

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)

Vom 20. Juni 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2013 beschlossen, die Änderungen der Richtlinie 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 (BAnz Nr. 178 (S. 6 361) vom 20.09.2006), zuletzt geändert am 16. August 2012 (BAnz AT 20.11.2012 B4), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
 1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Unter Buchstabe c wird nach den Worten „Behandlungsergebnissen“ und „Indikatoren“ jeweils ein Komma eingefügt.
 - b) Unter Buchstabe d wird nach den Worten „Erkenntnisse“ und „Aspekten“ jeweils ein Komma eingefügt.
 2. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Satz 1 werden die folgenden zwei Sätze eingefügt:

„Die Dokumentation für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag erfolgt ab 2014 standortbezogen. Dies dient insbesondere einer entsprechenden Auswertung und Darstellung im strukturierten Qualitätsbericht.“
 - b) Im neuen Satz 4 werden nach den Worten „zur Verfügung und“ die Worte „ist Bestandteil dieser Richtlinie“ durch die Worte „wird durch den G-BA beschlossen“ ersetzt.
 3. § 6 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe „11“ wird das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.
 - b) Nach der Angabe „12“ wird die Angabe Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.
 - c) Nach der Angabe „15“ wird das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.

- d) Nach der Angabe „16“ werden die Wörter „sowie 5 und 27“ gestrichen.
4. In § 14 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§“ gestrichen.
5. In § 23 Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „6“ ersetzt.
6. In § 24 Absatz 1 Satz 8 werden nach den Worten „Satz 3“ die Worte „und 4“ eingefügt.
- II. Die Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
- Im Titel der Anlage 1 und im Satz vor der Tabelle wird jeweils die Angabe „2013“ durch die Angabe „2014“ ersetzt.
- III. Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird durch folgenden Anhang ergänzt:

„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 1 Ambulant erworbene Pneumonie

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Daten	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	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	

		1	2	3	4
14	spontane Atemfrequenz		X	X	
15	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt			X	X
16	Blutdruck systolisch		X	X	
17	Blutdruck diastolisch		X	X	
18	Akute Symptomatik			X	
19	Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax			X	
20	Ausschluss schwerer Immunsuppression			X	
21	Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage			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
Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung					
35	Desorientierung		X	X	

		1	2	3	4
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	

Leistungsbereiche 2 Aortenklappenchirurgie, isoliert und 17 kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und 19 Koronarchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Patientenbasisdaten					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
7	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	X	X	
9	Körpergröße		X	X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
Anamnese/Befund					
11	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
12	Angina Pectoris			X	
13	Infarkt(e)		X	X	
14	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
15	Reanimation		X	X	
16	Patient wird beatmet		X	X	
17	pulmonale Hypertonie		X	X	
18	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
19	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
20	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
Kardiale Befunde					
21	LVEF		X	X	
22	Koronarangiographiebefund			X	
23	signifikante Hauptstammstenose			X	
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriffe(r)					
24	PCI			X	
25	Anzahl		X	X	

		1	2	3	4
Aktuelle weitere Erkrankung(en)					
26	akute Infektion(en)		X	X	
27	Diabetes mellitus		X	X	
28	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
29	periphere AVK			X	
30	Arteria Carotis			X	
31	Aortenaneurysma			X	
32	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
33	Lungenerkrankung(en)		X	X	
34	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
35	Schweregrad der Behinderung		X	X	
36	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
37	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
38	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
OP-Basisdaten					
39	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
40	OP-Datum	X	X	X	
41	Operation	X	X	X	
42	Koronarchirurgie		X	X	X
43	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
44	sonstige OP		X	X	X
45	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
46	Dringlichkeit		X	X	
47	Nitrate (präoperativ)			X	
48	Troponin positiv (präoperativ)			X	
49	Inotrope (präoperativ)		X	X	
50	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
51	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
52	OP-Vorgehen			X	
53	Zugang			X	
54	OP-Zeit		X	X	
55	Bypasszeit			X	
56	Aortenabklemmzeit			X	
Koronarchirurgie					
57	Anzahl der Grafts			X	X
58	Vene			X	

