§ 7 Datenfluss beim direkten Verfahren

(1) Die erhobenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat der Institution nach § 137a SGB V unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

(2) Soweit die Lieferung der Datensätze gemäß Absatz 1 in einer durch die Institution nach § 137a SGB V vorgegebenen angemessenen Frist nicht erfolgt, gelten die Datensätze als nicht dokumentiert und es greifen die Regelungen des § 24.

§ 8 Erstellung und Übersendung von Auswertungen

(1) ¹Die von Krankenhäusern in den Leistungsbereichen mit einer bundesweiten Dokumentationspflicht für die externe stationäre Qualitätssicherung nach § 137 SGB V übermittelten Daten sind mindestens einmal jährlich standortbezogen statistisch auszuwerten und zu aussagekräftigen Übersichten, mit deren Hilfe sich das einsendende Krankenhaus für alle seine Standorte mit den Standorten weiterer Krankenhäuser vergleichen kann, zusammenzustellen. ²Angaben, die einen Rückschluss auf die Identität von weiteren teilnehmenden Krankenhäusern oder deren Standorte ermöglichen, sind zu unterlassen. ³Die Qualitätsindikatoren sind nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften, die von der Institution nach § 137a SGB V veröffentlicht werden, auszuwerten. ⁴Die Rechenvorschriften sollen bis spätestens 28. Februar des Jahres vorliegen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt.

(2) ¹Allen Krankenhäusern, die nach dieser Richtlinie Daten geliefert haben, sind standortbezogene statistische Auswertungen für die betreffenden Leistungsbereiche zu übersenden. ²Zuständig ist bei direkten Verfahren die Institution nach § 137a SGB V und bei indirekten Verfahren die auf Landesebene beauftragte Stelle. ³Die Daten des einsendenden Krankenhauses sind standortbezogen in der Übersicht zu kennzeichnen. ⁴Die Übersendung der Auswertungen soll spätestens bis zum 15. Juni des Jahres erfolgen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt

§ 9 Datenvalidierung

(1) ¹Die von den Krankenhäusern nach Maßgabe dieser Richtlinie übermittelten Daten sind auf ihre Validität zu prüfen (Datenvalidierungsverfahren). ²Das Datenvalidierungsverfahren findet standortbezogen statt und umfasst

- eine Statistische Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung) und
- ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich, in dem die Übereinstimmung mit der Patientenakte überprüft wird.

(2) ¹Das Datenvalidierungsverfahren nach Absatz 1 ist in der Regel bei drei Leistungsbereichen für ausgewählte Datenfelder durchzuführen. ²Die Leistungsbereiche sind vom Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag der Institution nach § 137a SGB V festzulegen. ³Ausgewählte Auffälligkeitskriterien der in den Vorjahren in die Datenvalidierung einbezogenen Leistungsbereiche werden kontinuierlich weitergeführt sowie gegebenenfalls weiterentwickelt und in die Statistische Basisprüfung einbezogen. ⁴Des Weiteren sind in die Statistische Basisprüfung Indikatoren zur Vollzähligkeit einzubeziehen.

(3) ¹Die in der Statistischen Basisprüfung anzuwendenden Auffälligkeitskriterien werden jährlich durch den Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag der Institution nach § 137a SGB V festgelegt. ²Die festgelegten Auffälligkeitskriterien sind bundesweit einheitlich anzuwenden. ³Für die Durchführung der Statistischen Basisprüfung gilt § 14 entsprechend.

(4) ¹Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich im indirekten Verfahren sind pro Bundesland und pro Leistungsbereich jeweils 5 % aller Krankenhausstandorte zu unterwerfen. ²Standorte mit weniger als 4 Fällen in dem betroffenen Leistungsbereich werden hiervon ausgenommen. ³Die Institution nach § 137a SGB V ermittelt bis Mitte April mittels eines zu dokumentierenden Zufallsverfahrens für jeden einzelnen ausgewählten Leistungsbereich die Standorte, die dem Datenabgleich unterworfen werden. ⁴Zum Abgleich der gemeldeten Qualitätssicherungsdaten führen die auf Landesebene beauftragten Stellen mittels Einsicht in die Patientenakte eine Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten je Standort durch und vergleichen die Ergebnisse mit den zuvor vom Krankenhaus für diesen Standort übermittelten Daten. ⁵Liegt die Fallzahl des Standorts in dem jeweiligen Leistungsbereich unter 20, sind alle Fälle einzubeziehen. ⁶Nicht verfügbare Patientenakten sind zu dokumentieren und vom Krankenhaus zu begründen. ⁷Soweit eine direkte Einsicht in Patientenakten aus Gründen des im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts nicht zulässig ist, ist das Krankenhaus aufzufordern, eine qualifizierte Mitarbeiterin oder einen qualifizierten Mitarbeiter zu bestimmen, der die Informationen aus der Patientenakte unter Wahrung der Anonymität der Patientin oder des Patienten auf Fragen der die auf Landesebene beauftragte Stelle vertretende Person in deren Anwesenheit unmittelbar weitergibt. ⁸Für das Betreten des Krankenhauses durch Personen, die die auf Landesebene beauftragte Stelle vertreten, ist das vorherige Einverständnis des Krankenhauses einzuholen.

(4a) ¹Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich im direkten Verfahren sind pro Leistungsbereich mindestens 5 % der Standorte zu unterwerfen. ²Hierbei sind je Leistungsbereich mindestens vier Standorte und insgesamt mindestens 40 Fälle in das Stichprobenverfahren einzubeziehen. ³Abs. 4 Satz 2 und 3 finden Anwendung. ⁴Abs. 4 Sätze

4 bis 8 finden entsprechende Anwendung dahingehend, dass die Institution nach § 137a SGB V den Abgleich durchführt.

(5) Ist ein Standort nach Durchführung der Statistischen Basisprüfung gemäß Absatz 3 auffällig oder werden bei der Auswertung des Datenabgleichs nach Absatz 4 oder Absatz 4a standortbezogene Auffälligkeiten festgestellt, so sind die Regelungen zum Strukturierten Dialog nach § 11 bis § 14 anzuwenden.

(6) Berichte zu den Ergebnissen des Datenvalidierungsverfahrens sind von den auf Landesebene beauftragten Stellen im Rahmen der Berichtspflicht nach § 15 vorzulegen.

(7) Bei direkten Verfahren oder im Falle des Eintretens von § 6 Abs. 2 tritt an Stelle der auf Landesebene beauftragten Stelle die Institution nach § 137a SGB V.

§ 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern

(1) ¹Die Identifizierung von rechnerischen Auffälligkeiten erfolgt grundsätzlich für alle Qualitätsindikatoren, für die ein Referenzbereich von der Institution nach § 137a SGB V definiert ist. ²Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen. ³Ergebnisse innerhalb der Referenzbereiche sind als unauffällige Versorgungsqualität zu werten. ⁴Referenzbereiche können entweder durch einen festen Wert definiert (fixer Referenzbereich) oder durch die Verteilung der Ergebnisse aller Standorte festgelegt sein (Perzentil-Referenzbereich). ⁵Eine rechnerische Auffälligkeit ist definiert als Abweichung in einem Qualitätsindikator von diesem Referenzbereich. ⁶Bei der Feststellung der rechnerischen Auffälligkeit werden Vertrauensbereiche und die Fallzahlen nicht berücksichtigt.

(2) ¹Es besteht der Grundsatz, dass rechnerische Auffälligkeiten zu Maßnahmen nach § 11 führen müssen. ²Abweichungen von diesem Grundsatz sind im Bericht nach § 15 darzustellen und zu begründen. ³Insbesondere in folgenden Fällen kann trotz Vorliegen einer rechnerischen Auffälligkeit von der allgemeinen Verpflichtung zur Durchführung des Strukturierten Dialogs abgesehen werden:

- bei der Verwendung von Qualitätsindikatoren-Sets, die eine Gruppe von Qualitätsindikatoren zusammenfassen. Eine transparente Darstellung und Bewertung dieser Sets muss im Bericht nach § 15 erfolgen. Diese Darstellung hat die verwendeten Qualitätsindikatoren, die Referenzbereiche sowie den verwendeten Algorithmus zu umfassen.
- bei Vorliegen landesindividueller, von den bundeseinheitlichen Vorgaben abweichender Referenz- und Vertrauensbereiche. Diese können auf der Landesebene entwickelt werden. Sie sind im Bericht nach § 15 darzustellen und zu begründen; Abweichungen, die sich aus deren Anwendung gegenüber den Bundesvorgaben ergeben, sind bezogen, auf die Standorte darzustellen.

⁴Der Verzicht auf Maßnahmen bei rechnerischen Auffälligkeiten, die sich nur durch einen Fall pro Qualitätsindikator pro Standort ergeben, muss nicht begründet werden. ⁵Bei Sentinel-Event-Indikatoren ist in jedem Fall eine Aufforderung zur Stellungnahme nach § 11 erforderlich.

§ 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs

¹Ist ein Krankenhaus nach § 9 Abs. 5 oder § 10 auffällig, ist es unter Beschreibung des Sachverhalts und Bezeichnung des betroffenen Standorts auf die Auffälligkeit hinzuweisen oder zur Stellungnahme innerhalb einer festzusetzenden angemessenen Frist aufzufordern. ²Bei Wiederholung desselben oder eines ähnlichen Sachverhalts ist zumindest eine Stellungnahme anzufordern.

§ 12 Prüfung

(1) ¹Nach Eingang der Stellungnahmen werden diese dahingehend geprüft, ob die im überprüften Jahr dokumentierten Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität erbracht und valide dokumentiert wurden. ²Verbleiben auch nach Berücksichtigung der Stellungnahme Zweifel, wird eine Besprechung nach Absatz 2, eine Begehung nach Absatz 3 oder eine Zielvereinbarung auf schriftlichem Weg veranlasst. ³Die Bewertung im Strukturierten Dialog bezieht sich auf die erbrachte Qualität im überprüften Jahr und wird dem Stellungnehmenden mitgeteilt.

(2) ¹Eine Besprechung dient der Aufklärung von Zweifeln und der erforderlichen, ggf. vom Krankenhaus erbetenen, Beratung. ²Sie ist mit der oder dem im betroffenen Leistungsbereich Verantwortlichen oder den diese vertretenden, zur Entscheidung berechtigten Personen zu führen. ³Der gemeinsam erkannte Verbesserungsbedarf ist in einer Zielvereinbarung schriftlich niederzulegen. ⁴Sofern konkrete Maßnahmen festgelegt werden, ist für deren Umsetzung eine angemessene Frist zu vereinbaren.

(3) ¹Mit Einverständnis des Krankenhauses können mögliche Qualitätsmängel auch vor Ort geprüft werden (Begehung). ²Dabei ist die Prüfung auf Unterlagen und Räumlichkeiten zu beschränken, die für die Ausräumung von Zweifeln eingesehen werden müssen; insbesondere dürfen personenbezogene Daten nur eingesehen werden, soweit diese zur Dokumentation der zu prüfenden Leistungen angelegt wurden und die Qualität der Behandlung im Einzelfall zu beurteilen ist. ³Der Begehung soll eine Besprechung nach Absatz 2 angeschlossen werden.

§ 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs

(1) ¹Der Strukturierte Dialog wird durch einen Hinweis nach § 11, durch eine Mitteilung nach § 12 Abs. 1 oder eine Zielvereinbarung nach § 12 Abs. 2 Satz 3 abgeschlossen. ²Liegen neue Erkenntnisse vor, kann er erneut eröffnet werden.

(2) ¹Der Strukturierte Dialog soll für die im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres und für die übrigen Indikatoren bis zum Ende des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres abgeschlossen sein. ²Abweichende Verlängerungen sind in dem Bericht nach § 15 zu begründen.

(3) ¹Verweigert ein Krankenhaus ohne berechtigten Grund Stellungnahmen, Besprechungen, Begehungen oder den Abschluss einer erforderlichen Zielvereinbarung oder erfüllt es die Verpflichtungen der Zielvereinbarung ohne nachvollziehbare Gründe nicht fristgerecht, ist das Krankenhaus mit Darstellung des Sachverhaltes einschließlich des betroffenen Standorts bei direkten Verfahren dem Unterausschuss Qualitätssicherung und bei indirekten Verfahren dem Lenkungsgremium auf Landesebene zu benennen. ²Zwischen Bundes- und Landesebene kann zur Koordination einer einheitlichen Vorgehensweise ein Informationsaustausch erfolgen. ³Das nach § 14 verantwortliche Gremium entscheidet über das weitere Vorgehen, u. a. auch über die Veröffentlichung der Informationen.

(4) ¹Die Maßnahmen nach Absatz 3 sind im Bericht nach § 15 darzustellen. ²Sofern keine dieser Maßnahmen zur Anwendung kommt, ist dies im Bericht zu begründen und darzulegen, welche alternativen Maßnahmen ergriffen wurden.

(5) Über die möglichen Vorgehensweisen nach Absatz 3 ist das betroffene Krankenhaus im Rahmen des Strukturierten Dialogs rechtzeitig schriftlich zu informieren.

§ 14 Verantwortliches Gremium

(1) ¹Für die Gesamtverantwortung der Verfahren und Maßnahmen nach den §§ 8 bis 13 ist auf Landesebene ein verantwortliches Gremium (z.B. Lenkungsgremium) zu bestimmen. ²Auf Bundesebene trägt diese der Unterausschuss Qualitätssicherung.

(2) Zur inhaltlichen Vorbereitung und Umsetzung der Maßnahmen kann das verantwortliche Gremium nach Absatz 1 Expertenkommissionen (insbesondere Fachgruppen, Arbeitsgruppen) in Anspruch nehmen.

(3) ¹Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140f Abs. 1 und 2) erhalten in dem verantwortlichen Gremium nach Absatz 1 ein Mitberatungsrecht. ²Hinsichtlich ihrer Rechte und Pflichten gegenüber dem verantwortlichen Gremium gelten § 140f Abs. 1, 2, 5 und 6 SGB V entsprechend.

§ 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren

(1) ¹Die Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben über den Strukturierten Dialog und das Datenvalidierungsverfahren bis zum 15. März des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres zu berichten. ²Dieser Bericht der auf Landesebene beauftragten Stellen wird nach bundeseinheitlichen Vorgaben als Datenbank erstellt und ihr Inhalt elektronisch, in maschinenlesbarer Form an die Institution nach § 137a SGB V übersendet. ³Die Spezifikation für die Übersendung nach Satz 2 wird auf der Homepage der Institution nach § 137a SGB V bis zum 30. Juni bekanntgegeben.

(2) ¹Die Institution nach § 137a SGB V fasst die Berichte nach Absatz 1 zusammen und erstellt bis zum 15. Mai des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres einen Abschlussbericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens und veröffentlicht diese nach Freigabe durch den Unterausschuss Qualitätssicherung auf ihrer Homepage. ²Informationen über Anpassungsbedarf von bundeseinheitlich festgelegten Referenzwerten und Qualitätsindikatoren werden unabhängig von den Berichten nach Absatz 1 kontinuierlich an die Institution nach § 137a SGB V kommuniziert.

(3) Die Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene beauftragten Stellen berichten darüber hinaus in einer zusammenfassenden Textform an den Unterausschuss Qualitätssicherung bis zum 15. März des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres.

