

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

[1308 A]

Vom 20. Oktober 2011

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Oktober 2011 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 137 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL) in der Fassung vom 15. August 2006 (BAnz. S. 6361), zuletzt geändert am 23. Juni 2011 (BAnz. S. 3165), wie folgt zu ändern:

I.

Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

1. § 6 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „bis zu einem vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu bestimmenden Zeitpunkt“ gestrichen.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.
2. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 4 Satz 1 werden nach dem Wort „Datenabgleich“ die Wörter „im indirekten Verfahren“ eingefügt.

- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich im direkten Verfahren sind pro Leistungsbereich mindestens 5 % der Krankenhäuser und mindestens 5 % der Fälle bezogen auf die von allen Krankenhäusern in dem ausgewählten Leistungsbereich dokumentierten Fälle zu unterwerfen. Es sind mindestens 2 Krankenhäuser in das Stichprobenverfahren einzubeziehen. Absatz 4 Satz 2 und 3 finden Anwendung. Absatz 4 Satz 4 bis 7 finden entsprechende Anwendung dahingehend, dass die Institution nach § 137a SGB V den Abgleich durchführt.“
- c) In Absatz 5 wird nach der Angabe „nach Absatz 4“ die Angabe „oder Absatz 4a“ eingefügt.
3. In § 10 Absatz 3 letzter Satz wird nach der Angabe „§ 11“ die Angabe „Abs. 1“ gestrichen.
4. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dieser 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 übermittelt.“
 - b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Spezifikation“ die Wörter „für die Übermittlung nach Satz 2“ eingefügt.
5. § 19 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Institution nach § 137a SGB V und die auf Landesebene beauftragten Stellen gewährleisten die datenschutzrechtlich einwandfreie Durchführung der Erfassung, Speicherung, Auswertung und Weiterleitung der Daten.“
6. § 23 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 und 3 werden jeweils die Wörter „und Konformitätserklärungen“ durch die Wörter „in elektronischer Form“ ersetzt.
 - b) Nach Satz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Bei 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. Die auf Landesebene beauftragte Stelle informiert die Institution nach § 137a SGB V über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.“
7. § 24 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:

„Die Dokumentationsrate [dokumentierte Datensätze (Ist)/ zu dokumentierende Datensätze (Soll)] wird für jeden Leistungsbereich des Krankenhauses gesondert berechnet. Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 95 % wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt.“
 - b) Nach Satz 3 wird folgender Satz 4 eingefügt:

„Die herzchirurgischen Leistungsbereiche 2, 17 und 19 nach Anlage 1 werden als ein Leistungsbereich gezählt.“

II.

Anlage 1 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

Im Textblock unter der Tabelle wird Satz 3 wie folgt gefasst:

„Diese 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.“

III.

Anlage 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird nach dem Wort „Follow-up“ die Angabe „im Erfassungsjahr 2012“ angefügt.
2. Im Textblock zu „Allgemeines“ werden die Sätze 3 und 4 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Regelungen der Anlage 2 dienen der Erprobung von Strukturen für eine längsschnittliche Datenerhebung und -zusammenführung, insbesondere unter Einsatz eines Pseudonymisierungsverfahrens und leisten so einen Beitrag zur Umsetzung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des § 137 SGB V.“

3. § 1 wird wie folgt gefasst:

„Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (11), Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (12), Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (15), Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (16) sowie Geburtshilfe (5) und Neonatologie (27) der Anlage 1 gelten zusätzlich für das Erfassungsjahr 2012 die Regelungen der Anlage 2, die in einer ersten Stufe neben der Erhebung der Qualitätssicherungsdaten (QS-Daten) auch eine Erhebung patientenidentifizierender Daten für die genannten Leistungsbereiche im Krankenhaus vorsehen. Bei übereinstimmenden patientenidentifizierenden Daten werden die Datensätze der Leistungsbereiche 11 und 12, 15 und 16 sowie 5 und 27 der Anlage 1 jeweils testweise zusammengeführt. Dieser Test dient zur Überprüfung einer grundsätzlichen technischen und inhaltlichen Machbarkeit der längsschnittlichen zukünftigen Qualitätsdatenzusammenführung.“

4. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „ab“ durch das Wort „seit“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „im Juni 2010“ durch die Angabe „jeweils im Juni des Vorjahres“ ersetzt.
- c) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Der Testdatensatz (patientenidentifizierende Daten und QS-Daten) verbleibt bis zur Schaffung der Voraussetzungen in Absatz 4 zunächst im Krankenhaus.“
- d) In Absatz 4 werden die Sätze 1 und 2 wie folgt gefasst:
 „Nach Information der Vertrauensstelle an die auf Landesebene beauftragten Stellen über die Verfügbarkeit des öffentlichen Schlüssels der Vertrauensstelle informieren diese die Krankenhäuser. Das Krankenhaus ruft den gültigen öffentlichen Schlüssel bei der Vertrauensstelle ab, verschlüsselt mit diesem die patientenidentifizierenden Daten des Testdatensatzes und verschickt den gesamten Testdatensatz (QS-Daten und verschlüsselte patientenidentifizierende Daten) zusätzlich zum Datenfluss des Routineverfahrens für die Datensätze eines Jahres entsprechend den dort vereinbarten Fristen an die jeweilige auf Landesebene beauftragte Stelle.“
- e) In Absatz 4 wird folgender Satz 3 eingefügt:
 „Falls der öffentliche Schlüssel bis zum 15. Januar 2012 nicht zur Verfügung steht, erfolgt die Lieferung innerhalb von sechs Wochen nachdem die Vertrauensstelle die auf Landesebene beauftragten Stellen über die Verfügbarkeit des öffentlichen Schlüssels informiert hat.“

5. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:
 „Die Institution nach § 137a SGB V wertet die Testdaten technisch aus und überprüft sie auf Plausibilität.“
- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.
- c) In Absatz 4 (neu) werden die Wörter „den im Testverfahren“ ersetzt durch die Wörter „dem Testverfahren“.

6. § 9 wird aufgehoben.

7. Der Anlage 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird folgender Anhang angefügt:

**„Anhang
zur Anlage 2**

Tabelle 1: Datenfelder des Leistungsbereichs Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Zeile	Bezeichnung
1	Von Versichertenkarte eingeleseene PID-Daten sind in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen
7	Betriebsstätten-Nummer

Zeile	Bezeichnung
8	Fachabteilung
9	Identifikationsnummer des Patienten
10	Geburtsdatum
11	Geschlecht
12	Aufnahmedatum Krankenhaus
13	Schmerzen
14	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah
15	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt
16	Extension/Flexion 1
17	Extension/Flexion 2
18	Extension/Flexion 3
19	Ab-/Adduktion 1
20	Ab-/Adduktion 2
21	Ab-/Adduktion 3
22	Außen-/Innenrotation 1
23	Außen-/Innenrotation 2
24	Außen-/Innenrotation 3
25	Osteophyten
26	Gelenkspalt
27	Sklerose
28	Deformierung
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation
30	Wundkontaminationsklassifikation
31	OP-Datum
32	Operation
33	Dauer des Eingriffs
34	perioperative Antibiotikaprophylaxe
35	postoperatives Röntgenbild a/p
36	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein
37	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)
38	Implantatfehlhage
39	Implantatdislokation
40	Endoprothesenluxation
41	Wundhämatom/Nachblutung
42	Gefäßläsion
43	Nervenschaden
44	Fraktur
45	Sonstige
46	postoperative Wundinfektion
47	CDC-Klassifikation
48	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich
49	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)
50	Pneumonie
51	kardiovaskuläre Komplikation(en)
52	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose
53	Lungenembolie
54	Sonstige
55	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt
56	Extension/Flexion 1
57	Extension/Flexion 2
58	Extension/Flexion 3
59	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich
60	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?
61	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich
62	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?

Zeile	Bezeichnung
63	Entlassungsdatum Krankenhaus
64	Entlassungsdiagnose(n)
65	Entlassungsgrund

Tabelle 2: Datenfelder des Leistungsbereichs Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Zeile	Bezeichnung
1	Von Versichertenkarte eingelesene PID-Daten sind in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen
7	Betriebsstätten-Nummer
8	Fachabteilung
9	Identifikationsnummer des Patienten
10	Geburtsdatum
11	Geschlecht
12	Aufnahmedatum Krankenhaus
13	Simultaneingriff an der kontralateralen Seite
14	Schmerzen
15	Entzündungszeichen im Labor
16	Gelenkpunktion
17	Erregernachweis
18	Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß
19	Lockerung Pfannen-Komponente
20	Lockerung Schaft-Komponente
21	Substanzverluste Pfanne
22	Substanzverluste Femur
23	periprothetische Fraktur
24	(rezidivierende) Prothesen(sub)luxation
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation
26	Wundkontaminationsklassifikation
27	OP-Datum
28	Operation
29	Zweizeitiger Wechsel
30	Dauer des Eingriffs
31	perioperative Antibiotikaphylaxe
32	postoperatives Röntgenbild a/p
33	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein
34	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)
35	Implantatfehlage
36	Implantatdislokation
37	Endoprothesenluxation
38	Wundhämatom/Nachblutung
39	Gefäßläsion
40	Nervenschaden
41	Fraktur
42	sonstige
43	postoperative Wundinfektion
44	CDC-Klassifikation
45	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich
46	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)
47	Pneumonie
48	kardiovaskuläre Komplikation(en)
49	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose

Zeile	Bezeichnung
50	Lungenembolie
51	sonstige
52	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich
53	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?
54	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich
55	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?
56	Entlassungsdatum Krankenhaus
57	Entlassungsdiagnose(n)
58	Entlassungsgrund

Tabelle 3: Datenfelder des Leistungsbereichs Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Zeile	Bezeichnung
1	Von Versichertenkarte eingelesene PID-Daten sind in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen
7	Betriebsstätten-Nummer
8	Fachabteilung
9	Identifikationsnummer des Patienten
10	Geburtsdatum
11	Geschlecht
12	Aufnahmedatum Krankenhaus
13	Simultaneingriff an der kontralateralen Seite
14	Schmerzen
15	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah
16	Osteophyten
17	Gelenkspalt
18	Sklerose
19	Deformierung
20	Einstufung nach ASA-Klassifikation
21	Wundkontaminationsklassifikation
22	OP-Datum
23	Operation
24	Dauer des Eingriffs
25	perioperative Antibiotikaphylaxe
26	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen
27	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)
28	Implantatfehlage
29	Implantatdislokation
30	Patellafehlstellung
31	Wundhämatom/Nachblutung
32	Gefäßläsion
33	Nervenschaden
34	Fraktur
35	sonstige
36	postoperative Wundinfektion
37	CDC-Klassifikation
38	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich
39	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)
40	Pneumonie
41	kardiovaskuläre Komplikation(en)
42	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose

Zeile	Bezeichnung
43	Lungenembolie
44	sonstige
45	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt
46	Extension/Flexion 1
47	Extension/Flexion 2
48	Extension/Flexion 3
49	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich
50	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?
51	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich
52	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?
53	Entlassungsdatum Krankenhaus
54	Entlassungsdiagnose(n)
55	Entlassungsgrund

Tabelle 4: Datenfelder des Leistungsbereichs Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Zeile	Bezeichnung
1	Von Versichertenkarte eingelesene PID-Daten sind in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen
7	Betriebsstätten-Nummer
8	Fachabteilung
9	Identifikationsnummer des Patienten
10	Geburtsdatum
11	Geschlecht
12	Aufnahmedatum Krankenhaus
13	Simultaneingriff an der kontralateralen Seite
14	Schmerzen
15	Entzündungszeichen im Labor
16	Gelenkpunktion
17	Erregernachweis
18	Implantatwanderung/-versagen
19	Lockerung Femur-Komponente
20	Lockerung Tibia-Komponente
21	Lockerung Patella-Komponente
22	Substanzverlust Femur
23	Substanzverlust Tibia
24	Verschleiß der Gleitfläche
25	periprothetische Fraktur
26	Prothesen(sub)luxation
27	Instabilität im Kniegelenk
28	Zunahme der Arthrose
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation
30	Wundkontaminationsklassifikation
31	OP-Datum
32	Operation
33	Zweizeitiger Wechsel
34	Dauer des Eingriffs
35	perioperative Antibiotikaprophylaxe
36	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen
37	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)

Zeile	Bezeichnung
38	Implantatfehlhage
39	Implantatdislokation
40	Patellafehlstellung
41	Wundhämatom/Nachblutung
42	Gefäßläsion
43	Nervenschaden
44	Fraktur
45	sonstige
46	postoperative Wundinfektion
47	CDC-Klassifikation
48	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich
49	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)
50	Pneumonie
51	kardiovaskuläre Komplikation(en)
52	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose
53	Lungenembolie
54	sonstige
55	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich
56	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?
57	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich
58	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?
59	Entlassungsdatum Krankenhaus
60	Entlassungsdiagnose(n)
61	Entlassungsgrund