		1	2	3	4
59	ITA links			X	
60	ITA rechts			X	
61	A. radialis			X	
62	sonstige Grafts			X	X
63	zentrale Anastomose(n)			X	
64	periphere Anastomose(n), arterieller Graft			X	
65	periphere Anastomose(n), venöser Graft			X	
66	LAD und / oder Äste			X	
67	RCA und / oder Äste			X	
68	RCX und / oder Äste			X	
Aortenklappenchirurgie					
69	Stenose			X	
70	Insuffizienz			X	
71	Klappeneingriff			X	X
72	Ventil- bzw. Ringtyp			X	
73	Durchmesser			X	
74	intraprozedurale Komplikationen			X	X
75	Device-Fehlpositionierung			X	
76	Koronarostienverschluss		X	X	
77	Aortendissektion		X	X	
78	Annulus-Ruptur		X	X	
79	Perikardtamponade		X	X	
80	LV-Dekompensation		X	X	
81	Hirnembolie		X	X	
82	Aortenregurgitation > = 2. Grades		X	X	
83	Rhythmusstörungen		X	X	
84	Device-Embolisation		X	X	
85	Alter		X	X	
86	Frailty		X	X	
87	Hochrisiko		X	X	
88	Prognose-limitierende Zweiterkrankung		X	X	
89	Patientenwunsch		X	X	
90	Porzellan-Aorta		X	X	
91	Malignom (nicht kurativ behandelt)		X	X	
92	sonstige		X	X	X
93	Durchleuchtungszeit		X	X	

		1	2	3	4
94	Flächendosisprodukt		X	X	
95	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X	X	
96	Kontrastmittelmenge		X	X	
97	Konversion		X	X	
98	vaskuläre Komplikation		X	X	
Postoperativer Verlauf					
99	Mediastinitis		X	X	
100	Reanimation			X	
101	Myokardinfarkt		X	X	
102	Low Cardiac Output			X	
103	Revisionseingriff / Grund			X	
104	respiratorische Insuffizienz			X	
105	Zerebrales/zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X
106	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	X
107	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
108	Psychosyndrom			X	
109	arterielle Gefäßkomplikation		X	X	X
110	Gefäßruptur		X	X	
111	Dissektion		X	X	
112	Blutung		X	X	
113	Hämatom		X	X	
114	Ischämie		X	X	
115	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$			X	
116	Kreatininwert i.S. in mg/dl			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.		X	X	

		1	2	3	4
	postoperativen Tag				
125	Todesdatum		X		X

Leistungsbereich 3 Cholezystektomie

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
9	Cholestase			X	
10	sicherer Gallensteinnachweis			X	X
11	Röntgen			X	
12	Sonographie			X	
13	MRCP			X	
14	CT			X	
15	ERCP			X	X
16	Steinextraktion			X	
17	sonstige			X	X
18	akute Entzündungszeichen		X	X	X
19	klinischen Befund			X	
20	Leukozytose			X	
21	Temperaturerhöhung			X	
22	Sonographie			X	
23	extrahepatische Cholestase			X	X
24	Abklärung erfolgt			X	X
25	Röntgen			X	
26	Sonographie			X	
27	ERCP			X	
28	MRCP			X	
29	CT			X	
30	sonstige			X	X

		1	2	3	4
31	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
Operation					
32	medikamentöse Thromboseprophylaxe			X	
33	OP-Datum	X		X	
34	Operation	X	X	X	
35	Operationstechnik nach NOTES/NOS			X	X
36	angewandte Operationstechnik bei NOTES/NOS			X	
37	intraoperative Gallengangsuntersuchung			X	
38	Dauer des Eingriffs			X	
39	Gallenblasenstein(e)			X	
40	Gallengangsstein(e)		X	X	X
41	operativ in gleicher Sitzung entfernt			X	
42	belassen			X	
43	Hydrops			X	
44	akute Entzündung		X	X	
45	Empyem		X	X	
46	Gallenblasenperforation		X	X	
47	Schrumpfgallenblase		X	X	
48	sonstiges			X	X
49	histologischer Befund veranlasst			X	
Verlauf					
50	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)		X	X	X
51	Blutung		X	X	
52	Okklusion oder Durchtrennung des DHC		X	X	
53	sonstige revisionsbedürftige Verletzungen		X	X	X
54	Zystikusstumpfsuffizienz		X	X	
55	Residualstein im Gallengang			X	
56	sonstige		X	X	X
57	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)		X	X	X
58	Pneumonie			X	
59	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
60	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	