(4) Die Berichte nach den Absätzen 1 bis 3 werden den nach § 14 verantwortlichen Gremien zur Verfügung gestellt.

C. Zuständigkeiten

§ 16 Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene

(1) ¹Die Landes- und die Bundesebene sind Kooperationspartner bei der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen. ²Die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen setzt eine enge Zusammenarbeit aller an der Qualitätssicherung Beteiligten voraus. ³In diesem Sinne strebt die Bundesebene mit der Landesebene einen wechselseitigen Rückkopplungsmechanismus über die Umsetzung der

Qualitätssicherungsmaßnahmen an. ⁴Hierzu gehört auch die Meldung systembezogener konkreter Veränderungswünsche der Landesebene an den Unterausschuss Qualitätssicherung. ⁵Zur Erfüllung dieser Aufgaben sollen für jedes Bundesland funktionsfähige Strukturen (z. B. Lenkungsgremium, Arbeitsgruppen, Geschäftsstelle als Qualitätsbüro oder Projektgeschäftsstelle) unter Nutzung vorhandener Institutionen vorgehalten werden. ⁶Es können länderübergreifende Strukturen gebildet werden.

(2) Auf Landesebene sollen insbesondere folgende Aufgaben für indirekte Verfahren (§ 5 Abs. 1) wahrgenommen werden:

1. Umsetzung der verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dieser Richtlinie.
2. Schaffung und Aufrechterhaltung einer Informations- und Beratungsplattform für die an den Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligten Krankenhäuser und sonstigen Institutionen nach Absatz 1.
3. Annahme der Datensätze aus den Krankenhäusern und Weiterleitung der zu Zwecken der Qualitätssicherung vorgegebenen Datensätze an die Institution nach § 137a SGB V.
4. ¹Durchführung von Landesauswertungen. ²Die Landesebene kann diesbezüglich die Institution nach § 137a SGB V gesondert beauftragen. ³Zur Vermeidung von Doppelauswertungen sollte grundsätzlich eine Abstimmung zwischen Bundes- und Landesebene erfolgen.
5. Analyse der Ergebnisse statistischer Auswertungen und deren Bewertung.
6. Identifizierung qualitätsrelevanter Probleme und Fragestellungen.
7. Beobachtung und Analyse der Entwicklung der Auswertungsergebnisse, z. B. auch im Hinblick auf gegebenenfalls vereinbarte Ziele.
8. Rückkopplung der Bundesauswertung und der Ergebnisse der Qualitätsarbeit an alle Beteiligten, insbesondere an die Krankenhäuser und die Mitglieder im Lenkungsgremium im Bundesland.
9. Durchführung des Datenvalidierungsverfahrens nach § 9.
10. Durchführung des Strukturierten Dialogs nach § 10 bis § 15.

(3) Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Erstellung von Auswahlkriterien und Auswahl von in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen.
- Empfehlungen zur Zuordnung der Leistungsbereiche zu den direkten und indirekten Verfahren gemäß § 5.
- Grundsatzbewertung auf der Grundlage der Vorschläge/Berichte der Fachgruppen und der Institution nach § 137a SGB V, insbesondere zur Einführung bzw. Aussetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- Prüfung des Jahresberichts der beauftragten Stelle nach § 17.
- Regelung des Datenaustausches (Datenformat, Übermittlungsfristen).
- Generelle Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Verfahrens.
- Aufgaben im Zusammenhang mit dem Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.

(4) ¹Werden wesentliche Regelungen der vorliegenden Richtlinie auf Landesebene nicht umgesetzt, so kann der Unterausschuss Qualitätssicherung die Institution nach § 137a SGB V mit der Übernahme von Aufgaben der Landesebene beauftragen, bis die Strukturen auf der Landesebene eine zuverlässige Umsetzung der Richtlinie wieder gewährleisten. ²Der Landesebene ist vorab Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 17 Institution nach § 137a SGB V

(1) Das Nähere zu den Rechten und Pflichten der Institution nach § 137a SGB V ist vertraglich mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss geregelt.

(2) Die Institution nach § 137a SGB V berichtet dem Gemeinsamen Bundesausschuss über die Umsetzung der Beschlüsse zu Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

§ 18 Fachgruppen

(1) ¹Die mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragte Stelle setzt für die direkten und indirekten Verfahren Fachgruppen ein. ²Diese sind dem Unterausschuss Qualitätssicherung bekannt zu geben. ³In begründeten Fällen kann der Unterausschuss diese beanstanden. ⁴In die Fachgruppen entsenden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die PKV gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die BÄK und der Deutsche Pflegerat (DPR) je bis zu zwei Vertreter (Ärzte bzw. Experten der Pflege); an den Sitzungen der Fachgruppe können bis zu zwei der nach § 140f Abs. 2 SGB V benannten sachverständigen Personen teilnehmen. ⁵Die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften werden von der BÄK gebeten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt in die jeweilige Fachgruppe zu entsenden. ⁶Die Mitglieder der Fachgruppe sollen fachkundig sein und über Kenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung verfügen. ⁷Zeitlich befristet können weitere Ärztinnen oder Ärzte oder andere Sachverständige für spezielle, z. B. methodische Fragestellungen beratend hinzugezogen werden.

(2) Die Fachgruppen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Analyse des Handlungsbedarfes hinsichtlich der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung gemäß den Zielen der Qualitätssicherung nach § 2.
- Bewertung der Ergebnisse der Datenauswertungen und Ableitung notwendiger Maßnahmen.
- Auf Anforderung, jedoch mindestens einmal jährlich, schriftliche Berichterstattung, insbesondere über die Bewertungen der Datenauswertungen. Zum Zwecke weitergehender Erläuterungen kann ein Vertreter der Fachgruppe zu Sitzungen eingeladen werden.

(3) ¹Die Benennung der Mitglieder erfolgt für die Dauer von drei Jahren. ²Eine Wiederbenennung der berufenen Mitglieder ist nach Ablauf der drei Jahre möglich. ³Vertretungslösungen werden aus Gründen der Kontinuität grundsätzlich nicht vorgesehen.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) ¹Bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz einzuhalten. ²Zu erfassende Daten von Personen, die in der ärztlichen/pflegerischen Versorgung tätig werden, oder von Patientinnen oder Patienten dürfen nur von den dafür verantwortlichen Personen und Stellen erhoben und dokumentiert werden. ³Dies gilt nicht für die patientenidentifizierenden Daten in den Leistungsbereichen nach § 5 Abs. 3 und § 6 Abs. 4. ⁴Personenbezogene Angaben oder nur auf einzelne Standorte bezogene Angaben dürfen an unbefugte Dritte nicht weitergegeben werden. ⁵Alle vom Umgang mit den Daten zur Qualitätssicherung betroffenen Stellen und Personen sind auf ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit und vertraulichen Behandlung der Daten hinzuweisen und entsprechend zu belehren. ⁶Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt die Institution nach § 137a SGB V oder die auf

Landesebene beauftragte Stelle die für Rechenmodelle zur Festlegung von Schwellenwerten für Mindestmengen nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V gemäß Beschluss erforderlichen Daten an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

(2) ¹Die Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben die datenschutzrechtlich einwandfreie Durchführung der Erfassung, Speicherung, Auswertung und Weiterleitung der Daten sicherzustellen. ²Auswertungsstellen auf der Bundesebene und auf der Landesebene unterstehen nicht der Weisung einzelner oder mehrerer Mitglieder der Lenkungsorgane oder einzelner Personen in ihrer Eigenschaft als Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses oder seiner Untergliederungen.

(3) ¹Bei der Durchführung der indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen muss eine Identifikation einzelner Standorte auf Ebene der Arbeitsgruppen auf Landesebene grundsätzlich möglich sein. ²In den Lenkungsorgane auf Landesebene dürfen diese erst dann gemäß § 13 Abs. 3 identifiziert werden, wenn die vereinbarten Rückkopplungs- und Beratungsmechanismen nach § 8 bis § 12 durchgeführt wurden. ³Die Lenkungsorgane auf Landesebene bzw. einzelne Mitglieder dürfen den Arbeitsgruppen keine Zielaufträge in der Art erteilen, dass Kenntnisse, die sich aus der Einsicht in Patientenakten ergeben, dem Lenkungsorgan oder einzelnen Mitgliedern personenbezogen zugänglich gemacht werden.

(4) ¹Im Gemeinsamen Bundesausschuss und in seinen Untergliederungen dürfen einzelne Standorte bei indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht identifiziert werden. ²Abweichendes gilt bei direkten Qualitätssicherungsmaßnahmen oder wenn auf Landesebene die notwendigen Strukturen nicht vorgehalten werden und bei Anwendung von § 13 Abs. 3.

D. Finanzierung

§ 20 Leistungsvergütung

¹Die Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ausschließlich über die Leistungsvergütungen. ²Diese Aufgabe kann nur in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen der Qualitätssicherung auf Landesebene erfüllt werden. ³Regelungen zur Finanzierung von ergänzenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bleiben hiervon unberührt.

§ 21 Qualitätssicherungszuschläge

(1) ¹Die beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 SGB V werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert. ²Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen. ³Hinsichtlich der Rechnungslegung und des Einzugs gelten die Regelungen in den Verträgen nach § 112 SGB V bzw. der jeweiligen Vereinbarungen der Vertragsparteien nach § 11 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) i. V. m. § 18 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

(2) ¹Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. ²Er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 Bundespflegesatzverordnung (BpflV), das Erlösbudget nach § 4 KHEntgG und die Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG ein und wird bei der Ermittlung der entsprechenden Erlösausgleiche nicht berücksichtigt.

(3) Der Zuschlag setzt sich aus zwei Komponenten zusammen, für die jeweils gesonderte Beträge vereinbart werden:

- a) Zuschlagsanteil Krankenhaus (für die interne Dokumentation im Krankenhaus)
- b) Zuschlagsanteil Land (für die Aufwendungen auf Landesebene).

(4) ¹Die Höhe des Zuschlagsanteils Land wird auf Landesebene vereinbart. ²Bei deren Festlegung sind die Aufgaben auf Landesebene zu berücksichtigen.

(5) ¹Soweit auf Landesebene keine Geschäftsstelle die Aufgaben der Landesebene wahrnimmt, werden sie von einer vom G-BA bestimmten Stelle übernommen. ²Diese erhält eine angemessene Finanzierung.

(6) Die nach dem KHG, KHEntgG und der BPfIV zuständigen Vertragsparteien vereinbaren die Höhe der Zuschlagsanteile Krankenhaus und veröffentlichen diese in geeigneter Weise.

§ 22 Zahlung

(1) ¹Die Qualitätssicherungszuschläge nach § 21 Abs. 3 werden mit jedem vollstationären Krankenhausfall vom Krankenhaus zusätzlich in Rechnung gestellt und von den entsprechenden Kostenträgern bezahlt. ²Maßgeblich für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag.

(2) ¹Das Krankenhaus

- behält von den erhaltenen Zuschlägen den vereinbarten Zuschlagsanteil Krankenhaus ein,
- führt den Zuschlagsanteil Land an die von der Landesebene beauftragte Stelle ab.

²Ist eine von der Landesebene beauftragte Stelle nicht eingerichtet, führt das Krankenhaus den Zuschlagsanteil Land für die Übernahme von Aufgaben der Landesebene gemäß § 21 Abs. 5 an den G-BA ab, der diesen zur Finanzierung der entsprechenden Aufgaben einsetzt. ³Für das Krankenhaus ergeben sich die abzuführenden Beträge für das Jahr aus den für das laufende Jahr vereinbarten vollstationären Krankenhausfällen multipliziert mit dem jeweiligen Zuschlagsanteil Land gemäß § 21 Absatz 3. ⁴Bei Fehlen einer Vereinbarung für das laufende Jahr werden die letzten Vereinbarungszahlen aus Vorjahren als Berechnungsgrundlage herangezogen.

(3) Das Krankenhaus übermittelt der von der Landesebene beauftragten Stelle die Zahl der jeweils vereinbarten vollstationären Krankenhausfälle.

(4) Das Krankenhaus überweist jeweils bis zum 15. April und bis zum 15. Oktober eines Jahres die Hälfte der nach Absatz 3 abzuführenden Zuschlagssumme eines Jahres an die empfangende Stelle.

§ 23 Nachweise

(1) In den Verhandlungen nach § 11 KHEntgG für das Folgejahr ist von den Krankenhäusern die erfolgte Abführung des Zuschlagsanteils Land nachzuweisen.

(2) ¹Das Krankenhaus erstellt bezogen auf jeden Leistungsbereich eine krankenhauses- und standortbezogene Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht. ²Die Aufstellung ist bei der Herzschrittmacherversorgung separat auf 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesenversorgung auf 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesenversorgung auf 1. Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel zu

beziehen. ³Diese Aufstellung wird gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Format in elektronischer Form und als Ausdruck der von der Landesebene beauftragten Stelle übermittelt. ⁴Das Krankenhaus legt die Zahlen der zu dokumentierenden Datensätze mit einer Erklärung zur Richtigkeit der übermittelten Daten (Konformitätserklärung) vor, die von einer oder einem Vertretungsberechtigten des Krankenhauses zu unterzeichnen ist.

(3) ¹Das Krankenhaus übermittelt die Aufstellung und Konformitätserklärung nach Absatz 2 bis zum 28. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres. ²Die übermittelten Aufstellungen in elektronischer Form werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle an die Institution nach § 137a SGB V übermittelt. ³Die auf Landesebene beauftragte Stelle nimmt die Übermittlung der ihr vorliegenden Aufstellungen in elektronischer Form unverzüglich nach dem in Satz 1 genannten Stichtag sowie nach Ablauf einer ggf. erfolgten Fristsetzung gemäß § 24 Abs. 1 Satz 7 vor. ⁴Bei Bedarf übersendet die auf Landesebene beauftragte Stelle der Institution nach § 137a SGB V ebenso eine Kopie der Aufstellung als Ausdruck mit der Konformitätserklärung als pdf-Dokument. ⁵Die auf Landesebene beauftragte Stelle informiert die Institution nach § 137a SGB V über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.

(4) ¹Die von der Landesebene beauftragte Stelle erteilt dem Krankenhaus bis zum 30. April des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres eine standortbezogene Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr vollständig dokumentierten Datensätze (Ist) gemäß § 4 dieser Richtlinie. ²In dieser Bescheinigung ist zu vermerken, ob das Krankenhaus seinen Berichtspflichten sowie seiner Pflicht zur Abgabe einer Konformitätserklärung nach Absatz 2 fristgerecht nachgekommen ist. ³Das Krankenhaus legt diese Bescheinigung den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen zusammen mit den tatsächlichen Zahlen der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) vor.

(5) ¹Für direkte Verfahren übermittelt die Institution nach § 137a SGB V den auf Landesebene beauftragten Stellen die für die Ausstellung der Bescheinigung erforderlichen Angaben. ²Die an das Krankenhaus übermittelte Bescheinigung nach Absatz 4 ist zeitgleich der Institution nach § 137a SGB V zu übersenden.