Tabelle 5: Datenfelder des Leistungsbereichs Geburtshilfe

Zeile	Bezeichnung
1	PID-Daten von Versichertenkarte der Mutter eingelesen und in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte
3	Versichertennummer der alten Versichertenkarte
4	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen Mutter
7	Betriebsstätten-Nummer Mutter
8	Fachabteilung Mutter
9	Identifikationsnummer des Patienten Mutter
10	Kliniknummer Mutter
11	Geburtsnummer
12	Anzahl Mehrlinge
13	Geburtsdatum der Schwangeren
14	Aufnahmedatum
15	Aufnahmediagnose Mutter
16	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit
17	Vorstationäre Behandlung
18	Nachstationäre Behandlung
19	5-stellige PLZ des Wohnortes
20	Herkunftsland: Deutschland
21	Anderes Land
22	Mutter alleinstehend ohne festen Partner
23	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft
24	Tätigkeit der Mutter
25	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften
26	Anzahl Lebendgeburten
27	Anzahl Totgeburten
28	Anzahl Aborte

Zeile	Bezeichnung
29	Anzahl Abbrüche
30	Anzahl EU
31	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft
32	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt
33	Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert
34	Schwangerschafts-Risiken
35	Schwangerschafts-Risiko
36	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen
37	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend
38	Indikation für stat. Aufenthalt
39	SSW der Erst-Untersuchung
40	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung
41	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung
42	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen
43	Körpergewicht bei Erstuntersuchung
44	Letztes Gewicht vor Geburt
45	Körpergröße
46	Chorionzottenbiopsie
47	Amniozentese bis unter 22+0 Wochen
48	Wehen-Belastungstest
49	Dopplersonographie durchgeführt
50	Indikation für Dopplersonographie
51	Pathologischer Dopplerbefund
52	pathologischer Befund bei Risiko
53	Zustand nach Konisation
54	Zervixverschluss-OP
55	Tokolyse i. v.
56	Dauer der i. v. Tokolyse
57	Tokolyse oral
58	Berechner, ggf. korrigierter Geburtstermin
59	Tragzeit nach klinischem Befund
60	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen
61	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung
62	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf
63	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung
64	Aufnahmeart
65	Muttermundweite bei Aufnahme
66	Lungenreifebehandlung
67	Lungenreifebehandlung: zuletzt am
68	Aufnahme-CTG
69	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt
70	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung
71	Pathologischer Dopplerbefund
72	Geburtsrisiken
73	Geburtsrisiko
74	Medikamentöse Zervixreifeung
75	Geburtseinleitung
76	Indikation zur Geburtseinleitung
77	Geburtseinleitung medikamentös
78	Geburtseinleitung mit Amniotomie
79	Wehenmittel s. p.
80	Tokolyse s. p.
81	Analgetika

Zeile	Bezeichnung
82	Akupunktur
83	alternative Analgesien
84	Episiotomie
85	Plazentalösungsstörung
86	Dammriss
87	andere Weichteilverletzungen
88	Zervixriss als Weichteilverletzung
89	Scheidenriss als Weichteilverletzung
90	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung
91	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung
92	Blutung >1000 ml
93	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht
94	Hysterektomie/Laparotomie
95	Eklampsie
96	Sepsis
97	Fieber im Wochenbett >38 °C >2 Tg.
98	Anämie Hb <10 g/dl
99	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen
100	Pneumonie
101	kardiovaskuläre Komplikation(en)
102	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose
103	Lungenembolie
104	Harnwegsinfektion
105	Wundinfektion/Abszessbildung
106	Wundhämatom/Nachblutung
107	sonstige Komplikation
108	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter
109	Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter
110	Entlassungsgrund Mutter
111	Entlassungsdatum Mutter
112	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt
113	lfd. Nr. des Mehrlings
114	Blasensprung vor Wehenbeginn
115	Datum des vorzeitigen Blasensprungs
116	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs
117	Zeitpunkt des Blasensprungs nicht bekannt
118	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung
119	Beginn der Antibiotika-Gabe
120	CTG-Kontrolle
121	externes CTG
122	internes CTG
123	Blutgasanalyse Fetalblut
124	Base Excess der Fetalblutanalyse
125	pH-Wert der Fetalblutanalyse
126	Lage
127	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt
128	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen
129	Aktive Pressperiode
130	Anästhesien
131	Allgemeinanästhesie
132	Pudendusnästhesie
133	sonstige Anästhesie
134	Epi-/Periduralanästhesie
135	Spinalanästhesie
136	Entbindungsmodus
137	Indikation zur operativen Entbindung