		1	2	3	4
61	Lungenembolie			X	
62	Harnwegsinfektion			X	
63	sonstige			X	X
64	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
Entlassung					
65	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
66	Entlassungsdiagnose(n)	X			
67	Entlassungsgrund		X	X	

Leistungsbereich 4 Pflege: Dekubitusprophylaxe

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	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		
14	Seitenlokalisierung		X		
15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		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		
19	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie		X		
20	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		X		
21	Beatmungstunden >= 1 Stunde		X		
22	Dauer der Beatmung		X		

Leistungsbereich 5 Geburtshilfe

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	X		X	
6	Kliniknummer Mutter			X	
7	Geburtsnummer				X
8	Anzahl Mehrlinge		X	X	
Basisdokumentation-Mutter					
9	Geburtsdatum der Schwangeren	X	X	X	
10	Aufnahmedatum	X	X	X	
11	Aufnahmediagnose Mutter	X		X	
12	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	X			
13	Vorstationäre Behandlung			X	
14	Nachstationäre Behandlung			X	
15	5-stellige PLZ des Wohnortes				X
16	Herkunftsland: Deutschland			X	
17	Anderes Land			X	
18	Mutter alleinstehend ohne festen Partner			X	
19	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft			X	
20	Tätigkeit der Mutter			X	
21	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften		X	X	X
22	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
23	Anzahl Totgeburten		X	X	
24	Anzahl Aborte			X	
25	Anzahl Abbrüche			X	
26	Anzahl EU			X	
Jetzige Schwangerschaft					

		1	2	3	4
27	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft			X	
28	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt			X	
29	Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert			X	
30	Schwangerschafts-Risiken			X	X
31	Schwangerschafts-Risiko		X	X	X
32	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
33	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
34	Indikation für stat. Aufenthalt			X	
35	SSW der Erst-Untersuchung			X	
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
37	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung			X	
38	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
39	Körpergewicht bei Erstuntersuchung			X	
40	Letztes Gewicht vor Geburt			X	
41	Körpergröße		X		
42	Chorionzottenbiopsie			X	
43	Amniozentese bis unter 22+0 Wochen			X	
44	Wehen-Belastungstest			X	
45	Dopplersonographie durchgeführt			X	X
46	Indikation für Dopplersonographie			X	
47	Pathologischer Dopplerbefund			X	X
48	pathologischer Befund bei Risiko			X	
49	Zustand nach Konisation			X	
50	Zervixverschluss-OP			X	
51	Tokolyse i.v.			X	X
52	Dauer der i.v. Tokolyse			X	
53	Tokolyse oral			X	
54	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
55	Tragzeit nach klinischem Befund		X		

		1	2	3	4
56	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen			X	X
57	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
58	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf			X	
59	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
Angabe zur Entbindung					
60	Aufnahmeart		X	X	
61	Muttermundsweite bei Aufnahme			X	
62	Lungenreifebehandlung		X	X	
63	Lungenreifebehandlung: zuletzt am			X	
64	Aufnahme-CTG			X	
65	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt			X	X
66	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung			X	
67	Pathologischer Dopplerbefund			X	
68	Geburtsrisiken			X	X
69	Geburtsrisiko		X	X	
70	Medikamentöse Zervixreifung			X	
71	Geburtseinleitung			X	X
72	Indikation zur Geburtseinleitung			X	
73	Geburtseinleitung medikamentös			X	
74	Geburtseinleitung mit Amniotomie			X	
75	Wehenmittel s. p.			X	
76	Tokolyse s. p.			X	
77	Analgetika			X	
78	Akupunktur			X	
79	alternative Analgesien			X	
80	Episiotomie		X	X	
81	Plazentalösungsstörung			X	
Komplikationen bei der Mutter					
82	Damriss		X	X	
83	andere Weichteilverletzungen			X	X
84	Zervixriss als Weichteilverletzung			X	
85	Scheidenriss als Weichteilverletzung			X	
86	Labien-/Klitorisriss als			X	