§ 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche

(1) ¹Für nicht dokumentierte aber dokumentationspflichtige Datensätze sind vom Krankenhaus Qualitätssicherungsabschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG i. V. m. § 137 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu zahlen. ²Die Dokumentationsrate [dokumentierte Datensätze (Ist)/zu dokumentierende Datensätze (Soll)] wird für jeden Leistungsbereich des Krankenhauses gesondert berechnet. ³Die Dokumentationsrate wird bei der Herzschrittmacherversorgung für 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesen-versorgung für 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesen-versorgung für 1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel krankenhausesbezogen gesondert berechnet. ⁴Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 95 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt; lag ab dem Erfassungsjahr 2015 die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereiches bereits im Vorjahr unter 95 Prozent erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 300,00 Euro. ⁵Bei einer Dokumentationsrate der Leistungsbereiche der Transplantationen (Leistungsbereiche Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme, Lebertransplantation, Leberlebendspende, Nierentransplantation, Nierenlebendspende, Lungen- und Herz-Lungentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation nach Anlage 1) von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 2.500,00 Euro festgelegt; lag ab dem Erfassungsjahr 2015 die Dokumentationsrate der

jeweiligen Leistungsbereiche der Transplantationen bereits im Vorjahr unter 100 Prozent erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 5.000,00 Euro. ⁶Die herzchirurgischen Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert, Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert sowie die Leistungsbereiche Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation nach Anlage 1 werden als jeweils ein Leistungsbereich gezählt. ⁷Erfüllt ein Krankenhaus seine Pflicht zur Abgabe der Konformitätserklärung nach § 23 Abs. 2 nicht fristgerecht, ist es von der auf Landesebene beauftragten Stelle unter Setzung einer vierwöchigen Frist zu ermahnen. ⁸Sind die Pflichten auch nach Ablauf dieser zweiten Frist nicht erfüllt, ergeht ein Abschlag von 6.000,00 Euro. ⁹Der Abschlag nach Satz 4 und 5 bleibt dadurch unberührt. ¹⁰Die Krankenhäuser sind auf die Möglichkeit von Abschlägen hinzuweisen.

(2) Der nach Absatz 1 ermittelte gesamte Ausgleichs- und Abschlagsbetrag wird spätestens im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum verrechnet.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2015

Im Erfassungsjahr 2015 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

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

¹Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. ²Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. ³Diese werden durch den G-BA beschlossen und in der jeweils geltenden Fassung durch die Institution nach § 137a SGB V auf ihrer Homepage im Internet öffentlich bekannt gemacht.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anhang zu Anlage 1:

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

Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Aufnahme					
9	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
10	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X	
11	chronische Bettlägerigkeit		X	X	
12	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung		X	X	X
13	Desorientierung		X	X	
14	spontane Atemfrequenz		X	X	
15	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt		X	X	X
16	Blutdruck systolisch		X	X	
17	Blutdruck diastolisch		X	X	
18	Akute Symptomatik			X	
19	Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax			X	

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
20	Ausschluss schwerer Immunsuppression			X	
21	Letzter KH-Aufenthalt liegt mehr als 28 Tage zurück			X	
22	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
23	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
Verlauf					
24	Beginn der Mobilisation		X	X	
25	Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts		X	X	X
26	Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts		X	X	X
27	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens		X	X	
28	maschinelle Beatmung		X	X	X
29	Dauer			X	
30	Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule			X	
31	Wurde dokumentiert, dass aufgrund der Schwere der Grunderkrankung die Pneumonie-Episode als terminale Manifestation einer chronischen Krankheit eingeschätzt und damit als Therapieziel primär oder im Verlauf die Symptomkontrolle definiert wurde?		X	X	
Entlassung					
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
33	Entlassungsdiagnose(n)	X		X	
34	Entlassungsgrund		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung					
35	Desorientierung		X	X	
36	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
37	spontane Atemfrequenz		X	X	
38	Herzfrequenz		X	X	
39	Temperatur		X	X	
40	Sauerstoffsättigung		X	X	
41	Blutdruck systolisch		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen Mutter	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer Mutter	X		X	
4	Fachabteilung Mutter	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	X		X	
6	Kliniknummer Mutter			X	
7	Geburtsnummer			X	X
8	Anzahl Mehrlinge		X	X	
Basisdokumentation-Mutter					
9 ²	Geburtsdatum der Schwangeren	X	X	X	
10	Aufnahmedatum	X	X	X	
11	Aufnahmeuhrzeit		X	X	
12	Mutter wurde zuverlegt?		X		
13	Aufnahmediagnose Mutter	X		X	
14	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	X			
15	Vorstationäre Behandlung			X	
16	Nachstationäre Behandlung			X	
17	5-stellige PLZ des Wohnortes				X
18	Herkunftsland: Deutschland			X	
19	Anderes Land			X	
20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner			X	
21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft			X	
22	Tätigkeit der Mutter			X	
23	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften		X	X	X

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten Mutter“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
24	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
25	Anzahl Totgeburten		X	X	
26	Anzahl Aborte			X	
27	Anzahl Abbrüche			X	
28	Anzahl EU			X	
Jetzige Schwangerschaft					
29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft				
30	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt			X	
31	Ss. im Mutterpass als Risiko- Ss. dokumentiert			X	
32	Schwangerschaftsrisiken			X	X
33	Schwangerschaftsrisiko		X	X	X
34	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
35	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
36	Indikation für stat. Aufenthalt			X	
37	SSW der Erst-Untersuchung			X	
38	Gesamtzahl Vorsorge- Untersuchung			X	X
39	SSW der ersten Ultraschall- Untersuchung			X	
40	Gesamtzahl Ultraschall- Untersuchungen			X	X
41	Körpergewicht bei Erstuntersuchung			X	
42	Letztes Gewicht vor Geburt			X	
43	Körpergröße		X	X	
44	Pränatale Gendiagnostik			X	
45	Wehen-Belastungstest			X	
46	Dopplersonographie durchgeführt			X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
47	Indikation für Dopplersonographie			X	
48	Pathologischer Dopplerbefund			X	X
49	pathologischer Befund bei Risiko			X	
50	Zustand nach Konisation			X	
51	Zervixverschluss-OP			X	
52	Tokolyse i.v.			X	X
53	Dauer der i.v. Tokolyse			X	
54	Tokolyse oral			X	
55	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
56	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
57	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen			X	X
58	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
59	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf			X	
60	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
Angabe zur Entbindung					
61	Aufnahmeart		X	X	
62	Muttermundsweite bei Aufnahme			X	
63	Lungenreifebehandlung		X	X	
64	Lungenreifebehandlung: zuletzt am			X	
65	Aufnahme-CTG			X	
66	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt			X	X
67	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung			X	
68	Pathologischer Dopplerbefund			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
69	Geburtsrisiken			X	X
70	Geburtsrisiko		X	X	
71	Medikamentöse Zervixreifung			X	
72	Geburtseinleitung			X	X
73	Indikation zur Geburtseinleitung			X	
74	Geburtseinleitung medikamentös			X	
75	Geburtseinleitung mit Amniotomie			X	
76	Wehenmittel s. p.			X	
77	Tokolyse s. p.			X	
78	Analgetika			X	
79	Akupunktur			X	
80	alternative Analgesien			X	
81	Episiotomie		X	X	
82	Plazentalösungsstörung			X	
Komplikationen bei der Mutter					
83	Dammriss		X	X	
84	andere Weichteilverletzungen			X	X
85	Zervixriss als Weichteilverletzung			X	
86	Scheidenriss als Weichteilverletzung			X	
87	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung			X	
88	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung			X	
89	Blutung > 1000 ml			X	
90	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht			X	
91	Hysterektomie/Laparotomie			X	
92	Eklampsie			X	
93	Sepsis			X	
94	Fieber im Wochenbett > 38°C			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	> 2 Tg.				
95	Anämie Hb < 10 g/dl			X	
96	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen			X	X
97	Pneumonie			X	
98	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
99	tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose			X	
100	Lungenembolie			X	
101	Harnwegsinfektion			X	
102	Wundinfektion/Abszessbildung			X	
103	Wundhämatom/Nachblutung			X	
104	sonstige Komplikation			X	X
105	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter	X			
106	Weitere kombinierte Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter			X	X
107	Entlassungsgrund Mutter		X	X	
108	Entlassungsdatum Mutter	X		X	
109	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt			X	
Kind					
110	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
111	Blasensprung vor Wehenbeginn		X	X	X
112	Datum des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
113	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs			X	
114	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt			X	X
115	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung		X		X
116	Beginn der Antibiotikagabe			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
117	CTG-Kontrolle			X	X
118	externes CTG			X	
119	internes CTG			X	
120	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
121	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
122	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
123	Lage				
124	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt			X	
125	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen			X	
126	Aktive Pressperiode			X	
127	Anästhesien			X	X
128	Allgemeinanästhesie			X	
129	Pudendusnästhesie			X	
130	sonstige Anästhesie			X	X
131	Epi-/Periduralanästhesie			X	
132	Spinalanästhesie			X	
133	Entbindungsmodus		X	X	X
134	Indikation zur operativen Entbindung			X	
135	Dauer des Eingriffs Schnitt- Nahtzeit bei Sectio caesarea			X	
136	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
137	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
138	Notsektio		X	X	X
139	Hauptindikation bei Notsektio			X	
140	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
141	Hebamme			X	
142	Identifikations-Kodierung der Hebamme			X	
143	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			X	
144	Identifikations-Kodierung des			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	Facharzt				
145	Assistent in Facharzt- Weiterbildung			X	
146	Identifikations-Kodierung des Assistenten			X	
147	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
148	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
149	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
150	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
Basisdokumentation - Kind					
151 ³	Geburtsdatum des Kindes		X	X	
152	Uhrzeit der Geburt			X	
153	Geburtsdiagnose Kind			X	
154	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind			X	
155	Geschlecht des Kindes			X	
156	APGAR (nach 1 min.)			X	
157	APGAR (nach 5 min.)		X	X	
158	APGAR (nach 10 min.)			X	
159	Gewicht des Kindes		X	X	
160	Länge des Kindes			X	
161	Kopfumfang des Kindes			X	
162	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	
163	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
164	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
165	Pulsoxymetrie			X	
166	Intubation			X	
167	Volumensubstitution			X	
168	Pufferung			X	

³ Das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ wird taggenau für die Berechnung von Qualitätsindikatoren benötigt.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
169	Maskenbeatmung			X	
170	O ₂ -Anreicherung			X	
171	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung			X	
172	Fehlbildung vorhanden			X	
173	Fehlbildung pränatal diagnostiziert			X	
174	Diagnose Morbidität des Kindes			X	
Bei Totgeburt					
175	Totgeburt		X	X	X
176	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt			X	
177	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
Entlassung/Verlegung					
178	Kind in Kinderklinik verlegt			X	
179	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes			X	
180	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	X			
181	Entlassungs- /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
182	Entlassungs- /Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
183	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	X		X	
184	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
185	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind			X	
186	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage			X	
187	Todesursache des lebendgeborenen Kindes			X	
188	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
189	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer der Patientin	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
8	Aufnahmediagnose(n)	X			
Anamnese/Untersuchung					
9	wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?				X
10	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung	X			
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X	
12	Vorbestrahlung im OP- Gebiet			X	
13	Voroperation im OP- Gebiet		X	X	
14	Notfall			X	
Prophylaxe					
15	perioperative Antibiotikaphylaxe			X	
16	OP-Datum	X			
17	Operation	X	X	X	
18	Dauer des Eingriffs			X	
Komplikationen					

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
19	intraoperative Komplikationen			X	X
20	Art der Komplikation		X	X	
21	postoperative Komplikation(en)			X	X
22	Art der Komplikation			X	
Histologie					
23	postoperative Histologie		X	X	X
24	führender Befund		X	X	X
25	pT			X	
26	pN			X	
27	M			X	
28	G			X	
29	weitere Befunde			X	X
Blasenentleerung					
30	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			X	X
31	wiederholte Einmalkatheterisierung			X	
32	transurethraler Dauerkatheter			X	
33	suprapubischer Dauerkatheter			X	
Entlassung					
34	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
35	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
36	Entlassungsgrund			X	

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)

Herzschrittmacher-Implantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Administrative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK- Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ³	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ⁴	Geburtsdatum	X	X	X		X
9	Geschlecht	X		X		X
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X		X
Präoperative Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X		X
12	führendes Symptom		X	X		X
13	führende Indikation zur Schrittmacherimplantatio n		X	X	X	X
14	Ätiologie		X	X		X
15	Erwarteter Anteil		X	X		X

¹ Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ wird nicht komplett exportiert, sondern es werden nur die ersten zwei Ziffern an die Datenannahmestelle übermittelt.

² Das Datenfeld „eGK-Versichertennummern“ wird verschlüsselt exportiert und kann nur von der Vertrauensstelle entschlüsselt werden. Dort wird es pseudonymisiert.

³ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

⁴ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator berech- nung	Datenfelder für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	ventrikulärer Stimulation					
16	Diabetes mellitus		X			X
17	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X			X
Präoperative Diagnostik						
18	Vorhofrhythmus		X	X		X
19	AV-Block		X	X		X
20	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X		X
21	QRS-Komplex		X			X
22	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X			X
23	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X			X
24	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X		X
25	Ejektionsfraktion		X	X		X
26	EF nicht bekannt		X			X
27	AV-Knotendiagnostik		X	X		X
28	neurokardiogene Diagnostik		X	X		X
29	Kammerfrequenz regelmäßig		X	X		X
30	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X		X
31	Konservative Therapie ineffektiv/unzureichend		X	X		X
Operation						
32	OP-Datum	X		X		X
33	Operation	X		X		X
34	Vena cephalica			X		X
35	Vena subclavia			X		X
36	andere			X	X	X
37	Dauer des Eingriffs		X	X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator berech- nung	Datenfelder für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
38	Flächendosisprodukt		X			X
39	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X	X
Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)						
40	System		X	X	X	X
41	Hersteller			X		X
Vorhof						
42	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
43	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
44	Hersteller			X		X
45	Reizschwelle			X		X
46	nicht gemessen			X	X	X
47	P-Wellen-Amplitude		X	X		X
48	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel						
49	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
50	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
51	Hersteller			X		X
52	Reizschwelle			X		X
53	nicht gemessen			X	X	X
54	R-Amplitude		X	X		X
55	nicht gemessen			X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)						
56	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
57	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
58	Hersteller			X		X
59	Reizschwelle			X		X
60	nicht gemessen			X	X	X
61	R-Amplitude		X	X		X
62	nicht gemessen			X	X	X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen						
63	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	X
64	Asystolie			X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator berechnung	Datenfelder für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
65	Kammerflimmern			X		X
66	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X		X
67	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X		X
68	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X		X
69	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X		X
70	Sondendislokation			X	X	X
Ort der Sondendislokation						
71	Vorhof		X	X		X
72	Ventrikel		X	X		X
73	Sondendysfunktion			X	X	X
Ort der Sondendysfunktion						
74	Vorhof			X		X
75	Ventrikel			X		X
76	postoperative Wundinfektion		X	X	X	X
77	CDC-Klassifikation			X		X
78	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X	X
Entlassung						
79	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
80	Entlassungsgrund		X	X		X
81	Entlassungsdiagnose(n)			X		X

Herzschriftmacher-Aggregatwechsel

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Art der Versicherung						
1 ⁵	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ⁶	eGK-Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ⁷	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ⁸	Geburtsdatum	X		X		X
9	Geschlecht	X		X		X
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X		X
Präoperative Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation			X		X
12	Stimulationsbedürftigkeit			X		X
Indikation zum Aggregatwechsel						
13	Indikation zum Aggregatwechsel			X		X
14	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X		X
Operation						
15	OP-Datum	X	X	X		X
16	Operation	X		X		X

⁵ Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ wird nicht komplett exportiert, sondern es werden nur die ersten Ziffern an die Datenannahmestelle übermittelt.