Zeile	Bezeichnung
138	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea
139	Perioperative Antibiotikaphylaxe (Mutter) bei Kaiserschnitt-Entbindung
140	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea
141	Notsektio
142	Hauptindikation bei Notsektio
143	E-E-Zeit bei Notsektio
144	Hebamme
145	Identifikations-Kodierung der Hebamme
146	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
147	Identifikations-Kodierung des Facharztes
148	Assistent in Facharzt-Weiterbildung
149	Identifikations-Kodierung des Assistenten
150	Pädiater vor Kindsgeburt eingetroffen
151	Identifikations-Kodierung des Pädiateurs
152	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen
153	Identifikations-Kodierung des Pädiateurs
154	Geburtsdatum des Kindes
155	Uhrzeit der Geburt
156	Geburtsdiagnose Kind
157	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind
158	Geschlecht des Kindes
159	APGAR
160	APGAR
161	APGAR
162	Gewicht des Kindes
163	Länge des Kindes
164	Kopfumfang des Kindes
165	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie
166	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie
167	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie
168	Pulsoxymetrie
169	Intubation
170	Volumensubstitution
171	Pufferung
172	Maskenbeatmung
173	O ₂ -Anreicherung
174	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung
175	Fehlbildung vorhanden
176	Fehlbildung pränatal diagnostiziert
177	Diagnose Morbidität des Kindes
178	Totgeburt
179	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt
180	Todeszeitpunkt bei Totgeburt
181	Kind in Kinderklinik verlegt
182	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes
183	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes
184	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind
185	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind
186	Endgültige Entlassung aus/Tod in/stationär in
187	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind
188	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind
189	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage
190	Todesursache des lebendgeborenen Kindes
191	Datum des Todes – lebendgeborenes Kind
192	Uhrzeit des Todes – lebendgeborenes Kind

Tabelle 6: Datenfelder des Leistungsbereichs Neonatologie

Zeile	Bezeichnung
1	PID-Daten von Versicherungskarte der Mutter eingesehen und in QS-Software verfügbar
2	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versicherungskarte
3	Versichertennummer der alten Versicherungskarte
4	Versichertennummer der neuen Versicherungskarte (eGK)
5	Ist Patient(in) gesetzlich versichert?
6	Institutionskennzeichen
7	Betriebsstätten-Nummer
8	Fachabteilung
9	Identifikationsnummer des Kindes
10	Geschlecht
11	Mehrlingsgeburt
12	Anzahl Mehrlinge
13	laufende Nummer des Mehrlings
14	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin
15	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)
16	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)
17	Geburtsdatum des Kindes
18	Uhrzeit der Geburt
19	Gewicht des Kindes bei Geburt
20	Wo wurde das Kind geboren?
21	Transport zur Neonatologie
22	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Wochen
23	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)
24	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)
25	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung
26	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung)
27	Aufnahme ins Krankenhaus von
28	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses
29	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses
30	Fachabteilung des externen Krankenhauses
31	Gewicht bei Aufnahme
32	Kopfumfang bei Aufnahme
33	Körpertemperatur bei Aufnahme
34	Fehlbildungen
35	größtes Basendefizit
36	Max. FiO ₂
37	Min. FiO ₂
38	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden
39	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie
40	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
41	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden
42	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)
43	ROP-Status bei Aufnahme
44	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten)
45	Beginn
46	endgültige Beendigung
47	Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt
48	Beginn
49	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung
50	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe
51	Pneumothorax

Zeile	Bezeichnung
52	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
53	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)
54	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)
55	Krampfzufälle
56	Bewusstseinslage
57	Muskeltonus
58	Saugreflex
59	Mororeaktion
60	erstes (a)EEG
61	Befund
62	Sepsis/SIRS
63	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt
64	Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt
65	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt
66	Pneumonie
67	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt
68	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt
69	Antibiotikatherapie, systemisch
70	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)
71	Neugeborenen-Hörscreening
72	Operation(en) während des aktuellen stationären Aufenthaltes

Zeile	Bezeichnung
73	OP einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)
74	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)
75	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)
76	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum
77	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt
78	Körpergewicht bei Entlassung
79	Kopfumfang bei Entlassung
80	Entlassung/Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf
81	Entlassungsgrund
82	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
83	Obduktion
84	Todesursache
85	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)“

IV.

Die Änderungen treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Oktober 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Hess