		1	2	3	4
	Weichteilverletzung				
87	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung			X	
88	Blutung > 1000 ml			X	
89	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht			X	
90	Hysterektomie/Laparotomie			X	
91	Eklampsie			X	
92	Sepsis			X	
93	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.			X	
94	Anämie Hb < 10 g/dl			X	
95	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen			X	X
96	Pneumonie			X	
97	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
98	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
99	Lungenembolie			X	
100	Harnwegsinfektion			X	
101	Wundinfektion/Abszessbildung			X	
102	Wundhämatom/Nachblutung			X	
103	sonstige Komplikation			X	X
104	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	X			
105	Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter			X	X
106	Entlassungsgrund Mutter		X	X	
107	Entlassungsdatum Mutter	X		X	
108	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt			X	
Kind					
109	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
110	Blasensprung vor Wehenbeginn		X	X	X
111	Datum des vorzeitigen Blasensprungs		X		
112	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs			X	
113	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt			X	
114	Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe nach vorzeitigem		X		X

		1	2	3	4
	Blasensprung				
115	Beginn der Antibiotikagabe			X	
116	CTG-Kontrolle			X	X
117	externes CTG			X	
118	internes CTG			X	
119	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
120	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
121	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
122	Lage			X	
123	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt			X	
124	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen			X	
125	Aktive Pressperiode			X	
126	Anästhesien			X	X
127	Allgemeinanästhesie			X	
128	Pudendusnästhesie			X	
129	sonstige Anästhesie			X	X
130	Epi-/Periduralanästhesie			X	
131	Spinalanästhesie			X	
132	Entbindungsmodus		X		X
133	Indikation zur operativen Entbindung			X	
134	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea			X	
135	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X		
136	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
137	Notsektio		X		X
138	Hauptindikation bei Notsektio			X	
139	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
140	Hebamme			X	
141	Identifikations-Kodierung der Hebamme			X	
142	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			X	
143	Identifikations-Kodierung des Facharztes			X	
144	Assistent in Facharzt-Weiterbildung			X	
145	Identifikations-Kodierung des Assistenten			X	
146	Pädiater vor Kindsgeburt		X	X	

		1	2	3	4
	eingetroffen				
147	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
148	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
149	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
Basisdokumentation - Kind					
150	Geburtsdatum des Kindes		X	X	
151	Uhrzeit der Geburt			X	
152	Geburtsdiagnose Kind			X	
153	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind			X	
154	Geschlecht des Kindes			X	
155	APGAR (nach 1 min.)			X	
156	APGAR (nach 5 min.)		X	X	
157	APGAR (nach 10 min.)			X	
158	Gewicht des Kindes		X	X	
159	Länge des Kindes			X	
160	Kopfumfang des Kindes			X	
161	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	
162	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
163	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
164	Pulsoxymetrie			X	
165	Intubation			X	
166	Volumensubstitution			X	
167	Pufferung			X	
168	Maskenbeatmung			X	
169	O2-Anreicherung			X	
170	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung			X	
171	Fehlbildung vorhanden			X	
172	Fehlbildung pränatal diagnostiziert			X	
173	Diagnose Morbidität des Kindes			X	
Bei Totgeburt					
174	Totgeburt		X	X	X
175	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt			X	
176	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	