⁶ Das Datenfeld eGK-Versichertennummer“ wird verschlüsselt exportiert und kann nur von der Vertrauensstelle entschlüsselt werden. Dort wird es pseudonymisiert.

⁷ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

⁸ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
17	Dauer des Eingriffs		X	X		X
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems						
Implantiertes Schrittmachersystem						
18	System		X	X	X	X
19	Hersteller			X		X
Vorhof						
20	Reizschwelle		X	X		X
21	nicht gemessen		X	X	X	X
22	P-Wellen-Amplitude		X	X		X
23	nicht gemessen		X		X	X
Ventrikel						
24	Reizschwelle		X	X		X
25	nicht gemessen		X	X	X	X
26	R-Amplitude		X	X		X
27	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)						
28	Reizschwelle		X	X		X
29	nicht gemessen		X	X	X	X
30	R-Amplitude		X	X		X
31	nicht gemessen		X	X	X	X
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems						
Explantiertes Schrittmachersystem						
32	System		X	X		X
33	Jahr der Implantation		X	X		X
34	nicht bekannt			X	X	X
35	Hersteller			X		X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen						
36	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	X
37	Asystolie			X		X
38	Kammerflimmern			X		X
39	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X		X
40	postoperative		X	X	X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Admini- strative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	Wundinfektion					
41	CDC-Klassifikation			X		X
42	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X	X
Entlassung						
43	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
44	Entlassungsgrund		X	X		X
45	Entlassungsdiagnose(n)			X		X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Herzschriftmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Datenfel- der	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Art der Versicherung						
1 ⁹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ¹⁰	eGK-Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ¹¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ¹²	Geburtsdatum	X		X		X
9	Geschlecht	X	X	X		X
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X		X
Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X		X
12	Wundkontaminationsklas- sifikation			X		X
Indikation zur Revision/Explantation						
13	Aggregatproblem		X	X	X	X
14	Taschenproblem		X			X
15	Sondenproblem		X	X	X	X
Spezielle Indikation zur Revision Explantation von Sonden						
16	Vorhof		X	X		X

⁹ Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ wird nicht komplett exportiert, sondern es werden nur die ersten zwei Ziffern an die Datenannahmestelle übermittelt.

¹⁰ Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ wird verschlüsselt exportiert und kann nur von der Vertrauensstelle entschlüsselt werden. Dort wird es pseudonymisiert.

¹¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

¹² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Datenfel- der	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
17	Ventrikel 1. Sonde		X	X		X
18	Ventrikel 2. Sonde		X	X		X
Operation						
19	OP-Datum	X	X	X		X
20	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X			X
21	Operation	X	X	X		X
22	Dauer des Eingriffs			X		X
23	Flächendosisprodukt		X			X
24	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X	X
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems						
Schrittmachersystems						
25	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X	X
26	System		X	X	X	X
Schrittmacher-Aggregat						
27	Art des Vorgehens		X	X	X	X
28	Jahr der Implantation		X	X		X
29	nicht bekannt			X	X	X
30	Hersteller			X		X
Schrittmachersonden						
Vorhof						
31	Art des Vorgehens		X	X	X	X
32	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
33	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
34	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
35	nicht bekannt			X	X	X
36	Hersteller			X		X
37	Reizschwelle		X	X		X
38	nicht gemessen		X	X	X	X
39	P-Wellen-Amplitude		X	X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Datenfel- der	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
40	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel						
41	Art des Vorgehens		X	X	X	X
42	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
43	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
44	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
45	nicht bekannt			X	X	X
46	Hersteller			X		X
47	Reizschwelle		X	X		X
48	nicht gemessen		X	X	X	X
49	R-Amplitude		X	X		X
50	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)						
51	Art des Vorgehens		X	X	X	X
52	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
53	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
54	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
55	nicht bekannt			X	X	X
56	Hersteller			X		X
57	Reizschwelle		X	X		X
58	nicht gemessen		X	X	X	X
59	R-Amplitude		X	X		X
60	nicht gemessen		X	X	X	X
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems						
Schrittmachersystems						
61	System		X	X		X
Schrittmacher-Aggregat						
62	Art des Vorgehens		X	X	X	X
63	Jahr der Implantation		X	X		X
64	nicht bekannt			X	X	X
65	Hersteller			X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Datenfel- der	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Schrittmachersonden						
Vorhof						
66	Art des Vorgehens		X	X	X	X
67	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
68	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
69	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
70	nicht bekannt			X	X	X
71	Hersteller			X		X
Ventrikel						
72	Art des Vorgehens		X	X	X	X
73	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
74	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
75	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
76	nicht bekannt			X	X	X
77	Hersteller			X		X
Ventrikel (2. Sonde)						
78	Art des Vorgehens		X	X	X	X
79	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
80	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
81	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
82	nicht bekannt			X	X	X
83	Hersteller			X		X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen						
84	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	X
85	Asystolie			X		X
86	Kammerflimmern			X		X
87	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X		X
88	interventionspflichtiger		X	X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Datenfel- der	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	Hämatothorax					
89	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X		X
90	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X		X
91	Sondendislokation			X	X	X
Ort der Sondendislokation						
92	Vorhof		X	X		X
93	Ventrikel		X	X		X
94	Sondendysfunktion			X	X	X
Ort der Sondendysfunktion						
95	Vorhof			X		X
96	Ventrikel			X		X
97	postoperative Wundinfektion		X	X	X	X
98	CDC-Klassifikation			X		X
99	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X	X
Entlassung						
100	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
101	Entlassungsgrund		X	X		X
102	Entlassungsdiagnose(n)			X		X

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Basisdokumentation						
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK-Versichertennummer					X
Leistungserbringeridentifizierende Daten						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
Patient						
7 ³	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8	Aufnahmedatum		X	X		X
9	Aufnahmeuhrzeit		X	X		X
10	Aufnahmegrund			X		X
11 ⁴	Geburtsdatum	X	X			X
12	Geschlecht	X	X			X
Präoperative Anamnese						
13	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X			X
14	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X			X
Eingriff						
15	Wievielter operativer				X	X

¹ Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ wird nicht komplett exportiert, sondern es werden nur die ersten zwei Ziffern an die Datenannahmestelle übermittelt.

² Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ wird verschlüsselt exportiert und kann nur von der Vertrauensstelle entschlüsselt werden. Dort wird es pseudonymisiert.

³ Die „Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

⁴ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	Eingriff während dieses Aufenthaltes					
16	Zu operierende Seite				X	X
Präoperative Befunde						
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X			X
18	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC		X			X
Operation						
19	Art des Eingriffs		X			X
20	Datum des Eingriffs		X	X		X
21	Beginn des Eingriffs		X	X		X
22	Prozedur(en)		X			X
Perioperatives Management						
23	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X			X
Hüftgelenknahe Femurfraktur						
Anzahl der Eingriffe						
24	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes				X	X
Anamnese						
25	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X			X
26	vorbestehende Koxarthrose		X			X
27	Frakturereignis		X		X	X
28	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)		X	X		X
29	Zeitpunkt der Fraktur		X	X		X
30	Frakturlokalisierung		X		X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
31	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X			X
32	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X		X	X
33	Art der Medikation		X			X
Elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation						
Anzahl der Eingriffe						
34	Wievielte elektive Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation während dieses Aufenthaltes				X	X
Anamnese						
35	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X			X
36	Schmerzen		X			X
Modifizierte Kellgren & Lawrence Score						
37	Osteophyten		X			X
38	Gelenkspalt		X			X
39	Sklerose		X			X
40	Deformierung		X			X
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen						
41	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatische Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor		X		X	X
42	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X			X
Wechsel						
Anzahl der Eingriffe						
43	Wievielte Wechsel- Operation während dieses Aufenthaltes				X	X
44	Zweizeitiger Wechsel		X			X
Anamnese / Diagnostik						

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
45	Schmerzen		X			X
46	Positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X			X
47	Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X			X
48	Histopathologische(r) Untersuchung / Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis / periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation		X			X
49	Liegen spezifische röntgenologische / klinische Befunde vor?		X		X	X
50	Implantatbruch		X			X
51	Implantatabrieb/-verschleiß		X			X
52	Implantatfehlage der Pfanne		X			X
53	Implantatfehlage des Schafts		X			X
54	Lockerung der Pfannenkomponente		X			X
55	Lockerung der Schaftkomponente		X			X
56	Osteolyse der Pfanne		X			X
57	Osteolyse des Femurs		X			X
58	periprothetische Fraktur		X			X
59	(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation		X			X
60	großer Knochendefekt der Pfanne		X			X
61	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
62	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation		X			X
63	periartikuläre Ossifikation		X			X
Intra- und postoperativer Verlauf						
64	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und / oder postoperative Komplikationen		X		X	X
65	primäre Implantatfehlage		X			X
66	sekundäre Implantatdislokation		X			X
67	offene oder geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation		X			X
68	OP-, oder Interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung		X			X
69	OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X			X
70	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X			X
71	periprothetische Fraktur		X			X
72	postoperative Wundinfektion (nach CDC Definition)		X			X
73	Reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X			X
74	Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X			X
75	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
76	ungeplante Folge-OP		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	aufgrund von Komplikationen					
Weitere Prozeduren						
77	Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X	X
Intra- und postoperativer Verlauf						
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
79	Pneumonie (nach CDC Kriterien)		X			X
80	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X			X
81	tiefe Bein- /Beckenthrombose		X			X
82	Lungenembolie		X			X
83	Postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X			X
84	Apoplex		X			X
85	akute gastrointestinale Blutung		X			X
86	akute Niereninsuffizienz		X			X
87	neu aufgetretener Dekubitus		X			X
88	Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
Präventionsmaßnahmen						
89	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt		X			X
90	Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen?		X		X	X
91	Patient hat Gehtraining		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berechnung	Daten- felder für die Basis- auswertung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	erhalten					
92	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert		X			X
93	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst		X			X
94	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt		X			X
Postoperativer Bewegungsumfang						
95	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)		X		X	X
96	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X			X
97	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X			X
98	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X			X
Entlassung						
99	Gehstrecke bei Entlassung		X			X
100	Gehhilfen bei Entlassung		X			X
101	Entlassungsdatum		X			X
102	Entlassungsgrund		X		X	X
103	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	X		X		X

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus		X	X	
10	Frakturereignis		X		X
11	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akuten stationären Aufenthaltes)		X	X	
12	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
Anamnese/Diagnostik					
13	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
14	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
15	Frakturlokalisierung		X	X	X
16	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
17	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
18	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
19	Art der Medikation			X	
Operation					
20	OP-Datum	X	X	X	
21	Uhrzeit OP-Beginn		X	X	

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
22	Operation	X		X	
23	Dauer des Eingriffs			X	
24	perioperative Antibiotikaphylaxe		X	X	
25	Operationsverfahren		X	X	
Intra- und postoperativer Verlauf					
26	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
27	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
28	behandlungsbedürftige intra-/ postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
29	Implantatfehlage		X	X	
30	Implantatdislokation		X	X	
31	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
32	Gefäßläsion		X	X	
33	Nervenschaden		X	X	
34	Fraktur		X	X	
35	sonstige			X	X
36	postoperative Wundinfektion		X	X	X
37	CDC-Klassifikation			X	
38	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
39	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
40	Pneumonie		X	X	
41	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
42	tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose		X	X	
43	Lungenembolie		X	X	
44	sonstige			X	X
Entlassung					
45	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
46	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig?		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
47	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
48	War der Patient vor der Fraktur selbständig in der täglichen Hygiene?			X	
49	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
50	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
51	Entlassungsgrund		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA- Klassifikation			X	
Indikation zum Aggregatwechsel					
10	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
11	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher) OP vor diesem Eingriff		X	X	
12	Therapien abgegeben			X	
Operation					
13	OP-Datum	X		X	
14	Operation	X		X	
15	Dauer des Eingriffs		X	X	
16	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
17	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J			X	
ICD					

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Implantiertes ICD-System					
18	System		X	X	
Implantiertes ICD-Aggregat					
19	Hersteller			X	
Explantiertes ICD-System					
20	System		X	X	X
Explantiertes ICD-Aggregat					
21	Jahr der Implantation		X	X	
22	nicht bekannt		X	X	X
23	Hersteller			X	
Belassene Sonden					
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)					
24	Reizschwelle		X	X	
25	nicht gemessen		X	X	X
26	P-Wellen-Amplitude		X	X	
27	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
28	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden			X	X
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde					
29	Position		X	X	
30	Reizschwelle		X	X	
31	nicht gemessen		X	X	X
32	R-Amplitude		X	X	
33	nicht gemessen		X	X	X
Zweite Ventrikelsonde					
34	Position		X	X	
35	Reizschwelle		X	X	
36	nicht gemessen		X	X	X
37	R-Amplitude		X	X	
38	nicht gemessen		X	X	X
Dritte Ventrikelsonde					
39	Position		X	X	
40	Reizschwelle		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
41	nicht gemessen		X	X	X
42	R-Amplitude		X	X	
43	nicht gemessen		X	X	X
Perioperative Komplikationen					
44	perioperative Komplikation(en)			X	X
45	kardiopulmonale Reanimation			X	
46	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X		
47	postoperative Wundinfektion		X	X	X
48	CDC-Klassifikation			X	
49	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
51	Entlassungsgrund		X	X	
52	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Herzinsuffizienz		X	X	
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
11	linksventrikuläre Ejektionsfraktion		X	X	
12	LVEF nicht bekannt		X	X	X
13	Diabetes mellitus		X	X	
14	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
ICD-Anteil					
15	führende Indikation für ICD-Implantation			X	
16	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
17	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
18	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)			X	
Grunderkrankung					

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
19	KHK		X	X	X
20	Abstand Myokardinfarkt - Implantation ICD		X	X	
21	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
22	Herzerkrankung		X	X	X
23	plötzliche Todesfälle in der Familie		X	X	
24	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)		X	X	
25	Septumdicke >= 30 mm		X	X	
26	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung		X	X	
27	WPW-Syndrom		X	X	
28	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
29	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
Weitere Merkmale					
30	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)			X	X
32	Betablocker		X	X	
33	AT-Rezeptor-Blocker/ACE- Hemmer		X	X	
34	Diuretika		X	X	
35	Aldosteronantagonisten		X	X	
36	Herzglykoside		X	X	
Schrittmacheranteil					
37	Erwarteter Anteil		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	ventrikulärer Stimulation				
EKG-Befunde					
38	Vorhofrhythmus		X	X	
39	AV-Block		X	X	
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
41	QRS-Komplex		X	X	
Operation					
42	OP-Datum	X			
43	Operation	X		X	
Zugang des implantierten Systems					
44	Vena cephalica			X	
45	Vena subclavia			X	
46	andere			X	X
47	Dauer des Eingriffs		X	X	
48	Flächendosisprodukt		X		
49	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		
50	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
51	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J			X	
ICD					
ICD-System					
52	System		X	X	X
ICD-Aggregat					
53	Hersteller			X	
54	Aggregatposition			X	
Sonden					
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)					
55	Hersteller			X	
56	Reizschwelle			X	
57	nicht gemessen			X	X
58	P-Wellen-Amplitude		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
59	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
60	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	X
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde					
61	Hersteller			X	
62	Defibrillations-Elektroden			X	
63	Position		X	X	
64	Reizschwelle			X	
65	nicht gemessen			X	X
66	R-Amplitude		X	X	
67	nicht gemessen		X	X	X
Zweite Ventrikelsonde					
68	Hersteller			X	
69	Position		X	X	
70	Reizschwelle			X	
71	nicht gemessen			X	X
72	R-Amplitude		X	X	
73	nicht gemessen		X	X	X
Dritte Ventrikelsonde					
74	Hersteller			X	
75	Position		X	X	
76	Reizschwelle			X	
77	nicht gemessen			X	X
78	R-Amplitude		X	X	
79	nicht gemessen		X	X	X
Andere Defibrillationssonde(n)					
80	Hersteller			X	
81	Position			X	
Perioperative Komplikationen					
82	perioperative Komplikation(en)			X	X
83	kardiopulmonale Reanimation			X	
84	interventionspflichtiger		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	Pneumothorax				
85	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
86	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
87	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
88	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
89	Vorhof		X	X	
90	erste Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde		X	X	
91	zweite Ventrikelsonde		X	X	
92	dritte Ventrikelsonde		X	X	
93	andere Defibrillationssonde			X	X
94	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
95	Vorhof		X	X	
96	erste Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde		X	X	
97	zweite Ventrikelsonde		X	X	
98	dritte Ventrikelsonde		X	X	
99	andere Defibrillationssonde			X	X
100	postoperative Wundinfektion		X	X	X
101	CDC-Klassifikation			X	
102	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
103	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
104	Entlassungsgrund		X	X	
105	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
10	Wundkontaminationsklassifikation			X	
Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation					
11	Aggregatproblem		X		
12	Taschenproblem		X		
13	Sondenproblem		X	X	
14	ineffektive Defibrillation			X	
15	Therapien abgegeben			X	
Operation					
16	OP-Datum	X		X	
17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-) OP vor diesem Eingriff		X		
18	Operation	X		X	
19	Dauer des Eingriffs			X	
20	Flächendosisprodukt		X		
21	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		
22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
23	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J			X	
ICD					
ICD-System					
24	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	
ICD-Aggregat					
25	Art des Vorgehens			X	X
26	Hersteller			X	
27	Aggregatposition			X	
28	explantiertes System			X	
29	explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation		X	X	
30	nicht bekannt			X	X
31	Hersteller des explantierten Aggregats			X	
Sonden					
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)					
32	Art des Vorgehens		X	X	X
33	Problem		X	X	
34	Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense-Sonde		X	X	
35	Hersteller			X	
36	Reizschwelle		X	X	
37	nicht gemessen		X	X	X
38	P-Wellen-Amplitude		X	X	
39	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde					
40	Art des Vorgehens		X	X	X
41	Problem		X	X	
42	Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde		X	X	
43	Hersteller			X	
44	Defibrillations-Elektroden			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
45	Position		X	X	
46	Reizschwelle		X	X	
47	nicht gemessen		X	X	X
48	R-Amplitude		X	X	
49	nicht gemessen		X	X	X
Zweite Ventrikelsonde					
50	Art des Vorgehens		X	X	X
51	Problem		X	X	
52	Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde		X	X	
53	Hersteller			X	
54	Position		X	X	
55	Reizschwelle		X	X	
56	nicht gemessen		X	X	X
57	R-Amplitude		X	X	
58	nicht gemessen		X	X	X
Dritte Ventrikelsonde					
59	Art des Vorgehens		X	X	X
60	Problem		X	X	
61	Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde		X	X	
62	Hersteller			X	
63	Position		X	X	
64	Reizschwelle		X	X	
65	nicht gemessen		X	X	X
66	R-Amplitude		X	X	
67	nicht gemessen		X	X	X
Andere Defibrillationssonde(n)					
68	Art des Vorgehens			X	X
69	Problem		X	X	
70	Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden		X	X	
71	Hersteller			X	
72	Position			X	
Weitere inaktive oder explantierte Sonden					

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
73	weitere inaktive/stillgelegte Sonden			X	
74	weitere explantierte Sonden			X	
Perioperative Komplikationen					
75	perioperative Komplikation(en)			X	X
76	kardiopulmonale Reanimation			X	
77	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
78	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
79	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
80	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
81	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
82	Vorhof		X	X	
83	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
84	zweite Ventrikelsonde		X	X	
85	dritte Ventrikelsonde		X	X	
86	andere Defibrillationssonde			X	X
87	weitere inaktive/stillgelegte Sonde			X	
88	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
89	Vorhof		X	X	
90	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
91	zweite Ventrikelsonde		X	X	
92	dritte Ventrikelsonde		X	X	
93	andere Defibrillationssonde			X	X
94	postoperative Wundinfektion		X	X	X
95	CDC-Klassifikation			X	
96	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Entlassung					
97	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
98	Entlassungsgrund		X	X	
99	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Klinische Diagnostik					
9	Karotisläsion rechts		X	X	X
10	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	X
11	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X	
12	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	
13	Karotisläsion links		X	X	X
14	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X
15	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X	
16	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
17	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
Apparative Diagnostik					
18	Duplexsonographie			X	

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
19	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			X	
20	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie			X	
21	Spiral-CT-Angiographie			X	
22	Magnetresonanztomographie			X	
23	kraniale Computertomographie			X	X
24	kraniale Magnetresonanztomographie			X	
25	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig			X	X
26	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			X	
27	hämodynamischer Infarkt			X	
28	territorialer Infarkt			X	
29	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig			X	X
30	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			X	
31	hämodynamischer Infarkt			X	
32	territorialer Infarkt			X	
33	Stenosegrad rechts (nach NASCET)		X	X	
34	Stenosegrad links (nach NASCET)		X	X	
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
36	exulzierende Plaques		X	X	
37	Aneurysma		X	X	
38	symptomatisches Coiling		X	X	
39	Mehretagenläsion		X	X	
40	sonstige			X	X
41	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
42	exulzierende Plaques		X	X	
43	Aneurysma		X	X	
44	symptomatisches Coiling		X	X	
45	Mehretagenläsion		X	X	
46	sonstige			X	X
47	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten)			X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	Eingriff?				
48	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)			X	
Eingriff / Prozedur					
49	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X	X	X
50	Datum des Eingriffs	X		X	
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
52	Indikation		X	X	X
53	Art der Komplikation			X	
54	therapierte Seite		X	X	X
55	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?			X	X
56	Prozedur(en)		X	X	X
57	Art des Eingriffs		X	X	
58	präprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
59	medikamentöse Thromboseprophylaxe			X	
60	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern			X	X
61	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?			X	
62	präprozedurale Lyse			X	
Verlauf der Prozedur					
63	Neuro-Monitoring			X	X
64	SEP			X	
65	EEG			X	
66	Oxymetrie			X	
67	sonstige			X	X
68	intraprozedurale Kontrolle			X	X
69	Sonographie			X	
70	Angiographie			X	
71	Doppler-Flowmetrie			X	
72	sonstige			X	X
73	Dauer des Eingriffs			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
74	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		X	X	
75	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem			X	
Interventionelle/Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent)					
76	wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?			X	X
77	Art der Intervention			X	X
78	Protektionssystem			X	X
79	Art des Protektionssystems			X	
80	Stent-Typ			X	
81	Stent-Design 1			X	
82	Stent-Design 2			X	
83	Medikamentenbeschichtung			X	
84	Anzahl der implantierten Stents			X	
85	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie			X	
Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation					
86	wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?			X	X
87	Allgemeinanästhesie			X	
88	Loco-Regionalanästhesie			X	
89	Shunt-Einlage			X	
90	TEA			X	
91	Eversions-EA			X	
92	Karotis-Interponat			X	
93	sonstige Operationsverfahren			X	X
94	zusätzliche intraoperative Maßnahmen			X	X
95	Angioplastie			X	
96	Stent			X	
97	intraoperative Lyse			X	
98	sonstige			X	X
99	Abklemmdauer			X	
Postprozeduraler Verlauf					

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
100	postprozedurale Kontrolle der Strombahn			X	X
101	Doppler/Duplex			X	
102	Angiographie			X	
103	sonstige			X	X
104	postprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
105	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit		X	X	X
106	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	
CT/MRT-Untersuchung					
107	Untersuchung durchgeführt			X	X
108	morphologischer Befund unauffällig			X	X
109	ischämischer Territorialinfarkt			X	
110	hämodynamischer Infarkt			X	
111	parenchymatöse Blutung			X	
112	sonstige			X	X
113	lokale Komplikationen			X	X
114	OP-pflichtige Nachblutung			X	
115	Nervenläsion als Folge des Eingriffs			X	
116	Karotisverschluss			X	
117	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			X	X
118	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle			X	
119	sonstige			X	X
120	allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)			X	X
121	Herzinfarkt			X	X
122	STEMI			X	
123	sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	X
124	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
125	pulmonale Komplikationen			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
126	sonstige			X	X
Entlassung					
127	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
128	Entlassungsdiagnose(n)	X	X		
129	Entlassungsgrund		X	X	X
130	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
131	Sektion erfolgt			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Basisdokumentation						
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK-Versichertennummer					X
Leistungserbringeridentifizierende Daten						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
Patient						
7 ³	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			X
9	Aufnahmegrund			X		X
10 ⁴	Geburtsdatum	X	X			X
11	Geschlecht	X	X			X
Präoperative Befunde						
12	Gehstrecke		X			X
13	Gehhilfen		X			X
Eingriff						
14	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses				X	X

¹ Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse“ wird nicht komplett exportiert, sondern es werden nur die ersten zwei Ziffern an die Datenannahmestelle übermittelt.

² Das Datenfeld „eGK-Versichertennummer“ wird verschlüsselt exportiert und kann nur von der Vertrauensstelle entschlüsselt werden. Dort wird es pseudonymisiert.

³ Die „Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

⁴ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	Aufenthaltes					
15	Zu operierende Seite				X	X
Präoperative Befunde						
16	Liegt eine Gonarthrose vor?		X			X
17	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X			X
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X			X
19	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)		X			X
20	Art des Eingriffs		X		X	X
21	perioperative Antibiotikaphylaxe		X			X
22	Datum des Eingriffs		X	X		X
23	Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe)		X			X
Azahl der Eingriffe						
24	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes		X		X	X
Voroperation						
25	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah		X			X
Präoperative Schmerzanamnese						
26	Schmerzen		X			X
Modifizierte Kellgren & Lawrence Score						
27	Osteophyten		X			X
28	Gelenkspalt		X			X
29	Sklerose		X			X
30	Deformierung		X			X
Implantation einer Knie-Schlittenprothese						
31	Ist die Implantation einer Knie-Schlittenprothese		X		X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berechnung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	vorgesehen?					
32	Übrige Gelenkkompartimente intakt		X			X
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen						
33	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?		X			X
34	Erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X			X
Anzahl der Eingriffe						
35	Wievielte Wechsel- Operation während dieses Aufenthaltes		X		X	X
36	Zweizeitiger Wechsel		X		X	X
Präoperative Schmerzanamnese						
37	Schmerzen		X			X
Erreger-/ Infektionsnachweis						
38	Entzündungszeichen im Labor positiv vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X			X
39	Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X			X
40	Histopathologische(r) Untersuchung/Befund vor Prothesenexplantation (gemäß Konsus- Klassifikation der Neosynovialis/periprotheti- schen Membran)		X			X
Röntgendiagnostik / Klinische Befunde						
41	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?		X		X	X
42	Implantatbruch		X			X
43	Abrieb/Defekt des PE- Inlays		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
44	Implantatfehl- lage/Malrota- tion		X			X
45	Implantatwan- derung		X			X
46	Lockerung der Femur- Komponente		X			X
47	Lockerung der Tibia- Komponente		X			X
48	Lockerung der Patella- Komponente		X			X
49	Substanzverlust Femur		X			X
50	Substanzverlust Tibia		X			X
51	Periprothetische Fraktur		X			X
52	Prothesen(sub)luxation		X			X
53	Instabilität der Seitenbänder		X			X
54	Instabilität des hinteren Kreuzbandes		X			X
55	Bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose		X			X
56	Patellanekrose		X			X
57	Patellaluxation		X			X
58	Patellschmerz		X			X
59	Sonstige		X		X	X
Intra- und postoperativer Verlauf						
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?		X		X	X
61	primäre Implantatfehl- lage		X			X
62	sekundäre Implantatdislokation		X			X
63	Postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes		X			X
64	Patellafehlstellung		X			X
65	OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutu		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	ng					
66	OP-, oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X			X
67	Bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden		X			X
68	periprothetische Fraktur		X			X
69	postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)		X			X
70	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X			X
71	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X			X
72	Postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes		X			X
73	Ruptur der Quadrizepssehne/ligamen- tum patellae		X			X
74	Fraktur der Patella		X			X
75	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
76	Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen					X
Weitere Prozeduren						
77	Wurden weitere endoprothetische Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X	X
78	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X		X	X
79	Pneumonie (gemäß CDC- Kriterien)		X			X
80	behandlungsbedürftige		X			X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indiaktor- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
	kardiovaskuläre Komplikationen (z.B. Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen)					
81	tiefe Bein/Beckenvenenthromb- ose		X			X
82	Lungenembolie		X			X
83	Postoperative katheter- assoziierte Harnwegsinfektion		X			X
84	Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
Postoperativer Bewegungsumfang						
85	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)		X		X	X
86	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
87	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
88	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
Gehfähigkeit bei Entlassung						
89	Gehstrecke bei Entlassung		X			X
90	Gehhilfen bei Entlassung		X			X
Entlassung						
91	Entlassungsdatum Krankenhaus			X		X
92	Entlassungsgrund		X		X	X
93	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	X		X		X

Leistungsbereich Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
5	Fachabteilung	X		X	
6	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)			X	
7 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
8 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
9	Geschlecht	X	X	X	
Patient					
10	diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt			X	
11	Katheterintervention vor diesem Aufenthalt			X	
12	Zustand nach koronarer Bypass-Op			X	
13	Ejektionsfraktion unter 40%		X	X	
14	Diabetes mellitus		X	X	
15	Niereninsuffizienz		X	X	
16	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST- Hebung, aber mit Markererhöhung oder			X	X