		1	2	3	4
Entlassung/Verlegung					
177	Kind in Kinderklinik verlegt			X	
178	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes			X	
179	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	X			
180	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
181	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
182	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	X		X	
183	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
184	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind			X	
185	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage			X	
186	Todesursache des lebendgeborenen Kindes			X	
187	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind			X	
188	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Leistungsbereich 6 Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer der Patientin	X		X	
6	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	
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet			X	
13	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
14	Notfall			X	
Prophylaxe					
15	medikamentöse Thromboseprophylaxe			X	
16	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
17	OP-Datum	X			
18	ungeplanter Wechsel des Zugangs			X	
19	Operation	X	X	X	
20	Dauer des Eingriffs			X	
21	Bluttransfusion			X	
Komplikationen					
22	intraoperative Komplikationen			X	X
23	Art der Komplikation		X	X	
24	postoperative Komplikation(en)			X	X
25	Art der Komplikation			X	
Histologie					
26	postoperative Histologie		X		X

		1	2	3	4
27	führender Befund		X	X	X
28	pT			X	
29	pN			X	
30	M			X	
31	G			X	
32	weitere Befunde			X	X
Blasenentleerung					
33	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			X	X
34	wiederholte Einmalkatheterisierung			X	
35	transurethraler Dauerkatheter			X	
36	suprapubischer Dauerkatheter			X	
Entlassung					
37	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
38	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
39	Entlassungsgrund			X	

Leistungsbereich 7 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
10	Stimulationsbedürftigkeit			X	
Indikation zum Aggregatwechsel					
11	Indikation zum Aggregatwechsel			X	
12	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
Operation					
13	OP-Datum	X	X	X	
14	Operation	X		X	
15	Dauer des Eingriffs		X	X	
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems					
16	System		X	X	X
17	Hersteller			X	
Vorhof					
18	Reizschwelle		X	X	
19	nicht gemessen		X	X	X
20	P-Wellen-Amplitude		X	X	
21	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
22	Reizschwelle		X	X	
23	nicht gemessen		X	X	X

		1	2	3	4
24	R-Amplitude		X	X	
25	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)					
26	Reizschwelle		X	X	
27	nicht gemessen		X	X	X
28	R-Amplitude		X	X	
29	nicht gemessen		X	X	X
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems					
30	System		X	X	
31	Jahr der Implantation		X	X	
32	nicht bekannt			X	X
33	Hersteller			X	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen					
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
35	Asystolie			X	
36	Kammerflimmern			X	
37	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
38	postoperative Wundinfektion		X	X	X
39	CDC-Klassifikation			X	
40	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
42	Entlassungsgrund		X	X	
43	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich 8 Herzschrittmacher-Implantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	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	führendes Symptom		X	X	
11	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
12	Ätiologie		X	X	
13	voraussichtliche Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
Präoperative Diagnostik					
14	Vorhofrhythmus		X	X	
15	AV-Block		X	X	
16	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
17	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
18	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
19	Ejektionsfraktion		X	X	
20	AV-Knotendiagnostik		X	X	
21	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
22	Kammerfrequenz regelmäßig		X	X	
23	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
24	Nondevice-Therapie (z.B. medikamentös) ineffektiv/unzureichend		X	X	

		1	2	3	4
Operation					
25	OP-Datum	X		X	
26	Operation	X		X	
27	Vena cephalica			X	
28	Vena subclavia			X	
29	andere			X	X
30	Dauer des Eingriffs		X	X	
31	Durchleuchtungszeit		X	X	
Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)					
32	System		X	X	X
33	Hersteller			X	
Vorhof					
34	NBL-Code 1. Ziffer		X	X	
35	NBL-Code 2. Ziffer		X	X	
36	Hersteller			X	
37	Reizschwelle			X	
38	nicht gemessen			X	X
39	P-Wellen-Amplitude		X	X	
40	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
41	NBL-Code 1. Ziffer		X	X	
42	NBL-Code 2. Ziffer		X	X	
43	Hersteller			X	
44	Reizschwelle			X	
45	nicht gemessen			X	X
46	R-Amplitude		X	X	
47	nicht gemessen			X	X
Ventrikel (2. Sonde)					
48	NBL-Code 1. Ziffer		X	X	
49	NBL-Code 2. Ziffer		X	X	
50	Hersteller			X	
51	Reizschwelle			X	
52	nicht gemessen			X	X
53	R-Amplitude		X	X	
54	nicht gemessen			X	X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen					
55	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
56	Asystolie			X	