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)				
17	stabile Angina pectoris			X	
18	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung		X	X	
Prozedur					
19	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
20	Datum der Prozedur	X	X		X
21	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
22	kardiogener Schock		X	X	
23	Art der Prozedur		X	X	
24	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	
25	Nierenfunktion gemessen		X	X	
Koronarangiographie					
26	wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?				X
27	führende Indikation zur Koronarangiographie		X	X	
28	Operation	X		X	
29	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
30	Therapieempfehlung bezüglich des Koronarbefundes/der KHK nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
PCI					
31	wievielte PCI während dieses Aufenthaltes?		X		X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
32	Indikation zur PCI		X	X	X
33	Ist STEMI Hauptdiagnose?		X	X	
34	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	
35	Door-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
36	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	
37	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
38	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	
39	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
40	Operation	X		X	
41	PCI an Hauptstamm			X	
42	PCI an LAD			X	
43	PCI an RCX			X	
44	PCI an RCA			X	
45	PCI mit besonderen Merkmale		X	X	X
46	besonderes Merkmal		X	X	
47	Stent(s) implantiert			X	
48	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	X
49	wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)		X	X	
Prozedurdaten					
50	Flächendosisprodukt bekannt		X	X	X
51	Flächendosisprodukt		X	X	
52	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
Ereignisse während der Prozedur					
53	intraprozedural auftretende Ereignisse		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
54	Koronarer Verschluss		X	X	
55	TIA/Schlaganfall		X	X	
56	Exitus am Herzkatheterlabor		X	X	X
57	sonstige			X	X
Verlauf					
58	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	
59	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	
60	postprozedurale Notfall- PCI am selben Gefäß		X	X	
61	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X	X	
62	schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle		X	X	X
63	Therapie der Blutung an der Punktionsstelle		X	X	
64	Gefäßthrombose (punktionsnah)		X	X	
65	Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)		X	X	
66	sonstige prozedural festgestellte Ereignisse			X	X
67	Tod		X	X	
Entlassung					
68	Lag der Patient in der Herzchirurgie oder wurde er elektiv dorthin verlegt/überwiesen?		X	X	
69	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
70	Entlassungsgrund		X	X	
71	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM			X	

Leistungsbereich Mammachirurgie

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer der Patientin	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmediagnose(n)	X			
Präoperative Diagnostik und Therapie					
10	Einstufung nach ASA- Klassifikation			X	
11	betroffene Brust / Seite			X	X
12	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
13	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X	X	X
14	tastbarer Mammabefund			X	
15	Anlass der Diagnosestellung bekannt			X	X
16	Selbstuntersuchung			X	
17	Früherkennung			X	X
18	Mammographie- Screening-Programm			X	
19	Tumorsymptomatik			X	

¹ Die „Identifikationsnummer der Patientin“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
20	Nachsorge			X	
21	sonstiges			X	X
22	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	
23	Histologie			X	X
24	maligne Neoplasie		X	X	
25	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	
26	prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung			X	X
27	Datum der Therapieplanung			X	
28	präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
29	systemische Chemotherapie			X	
30	endokrine Therapie			X	
31	spezifische Antikörpertherapie			X	
32	Strahlentherapie			X	
33	sonstige			X	X
Operation					
34	wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?		X	X	X
35	präoperative Draht- Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
36	Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
37	OP-Datum	X	X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
38	Operation	X		X	X
39	Sentinel-Lymphknoten- Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	
40	perioperative Antibiotikaprophylaxe			X	
Komplikationen					
41	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen			X	X
42	Wundinfektion			X	
43	Nachblutung/Hämatom			X	
44	Serom			X	
45	sonstige			X	X
Histologie und Staging					
46	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
47	maligne Neoplasie		X	X	X
48	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
49	weitere Therapieempfehlung			X	
50	pT		X	X	
51	pN		X	X	X
52	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten			X	
53	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			X	X
54	Grading			X	
55	Gesamttumorgroße			X	
56	Grading (WHO)			X	
57	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus			X	
58	HER-2/neu-Status			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
59	histologisch gesicherte Multizentrität			X	
60	R0-Resektion		X	X	
61	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	
62	Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde			X	
Art der erfolgten Therapie					
63	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
64	axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
65	Sentinel-Lymphknoten- Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
66	Radionuklidmarkierung			X	
67	Farbmarkierung			X	
Weiterer Behandlungsverlauf					
68	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
69	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			X	X
70	Datum des Gespraches mit Patientin			X	
71	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?			X	
Entlassung					
72	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
73	Entlassungsdiagnose(n)	X		X	
74	Entlassungsgrund			X	X
75	Sektion erfolgt			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Neonatologie

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X	X	X	
5	Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung			X	
6 ¹	Identifikationsnummer des Kindes	X		X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Mehrlingsgeburt			X	X
9	Anzahl Mehrlinge			X	
10	laufende Nummer des Mehrlings			X	
11	berechneter, ggf. korrigierter Geburtsstermin			X	
12	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)			X	
14 ²	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
15	Uhrzeit der Geburt			X	
16	Gewicht des Kindes bei Geburt		X	X	X
17	Wo wurde das Kind geboren?		X	X	X
18	Transport zur Neonatologie		X	X	
19	Level der Geburtsklinik		X	X	
20	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen			X	X
21	Grund für palliative Versorgung			X	

¹ Die „Identifikationsnummer des Kindes“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ wird taggenau benötigt. Die Festlegung, ob dieses Datenfeld auch wirklich vom Krankenhaus an die Datenstelle übermittelt wird, wird in Abstimmung mit den zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten von der jeweils zuständigen Landesebene getroffen.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Aufnahme					
22	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)		X	X	
23	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)			X	
24	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung			X	
25	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung)			X	
26	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
27	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses			X	
28	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
29	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
30	ausländisches Institutskennzeichen			X	
31	Gewicht bei Aufnahme			X	X
32	Kopfumfang bei Aufnahme		X	X	
33	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt				X
34	Körpertemperatur bei Aufnahme		X	X	
35	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt				X
Diagnostik/Therapie					
36	Fehlbildungen		X	X	X
37	Art der Fehlbildung			X	
38	größtes Basendefizit			X	
39	Max. FiO2			X	
40	Min. FiO2			X	
41	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
42	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
43	Status bei Aufnahme		X		
44	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
45	Status bei Aufnahme		X		
46	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
47	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
48	ROP-Status bei Aufnahme			X	
49	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X
50	Beginn		X		
51	endgültige Beendigung		X	X	
52	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
53	Beginn			X	
54	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung			X	
55	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe			X	
56	Pneumothorax		X	X	X
57	Status bei Aufnahme		X		
58	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
59	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
60	HIE (Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie)		X	X	
61	Sepsis/SIRS			X	X
62	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
63	Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	X
64	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
65	Pneumonie			X	X
66	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
67	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt			X	
68	Antibiotikatherapie, systemisch			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
69	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)		X		X
70	Status bei Aufnahme		X		
71	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
Operation(en) und Prozeduren					
72	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
73	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)			X	
74	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
75	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)			X	
Entlassung/Verlegung					
76	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
77	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt				X
78	Körpergewicht bei Entlassung			X	
79	Kopfumfang bei Entlassung		X	X	
80	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt				X
81	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf			X	
82	Entlassungsgrund		X	X	X
83	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
84	Obduktion				X
85	Todesursache			X	X
86	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	X	X	X	

Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1*	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2*	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6* ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7*	Geschlecht	X	X		
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmegrund			X	
10	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
11	Entlassungsgrund			X	
Dekubitus					
12	wievielter Dekubitus?	X			X
13*	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus		X	X	
14*	Seitenlokalisierung			X	X
15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
16	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	
Risikofaktoren					
17*	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
18*	Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus		X	X	
19*	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie		X	X	

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

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
20*	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		X	X	
21*	Beatmungsstunden >= 1 Stunde		X	X	X
22*	Dauer der Beatmung		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Patientenbasisdaten					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
7 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	X	X	
9	Körpergröße		X	X	
10	Körpergröße unbekannt				X
11	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
12	Körpergewicht unbekannt				X
Anamnese/Befund					
13	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
14	Angina Pectoris		X	X	
15	Infarkt(e)		X	X	
16	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
17	Reanimation		X	X	
18	Patient wird beatmet		X	X	
19	pulmonale Hypertonie		X	X	
20	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
21	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	

¹ Die „Identifikationsnummer des Patienten“ verbleibt beim Leistungserbringer und wird nicht exportiert.

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Kardiale Befunde					
23	LVEF		X	X	
24	Koronarangiographiefund		X	X	
25	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)					
26	PCI			X	
27	Anzahl		X	X	
Aktuelle weitere Erkrankung(en)					
28	akute Infektion(en)		X	X	
29	Diabetes mellitus		X	X	
30	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
31	periphere AVK			X	
32	Arteria Carotis			X	
33	Aortenaneurysma			X	
34	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
35	Lungenerkrankung(en)		X	X	
36	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
37	Schweregrad der Behinderung		X	X	
38	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
39	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
40	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
OP-Basisdaten					
41	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
42	OP-Datum	X	X	X	
43	Operation	X	X	X	
44	Koronarchirurgie		X	X	X
45	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
46	sonstige OP		X	X	X
47	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
48	Dringlichkeit		X	X	
49	Nitrate (präoperativ)		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
50	Troponin positiv (präoperativ)			X	
51	Inotrope (präoperativ)		X	X	
52	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
53	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
54	OP-Vorgehen			X	
55	Zugang			X	
56	OP-Zeit		X	X	
57	Bypasszeit			X	
58	Bypasszeit unbekannt				X
59	Aortenabklemmzeit			X	
60	Aortenabklemmzeit unbekannt				X
Koronarchirurgie					
61	Anzahl der Grafts			X	X
62	Vene			X	
63	ITA links		X	X	
64	ITA rechts			X	
65	A. radialis			X	
66	sonstige Grafts			X	X
67	zentrale Anastomose(n)			X	
68	periphere Anastomose(n), arterieller Graft			X	
69	periphere Anastomose(n), venöser Graft			X	
70	LAD und / oder Äste			X	
71	RCA und / oder Äste			X	
72	RCX und / oder Äste			X	
Aortenklappenchirurgie					
73	Stenose			X	
74	Insuffizienz			X	
75	Klappeneingriff			X	X
76	Ventil- bzw. Ringtyp			X	
77	Durchmesser			X	
78	intraprozedurale Komplikationen			X	X
79	Device-Fehlpositionierung		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
80	Koronarostienverschluss		X	X	
81	Aortendissektion		X	X	
82	Annulus-Ruptur		X	X	
83	Perikardtamponade		X	X	
84	LV-Dekompensation		X	X	
85	Hirnembolie		X	X	
86	Aortenregurgitation > = 2. Grades		X	X	
87	Rhythmusstörungen		X	X	
88	Device-Embolisation		X	X	
89	Alter		X	X	
90	Frailty		X	X	
91	Hochrisiko			X	
92	Prognose-limitierende Zweiterkrankung		X	X	
93	Patientenwunsch		X	X	
94	Porzellan-Aorta		X	X	
95	Malignom (nicht kurativ behandelt)		X	X	
96	Sonstige			X	X
97	Durchleuchtungszeit			X	
98	Flächendosisprodukt			X	
99	Flächendosisprodukt nicht bekannt			X	X
100	Kontrastmittelmenge			X	
101	Konversion			X	
102	vaskuläre Komplikation		X	X	
Postoperativer Verlauf					
103	Mediastinitis		X	X	
104	Reanimation			X	
105	Myokardinfarkt			X	
106	Low Cardiac Output			X	
107	Revisionseingriff / Grund			X	
108	Zerebrales/zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X
109	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
110	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
111	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
112	Gefäßruptur		X	X	
113	Dissektion		X	X	
114	Blutung		X	X	
115	Hämatom			X	
116	Ischämie		X	X	
117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf			X	
Bei Ende der Behandlung					
118	Herzrhythmus bei Entlassung			X	
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
Entlassung/Verlegung					
120	Entlassungsdiagnose(n)		X	X	
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
122	Entlassungsgrund		X	X	
Nachbeobachtung/Follow-up					
123	Erhebungsdatum	X		X	
124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
125	Todesdatum		X		X

Leistungsbereich Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6 ¹	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Körpergröße			X	
9	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
10	Grunderkrankung			X	
11	Diabetes mellitus			X	
12	Hepatitis B			X	
13	Hepatitis C			X	
14	Blutgruppe			X	
15	Rhesusfaktor			X	
16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
17	Herztransplantation			X	X
18	Assist Device/TAH			X	
19	Koronarchirurgie			X	
20	Klappenchirurgie			X	
21	Korrektur angeborener Vitien			X	
22	Sonstige			X	X
23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen			X	
24	Anzahl aller Voroperationen unbekannt				X

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
25	Datum der letzten thorakalen Voroperation				X
26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?	X			X
27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem/Kunst herz implantiert?	X			X
28	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	X			X
Implantation VAD/TAH					
29	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
Indikation					
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
31	INTERMACS Profile-Level 1-7		X	X	
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
33	Zielstellung			X	
34	Geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
35	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35 %		X	X	
36	6 Minuten Gehstest: Distanz ≥ 500 Meter		X	X	
37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X	
38	Stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
Operation					
39	OP-Datum	X	X	X	
40	Operation	X		X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
41	Typ des Pumpsystems			X	
42	Lage des Herzunterstützungssystems/ Kunstherzens			X	
43	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
44	Abbruch der Implantation			X	
Komplikationen					
45	Sepsis		X	X	
46	Neurologische Dysfunktion		X	X	
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
48	Rechtsherzversagen			X	
Transplantation HTX					
49	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
Empfängerdaten					
50	PRA			X	
Risikoprofil					
51	Dringlichkeit			X	
52	Aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung				X
54	Lungengefäßwiderstand Wert			X	
55	Beatmung			X	
56	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
57	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
Immunsuppression initial					
58	Induktionstherapie			X	
59	Cyclosporin			X	
60	Tacrolimus			X	
61	Azathioprin			X	
62	Mycophenolat			X	
63	Steroide			X	
64	m-ToR-Inhibitor			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
65	Andere			X	X
Spenderdaten					
66	Spender ID	X		X	X
67	Spenderalter			X	
68	Geschlecht			X	
69	Körpergröße			X	
70	Körpergewicht			X	
Befunde Spender					
71	Blutgruppe			X	
72	Rhesusfaktor			X	
73	Todesursache			X	
74	Katecholamintherapie			X	
75	CK-Wert			X	
76	CK-MB-Wert			X	
77	Herzstillstand			X	
78	hypotensive Periode			X	
79	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
80	Einsatz des Organ Care System (OCS)		X		X
81	Kategorie des Spenderorgans		X		
82	Datum der Organentnahme		X		
83	Hämatokrit (Hk)		X		
Operation					
84	OP-Datum	X	X	X	
85	Operation	X		X	
86	Abbruch der Transplantation			X	
87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
88	Kalte Ischämiezeit			X	
Postoperativer Verlauf					
89	Cyclosporin			X	
90	Tacrolimus			X	
91	Azathioprin			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
92	Mycophenolat			X	
93	Steroide			X	
94	m-ToR-Inhibitor			X	
95	Andere			X	X
96	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt				X
Basis					
Entlassung					
98	Empfänger ID	X		X	X
99	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
100	Entlassungsdiagnose(n)			X	
101	Entlassungsgrund		X	X	X
102	Todesursache(n) akut			X	
103	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem/Kunst- herzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach		X		

² Das Datenfeld Geburtsdatum verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Adminis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indikator- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	Transplantation				
12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres Follow-up			X	X
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	
Überlebensstatus des Empfängers					
14	Patient verstorben		X	X	X
15	Todesdatum			X	
16	Todesursache(n) im Verlauf			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
17	Cyclosporin			X	
18	Tacrolimus			X	
19	Azathioprin			X	
20	Mycophenolat			X	
21	Steroide			X	
22	m-ToR-Inhibitor			X	
23	Andere			X	X

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Leberlebendspende

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Spender ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
Operation					
11	OP-Datum	X	X	X	
12	Operation	X		X	
Resezierte Lebersegmente					
13	Segment I			X	
14	Segment II			X	
15	Segment III			X	
16	Segment IV			X	
17	Segment V			X	
18	Segment VI			X	
19	Segment VII			X	
20	Segment VIII			X	
21	Gewicht entnommene Leber			X	
Verlauf					
22	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative		X	X	X

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	Komplikation(en)				
23	Blutung			X	
24	Gallenwegskomplikation			X	
25	sekundäre Wundheilung			X	
26	Ileus			X	
27	akutes Leberversagen			X	
28	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
29	operative Revision erforderlich?			X	
30	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
31	Dominotransplantation		X	X	
32	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)		X	X	X
33	Thrombose			X	
34	Lungenembolie			X	
35	Pneumonie			X	
36	sonstige allgemeine Komplikationen			X	X
Entlassung					
37	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
38	Entlassungsdiagnose(n)			X	
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
5	Spender ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Leberlebenspende	X			
9	Datum der Follow-up- Erhebung	X			
10	Art der Follow-up- Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	X			
12	Spender verstorben		X		X
13	Todesdatum		X		
14	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
15	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
16	Bilirubin i.S. unbekannt		X		X
17	Gamma-GT		X		
18	Gamma-GT unbekannt		X		X
19	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	X
20	Gallenwegskomplikation			X	
21	Narbenhernie			X	
22	leberbezogene Komplikationen			X	
23	intraabdominelle Komplikationen			X	
24	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
25	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
26	Datum der letzten Transplantation		X		

² Das Datenfeld Geburtsdatum verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Leistungsbereich Lebertransplantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
Empfängerdaten					
12	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status			X	
13	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
14	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X		
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X		
17	INR (International Normalized Ratio)		X		
18	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
19	exceptional MELD zugewiesen			X	X

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
20	exceptional MELD			X	
21	Begründung für exceptional MELD			X	X
22	standard exception			X	
Spenderdaten					
23	Spendertyp			X	
24	Spenderalter			X	
Operation					
25	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
26	OP-Datum	X	X	X	
27	Operation	X		X	
28	Abbruch der Transplantation			X	
29	Spenderorgan			X	
30	kalte Ischämiezeit (Stunden)			X	
31	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)			X	
Entlassung Empfänger					
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
33	Entlassungsdiagnose(n)			X	
34	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
35	Entlassungsgrund		X	X	X
36	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			

² Das Datenfeld Geburtsdatum verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum der Follow-up- Erhebung		X		
10	Art der Follow-up- Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
Überlebensstatus des Empfängers					
12	Patient verstorben		X		X
13	Todesdatum		X		
14	Todesursache			X	
15	HCC vor Transplantation			X	X
16	HCC-Rezidiv			X	

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X			X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	Grunderkrankung			X	
12	Blutgruppe			X	
13	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
Empfängerdaten					
14	Dringlichkeit			X	
15	LAS (Lung Allocation Score)			X	
16	thorakale Voroperation			X	
17	Beatmung präoperativ			X	
18	Induktionstherapie			X	
19	Cyclosporin			X	
20	Tacrolimus			X	
21	Azathioprin			X	
22	Mycophenolat			X	
23	Steroide			X	

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
24	m-ToR-Inhibitor			X	
25	andere			X	X
Spenderdaten					
26	Spender ID	X		X	X
27	Spenderalter			X	
28	Blutgruppe			X	
29	Beatmungsdauer			X	
30	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
Operation					
31	Datum der Transplantation	X	X	X	
32	Operation	X		X	
33	Abbruch der Transplantation			X	
34	Retransplantation	X			X
35	Datum der letzten Transplantation			X	
36	Transplantationsart			X	X
37	simultane Operationen			X	
38	Gesamtischämiezeit			X	
39	Cyclosporin			X	
40	Tacrolimus			X	
41	Azathioprin			X	
42	Mycophenolat			X	
43	Steroide			X	
44	m-ToR-Inhibitor			X	
45	andere			X	X
46	Patient bei Entlassung tracheotomiert				X
47	FEV 1 (prädiktiver Wert in %)			X	
Entlassung Empfänger					
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
49	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
50	Entlassungsgrund		X	X	X
51	Todesursache(n) akut			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X			
4	Fachabteilung	X			
5	Empfänger ID	X			X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum der Follow-up- Erhebung		X		
10	Art der Follow-up- Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation		X		
Überlebensstatus des Empfängers					
12	Patient verstorben	X			X
13	Todesdatum		X		
14	Todesursache(n) im Verlauf			X	
15	FEV ₁ (höchster Wert)			X	
16	FEV ₁ (aktueller Wert)			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
17	Cyclosporin			X	
18	Tacrolimus			X	
19	Azathioprin			X	
20	Mycophenolat			X	
21	Steroide			X	
22	m-ToR-Inhibitor			X	
23	andere			X	X

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Leistungsbereich Nierenlebendspende

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Spender ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	X	X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	arterielle Hypertonie präoperativ			X	
12	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
13	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
Operation					
14	OP-Datum	X	X	X	
15	Operation	X		X	
16	Dauer des Eingriffs			X	
Verlauf					
17	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
18	Blutung			X	
19	Reoperation erforderlich			X	
20	sonstige Komplikationen			X	X
Entlassung					
21	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
22	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
23	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
24	Albumin i. U.			X	
25	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	
26	arterielle Hypertonie			X	
27	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
28	Entlassungsdiagnose(n)			X	
29	Entlassungsgrund		X	X	X
30	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Spender ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Nierenlebendspende	X			
9	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende			X	
12	Spender verstorben			X	X
13	Todesdatum	X		X	
14	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
17	Kreatininwert i.S. unbekannt				X
18	Albumin i. U.			X	
19	Albumin i. U. unbekannt				X
20	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	

² Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
21	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. unbekannt				X
22	arterielle Hypertonie		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
Empfängerdaten					
11	zugrunde liegende Nierenerkrankung			X	
12	Vorerkrankungen			X	X
13	Diabetes mellitus			X	
14	Dauer des Diabetes			X	
15	Nierenersatztherapie			X	X
16	Beginn der Nierenersatztherapie		X		
17	Blutgruppe			X	
18	wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?			X	X
19	durchgeführte Transplantation		X	X	X
20	Einzel- oder Doppeltransplantation			X	
Spenderdaten					
21	Spendertyp			X	X
22	Spender ID	X		X	X
23	Spenderalter			X	
24	Geschlecht			X	

¹ Das Datenfeld „Geburtsdatum“ verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
25	Blutgruppe			X	
26	Kreatinin i.S. in mg/dl			X	
27	Kreatinin i.S. in µmol/l			X	
28	Todesursache			X	
Operation					
29	OP-Datum	X	X		
30	Operation	X		X	
31	Abbruch der Transplantation			X	
32	Retransplantation Niere				X
33	wievielte Nierentransplantation			X	X
34	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
35	Retransplantation Pankreas				X
36	wievielte Pankreastransplantation			X	X
37	Datum der letzten Pankreastransplantation	X			
Postoperativer Verlauf					
38	Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung			X	X
39	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
40	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme			X	X
41	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)			X	X
42	Blutung			X	
43	Reoperation erforderlich			X	
44	sonstige Komplikation			X	X
45	Relaparotomie erforderlich			X	X
46	Ursache für die Relaparotomie			X	
47	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	X
48	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats			X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
49	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere			X	
50	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	
Entlassung Empfänger					
51	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
52	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
53	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
54	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
55	Entlassungsdiagnose(n)			X	
56	Entlassungsgrund		X	X	X
57	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	durchgeführte Transplantation		X	X	X
9	Datum der letzten Transplantation	X			
10	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
11	Art der Follow-up-Erhebung			X	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation			X	
13	Patient verstorben			X	X
14	Todesdatum	X			
15	Todesursache			X	
16	Transplantatversagen Niere			X	X
17	Datum Transplantatversagen Niere	X			
18	Ursache Transplantatversagen Niere			X	

² Das Datenfeld Geburtsdatum verbleibt im Krankenhaus und wird nicht exportiert, stattdessen werden das Geburtsjahr und berechnete Felder wie das Alter exportiert.

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basis- auswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
19	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
20	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
21	Kreatininwert i.S. unbekannt				X
22	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere			X	
23	Patient bei Follow-up- Untersuchung insulinfrei?		X	X	X
24	Beginn der Insulintherapie		X	X	
25	Ursache des Transplantatversagens Pankreas			X	
26	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)

Anlage 2 Sonderexport im Jahr 2015 für die Verfahren mit Follow-up des Erfassungsjahres 2014

Allgemeines

¹Aufgrund des durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) neu eingeführten § 299 SGB V können unter bestimmten Voraussetzungen Daten von Versicherten für Zwecke der Qualitätssicherung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. ²Dies ermöglicht eine Datenzusammenführung und damit eine Betrachtung im Zeitablauf (Follow-up), um beispielsweise qualitätssichernde Maßnahmen in ausgewählten Leistungsbereichen der externen stationären Qualitätssicherung über den Zeitraum eines stationären Aufenthaltes hinaus einleiten zu können. ³Die Regelungen der Anlage 2 dienen der Erprobung von Strukturen und der Entwicklung und Erprobung von inhaltlichen Auswertungen für eine längsschnittliche Datenerhebung und -zusammenführung, insbesondere unter Einsatz eines Pseudonymisierungsverfahrens. ⁴Sie leisten so einen Beitrag zur Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des § 137 SGB V.

§ 1 Geltungsbereich und Zweck

¹Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation sowie Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 gelten zusätzlich im Jahr 2015 die Regelungen der Anlage 2. ²Bei übereinstimmenden patientenidentifizierenden Daten werden die Datensätze der Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel sowie Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 jeweils testweise zusammengeführt. ³Dieser Test dient zur Überprüfung einer grundsätzlichen technischen und inhaltlichen Machbarkeit der längsschnittlichen zukünftigen Qualitätsdatenzusammenführung.

§ 2 Verfahren im Krankenhaus

(1) ¹Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 wurden auch patientenidentifizierende Daten erfasst. ²Diese waren Bestandteil der im Juni 2013 veröffentlichten Spezifikation zur Dokumentation.

(2) ¹In den genannten Leistungsbereichen wurden, parallel zum üblichen Verfahren, QS-Datensätze mit PID (patientenidentifizierende Daten und QS-Daten) erzeugt. ²Diese werden, solange die Regelungen der Anlage 2 gelten, nach den im Folgenden dargestellten Regelungen verschickt.

(3) ¹Der QS-Datensatz mit PID (patientenidentifizierende Daten und QS-Daten) verbleibt zunächst im Krankenhaus. ²Das in der Richtlinie geregelte Datenflussverfahren bleibt hiervon unberührt, d. h. die QS-Daten der genannten Leistungsbereiche werden im üblichen Verfahren verschickt.

(4) ¹Für den Sonderexport der QS-Datensätze mit PID der Leistungsbereiche der Anlage 2 ruft das Krankenhaus den gültigen öffentlichen Schlüssel bei der Vertrauensstelle ab, verschlüsselt mit diesem die patientenidentifizierenden Daten des QS-Datensatzes mit PID und verschickt den gesamten QS-Datensatz mit PID (QS-Daten und verschlüsselte patientenidentifizierende Daten) zusätzlich zum Datenfluss des Routineverfahrens für die

Datensätze eines Jahres als Sonderexport zwischen dem 01.04.2015 und dem 31.05.2015 an die jeweilige auf Landesebene beauftragte Stelle. ²Die auf Landesebene beauftragte Stelle erhält keinen Einblick in den verschlüsselten Teildatensatz mit den patientenidentifizierenden Daten.

§ 3 Verfahren in der auf Landesebene beauftragten Stelle

(1) ¹Die auf Landesebene beauftragte Stelle erstellt für das die QS-Daten liefernde Krankenhaus ein Pseudonym. ²Die auf Landesebene beauftragte Stelle verschlüsselt die QS-Daten mit dem öffentlichen Schlüssel der Institution nach § 137a SGB V und übermittelt den QS-Datensatz mit PID (QS-Daten mit Krankenhauspseudonym nach Satz 1 und verschlüsselte patientenidentifizierende Daten) an die Vertrauensstelle.

(2) Die auf Landesebene beauftragte Stelle löscht unverzüglich nach Erhalt des Datenflussprotokolls der Institution nach § 137a SGB V und der darin bestätigten, erfolgreichen Datenübermittlung die übermittelten QS-Datensätze mit PID.

(3) Die auf Landesebene beauftragten Stellen unterstützen die Institution nach § 137a SGB V bei der Fehleranalyse, insbesondere dann, wenn dazu Kontakt mit den Krankenhäusern erforderlich sein sollte.

§ 4 Verfahren in der Vertrauensstelle

(1) Die Vertrauensstelle muss den Anforderungen nach § 299 Abs. 2 SGB V genügen.

(2) Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel sowie Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik ein Patientenpseudonym.

(3) Die Vertrauensstelle kann und darf nur die patientenidentifizierenden Datenfelder entschlüsseln.

(4) Die Vertrauensstelle übermittelt neben dem Patientenpseudonym nach Abs. 2 alle von der auf Landesebene beauftragten Stelle verschlüsselt erhaltenen Daten – mit Ausnahme der verschlüsselten, patientenidentifizierenden Daten – weiter an die Institution nach § 137a SGB V.

(5) Sie löscht unverzüglich nach der erfolgreichen Übermittlung an die Institution nach § 137a SGB V die QS-Datensätze mit PID.

§ 5 Verfahren in der Institution nach § 137a SGB V

(1) Die Institution nach § 137a SGB V nimmt die QS-Datensätze mit PID nach § 4 Abs. 4 entgegen.

(2) ¹Die Institution nach § 137a SGB V führt die QS-Datensätze mit PID anhand von identischen Patientenpseudonymen zusammen. ²Sie nimmt dabei einen Abgleich der Datenbestände des aktuellen Jahres und der Vorjahre in den genannten Leistungsbereichen vor.

(3) Die Institution nach § 137a SGB V wertet die Daten aus und überprüft sie auf Plausibilität.

(4) Die Institution nach § 137a SGB V informiert den Gemeinsamen Bundesausschuss zusammenfassend über die Anzahl der passend zusammengeführten Datensätze in den Leistungsbereichen Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel sowie den Leistungsbereichen Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und über die mit dem Testverfahren zusammenhängenden Auffälligkeiten.

§ 6 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen

¹Die auf Landesebene beauftragten Stellen müssen insbesondere die Einhaltung des Datenschutzes nach § 299 SGB V gewährleisten. ²Dies umfasst insbesondere, dass die Krankenkassen oder deren jeweilige Verbände keine Kenntnis von Sozialdaten erlangen, die über den Umfang der ihnen nach §§ 295, 300, 301, 301a, 302 SGB V übermittelten Daten hinausgehen.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

§ 1 Geltungsbereich

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

§ 2 Zweck

¹Die Regelungen dieser Anlage sollen ermöglichen, dass sowohl eine Follow-up-Auswertung als auch die Auswertung nach den Vorgaben der Richtlinie (§ 8) auf der Grundlage eines gemeinsamen Datenerhebungsvorgangs durchgeführt werden können. ²Das Follow-up-Verfahren soll Auswertungen von Daten verschiedener Zeitpunkte (z. B. Erstimplantation und Revision) ermöglichen, um weitergehende Aussagen zur Ergebnisqualität treffen zu können. ³Dieses Verfahren erfolgt derzeit nur für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten. ⁴Zugleich erfolgen mit den Daten Auswertungen für alle Patientinnen und Patienten nach den Vorgaben der Richtlinie.

§ 3 Datenverwendung

(1) In den Datenfluss sind sowohl Daten mit als auch ohne patientenidentifizierenden Daten beziehungsweise mit und ohne Patientenseudonym einbezogen.

(2) ¹In den Follow-up-Verfahren werden die Daten eines gegebenenfalls notwendigen Wechseleingriffes mit den Daten der jeweiligen Erstimplantation beziehungsweise des vorangegangenen Wechsels verknüpft. ²In dem Follow-up Verfahren Herzschrittmacherversorgung erfolgt die Verknüpfung in einem Zeitraum von bis zu 8 Jahren, in den Follow-up-Verfahren Hüft- und Knieendoprothesenversorgung von bis zu 5 Jahren.

(3) Die Daten werden zum einen einer Auswertung nach den Regelungen der Richtlinie zugeführt und, sofern es sich um Daten von in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten handelt, zudem unter Nutzung eines Patientenseudonymisierungsverfahrens einer Auswertung von Follow-up nach den Regelungen dieser Anlage.

(4) Für Daten der Leistungsbereiche nach § 1 gilt abweichend von den Regelungen in §§ 6 und 7 der Richtlinie und unabhängig von der Verwendung für Auswertungen nach den Regelungen der Richtlinie oder für Auswertungen nach den Regelungen dieser Anlage (Follow-up) der folgende Datenfluss:

Die in den Krankenhäusern standortbezogen dokumentierten Daten werden der auf Landesebene beauftragten Stelle unverzüglich zur Verfügung gestellt und von dort über die Vertrauensstelle an die Institution nach § 137a SGB V (vgl. Datenflussmodell, Anhang 2) weitergeleitet.

§ 4 Aufgaben im Krankenhaus

- (1) Die Krankenhäuser erfassen standortbezogen für alle Patientinnen und Patienten die nach der Richtlinie (Anlage 1) erforderlichen Daten der Leistungsbereiche nach § 1.
- (2) Zur Ermöglichung der Zusammenführung von Einzelereignissen zu verschiedenen Zeitpunkten für die Follow-up-Auswertung erfassen die Krankenhäuser zusätzlich für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten als patientenidentifizierendes Datum
die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V.
- (3) Die nach den Absätzen 1 und 2 zu erfassenden Daten sind Bestandteil der jeweils im Juni des Vorjahres zu veröffentlichenden Spezifikation zur Dokumentation, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung enthält.
- (4) ¹Die patientenidentifizierenden Daten nach Absatz 2 sind von den Krankenhäusern so zu verschlüsseln, dass nur die Vertrauensstelle sie lesen kann. ²Dazu verwenden die Krankenhäuser einen öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle.
- (5) Die Krankenhäuser übermitteln standortbezogen unverzüglich gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat die auf der Grundlage der Spezifikation erfassten und geprüften sowie nach Absatz 4 verschlüsselten Daten gemäß Anhang 2 (Datenflussmodell) an die auf Landesebene beauftragte Stelle.

§ 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

- (1) Die auf Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Qualitätssicherungsdaten auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität.
- (2) Die auf Landesebene beauftragte Stelle ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym.
- (3) Die auf Landesebene beauftragte Stelle verschlüsselt die von ihr geprüften Qualitätssicherungsdaten und das Leistungserbringerpseudonym sowie die Ergebnisse der Prüfung nach Absatz 1 mit dem öffentlichen Schlüssel der Institution nach § 137a SGB V und übermittelt diese zusammen mit den weiteren, von den Krankenhäusern verschlüsselt und für sie nicht einsehbar gelieferten Daten in einem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat unverzüglich an die Vertrauensstelle.
- (4) Es gelten § 6 Absatz 2 sowie § 7 der Richtlinie entsprechend.

§ 6 Aufgaben der Vertrauensstelle

- (1) ¹Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Verfahren nach § 1 ein Patientenpseudonym. ²Hierbei hat sie die jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.
- (2) Die Vertrauensstelle kann und darf nur die patientenidentifizierenden Datenfelder entschlüsseln.
- (3) Die Vertrauensstelle übermittelt neben dem Patientenpseudonym nach Absatz 1 alle von der auf Landesebene beauftragten Stelle verschlüsselt erhaltenen Daten – mit Ausnahme der verschlüsselten, patientenidentifizierenden Daten – weiter an die Institution nach § 137a SGB V.

§ 7 Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V

- (1) Die Institution nach § 137a SGB V nimmt die Daten von der Vertrauensstelle entgegen.
- (2) ¹Zur Follow-up-Auswertung werden die Daten entsprechend des jeweiligen Auswertungskonzeptes anhand des Patientenpseudonyms zusammengeführt. ²Die zusammengeführten Datensätze sind ohne Patientenpseudonym den auf Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
- (3) Daten und Datensätze mit Patientenpseudonym, sind nach Ablauf des Beobachtungszeitraums nach § 1 Absatz 2 zu anonymisieren.

§ 8 Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1

Die Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1 (Daten ohne Nutzung eines Patientenpseudonymisierungsverfahrens nach der Richtlinie und Anlage 1) sowie die Übersendung von diesbezüglichen Auswertungen richtet sich nach § 8 der Richtlinie.

§ 9 Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren)

- (1) ¹Die anhand des patientenidentifizierenden Datums (§ 4 Abs. 2) nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten werden von der Institution nach § 137a SGB V ausgewertet. ²Die statistische Auswertung erfolgt jeweils in Abhängigkeit von den zeitlichen Vorgaben der jeweiligen Leistungsbereiche, für Leistungsbereiche, die keine gesonderten zeitlichen Auswertungsrhythmen vorsehen, mindestens einmal jährlich. ³Die standortbezogene Auswertung beinhaltet die Berechnung von Qualitätsindikatoren nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften. ⁴Diese sind von der Institution nach § 137a SGB V bis spätestens zum 28. Februar eines Jahres den Berechtigten auf Landes- und Bundesebene zur Verfügung zu stellen.
- (2) ¹Für Follow-up-Verfahren betreffend indirekte Verfahren nach § 5 Absatz 1 der Richtlinie stellt die Institution nach § 137a SGB V den auf Landesebene beauftragten Stellen die standortbezogenen Follow-up-Auswertungen unverzüglich zur Verfügung. ²Sie hält die der Auswertung zugrundeliegenden geprüften einschließlich der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten ohne Patientenpseudonym zur Gewährung von Nutzungsmöglichkeiten der das eigene Land betreffenden Daten durch die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen vor. ³Dabei ist eine Zuordnung der Datensätze zu dem Standort eines Krankenhauses vorzunehmen, welches das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen hat.
- (3) Die Übersendung der Auswertungen richtet sich nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie mit der Maßgabe, dass die Auswertungen an das Krankenhaus zu adressieren sind, an dessen Standort das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen wurde.

§ 10 Weiteres Verfahren

- (1) Das weitere Verfahren auf Grundlage der Auswertungen nach § 8 (Auswertungen ohne Patientenpseudonym der Leistungsbereiche nach Anlage 1) richtet sich nach §§ 9 bis 13 der Richtlinie.
- (2) ¹Das weitere Verfahren auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 (Follow-up-Verfahren) richtet sich nach §§ 10 bis 13 der Richtlinie. ²Die auf Landesebene beauftragten Stellen führen auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 Absatz 2 Satz 1 die

Rückmeldungen an die Krankenhäuser gemäß § 8 Absatz 2 der Richtlinie und den Strukturierten Dialog gemäß §§ 10 bis 13 der Richtlinie durch.

§ 11 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen

Die auf Landesebene beauftragten Stellen müssen insbesondere die Einhaltung des Datenschutzes nach § 299 SGB V gewährleisten.

§ 12 Anforderungen an die Vertrauensstelle

¹Die Vertrauensstelle ist eine vom G-BA beauftragte Organisation, welche die patientenidentifizierenden Daten pseudonymisiert. ²Sie muss den Anforderungen nach § 299 Absatz 2 SGB V genügen. ³Sie hat die zu pseudonymisierenden, patientenidentifizierenden Daten nach erfolgter Pseudonymisierung und Weiterleitung des Pseudonyms zu löschen. ⁴Eine Reidentifikation von Patientinnen oder Patienten anhand des Patientenpseudonyms ist auszuschließen.

§ 13 Qualifizierte Patienteninformation

¹Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ihre in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten etwa anhand der vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellten Merkblätter in verständlicher Weise über Zweck und Inhalt des sie betreffenden Qualitätssicherungsverfahrens zu informieren. ²Dies umfasst eine Information über die zu erhebenden Daten, die erhebenden und verarbeitenden Stellen sowie die Verwendung der Daten und den weiteren Umgang mit ihnen. ³Patientinnen und Patienten erhalten auch Hinweise auf patientenrelevante Informationsquellen unter Berücksichtigung von Empfehlungen der maßgeblichen Organisation nach § 140f SGB V.

§ 14 Begründung der Vollerhebung

(1) ¹In den Leistungsbereichen der Anlage 1 dieser Richtlinie werden die Daten aller Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern erfasst, die von einer entsprechenden Behandlung/Prozedur betroffen sind. ²Die Regelungen der Anlage 3 erfolgen zusätzlich zu den bestehenden Regelungen dieser Richtlinie. ³Sie ergänzen die weiterhin durchgeführten Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. ⁴Aus methodischen Gründen ist daher eine Veränderung des Datenerhebungsmodells – hier der Vollerhebung – im Rahmen der Follow-up-Verfahren nicht zulässig.

(2) ¹Da der Zeitpunkt einer Folgeleistung sowie die Einrichtung, in der eine Folgeleistung durchgeführt wird, nicht vorhersehbar ist, kann nur durch eine Vollerhebung aller Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Leistungsbereichen gewährleistet werden, dass die personenbezogene Zusammenführung der Erstleistung mit der Folgeleistung möglich ist. ²Die Verfahren werden weiterhin als Vollerhebung durchgeführt entsprechend § 299 Absatz 1 Satz 5 SGB V. ³Eine Vollerhebung ist notwendig, da davon ausgegangen werden muss, dass die Follow-up-Ereignisse selten sind und von einer Stichprobe nicht für alle Standorte aussagekräftig erfasst werden können. ⁴Nur eine Vollerhebung der Folgeleistung ermöglicht die im Follow-up beabsichtigte längsschnittliche Betrachtung der Patientinnen und Patienten.

Anhang 1 zur Anlage 3

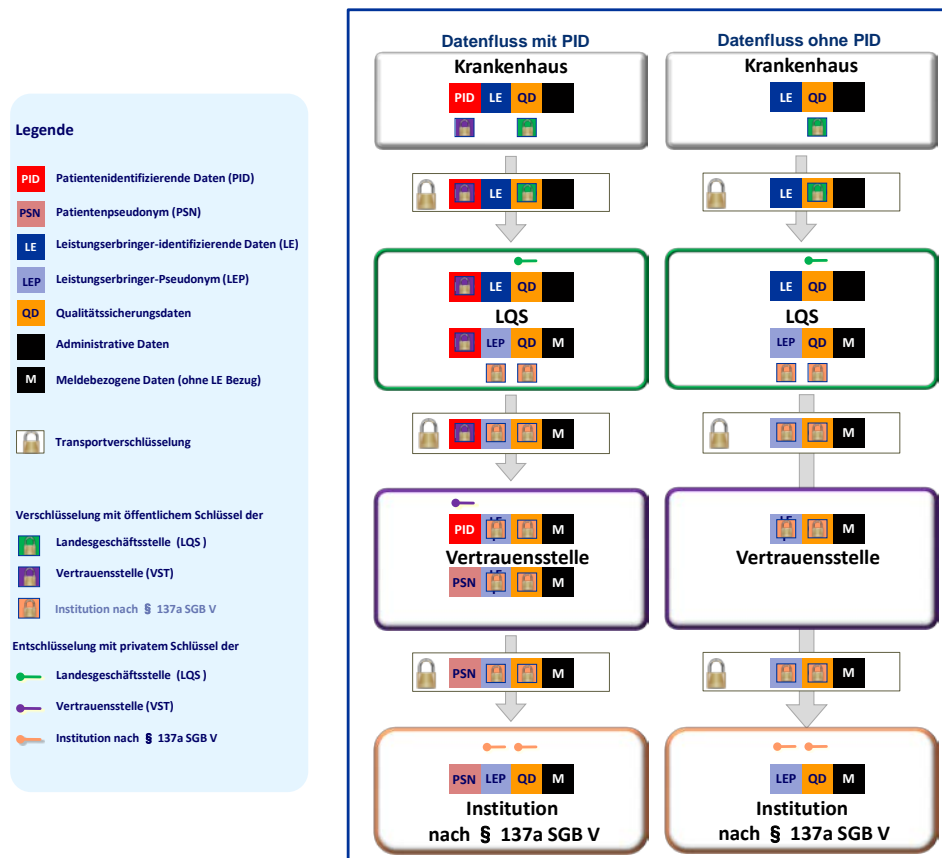
Der vorliegende Anhang zu Anlage 3 enthält die follow-up-spezifischen Auswertungskriterien für die Leistungsbereiche der Anlage 3.

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

Anhang 2 zur Anlage 3

Datenflussmodell für das Verfahren gemäß Anlage 3

Das Datenflussmodell stellt die Datenflüsse mit und ohne patientenidentifizierende Daten (PID) dar. Es sind keine separaten Datenlieferungen erforderlich, da sowohl Datensätze mit PID als auch ohne PID in einer einzigen, gemeinsamen Exportdatei übermittelt werden.



Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf den Datenfluss bzw. auf den Export der Daten:

Patientenidentifizierende Daten (PID) / Patientenpseudonym (PSN):

Informationen/Angaben/Daten, anhand derer Qualitätssicherungsdaten eines Patienten, die zu verschiedenen Zeitpunkten und in einer oder in unterschiedlichen Einrichtungen erhoben worden sind, verknüpft werden können (z. B. für Follow-up-Auswertungen).

Leistungserbringer-identifizierende Daten (LE) / Leistungserbringer-Pseudonym (LEP):

Informationen/Angaben/Daten, anhand derer eine Einrichtung/ein Leistungserbringer im Datenfluss wiedererkannt werden kann (z. B. für einrichtungsbezogene Auswertungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung).

Qualitätssicherungsdaten (QD):

Gesamtheit aller Informationen/Angaben/Daten, die für die Zwecke der Indikatorenberechnung und Maßnahmen der Qualitätssicherung erforderlich und demzufolge für die auswertenden Stellen einsehbar sind.

Administrative Daten einschl. meldebezogene Daten ohne LE:

Informationen/Angaben/Daten, die zu Verwaltungs-, Kontroll- und Prüfzwecken des Datensatzes benötigt/exportiert werden und neben der Transportverschlüsselung keine weitere Verschlüsselung benötigen.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.