		1	2	3	4
57	Kammerflimmern			X	
58	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
59	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
60	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
61	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
62	Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
63	Vorhof		X	X	
64	Ventrikel		X	X	
65	Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
66	Vorhof			X	
67	Ventrikel			X	
68	postoperative Wundinfektion		X	X	X
69	CDC-Klassifikation			X	
70	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
71	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
72	Entlassungsgrund		X	X	
73	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich 9 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorenberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
10	Stimulationsbedürftigkeit			X	
11	Wundkontaminationsklassifikation			X	
Indikation zur Revision/Explantation					
12	Schrittmacher-Aggregat-Problem			X	X
13	Sondenproblem			X	X
14	Systemumwandlung			X	
15	sonstige			X	X
16	Ort der letzten Schrittmacher-Op vor diesem Eingriff		X	X	
Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation des Schrittmacher-Aggregats					
17	Batterieerschöpfung		X	X	
18	vermutete Schrittmacherfehlfunktion		X	X	
19	Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf		X	X	
20	Pektoraliszucken		X	X	
21	Taschenhämatom		X	X	
22	Infektion		X	X	
23	anderes Taschenproblem		X	X	X
24	Aggregatperforation		X	X	
25	sonstige Indikation			X	X
Spezielle Indikation zur Revision Explantation von Sonden					
26	Vorhof		X	X	

		1	2	3	4
27	Ventrikel 1. Sonde		X	X	
28	Ventrikel 2. Sonde		X	X	
Operation					
29	OP-Datum	X	X	X	
30	Operation	X	X	X	
31	Dauer des Eingriffs			X	
32	Durchleuchtungszeit			X	
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems					
Schrittmachersystems					
33	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
34	System		X	X	X
Schrittmacher-Aggregat					
35	Art des Vorgehens		X	X	X
36	Jahr der Implantation		X		
37	nicht bekannt			X	X
38	Hersteller			X	
Schrittmachersonden					
Vorhof					
39	Art des Vorgehens		X	X	X
40	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X		
41	NBL-Code 1. Ziffer			X	
42	NBL-Code 2. Ziffer			X	
43	nicht bekannt			X	X
44	Hersteller			X	
45	Reizschwelle		X	X	
46	nicht gemessen		X	X	X
47	P-Wellen-Amplitude		X	X	
48	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
49	Art des Vorgehens		X	X	X
50	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X		
51	NBL-Code 1. Ziffer			X	
52	NBL-Code 2. Ziffer			X	
53	nicht bekannt			X	X
54	Hersteller			X	
55	Reizschwelle		X	X	

		1	2	3	4
56	nicht gemessen		X	X	X
57	R-Amplitude		X	X	
58	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)					
59	Art des Vorgehens		X	X	X
60	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X		
61	NBL-Code 1. Ziffer			X	
62	NBL-Code 2. Ziffer			X	
63	nicht bekannt			X	X
64	Hersteller			X	
65	Reizschwelle		X	X	
66	nicht gemessen		X	X	X
67	R-Amplitude		X	X	
68	nicht gemessen		X	X	X
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems					
Schrittmachersystems					
69	System		X	X	
Schrittmacher-Aggregat					
70	Art des Vorgehens		X	X	X
71	Jahr der Implantation		X		
72	nicht bekannt			X	X
73	Hersteller			X	
Schrittmachersonden					
Vorhof					
74	Art des Vorgehens		X	X	X
75	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X	
76	NBL-Code 1. Ziffer			X	
77	NBL-Code 2. Ziffer			X	
78	nicht bekannt			X	X
79	Hersteller			X	
Ventrikel					
80	Art des Vorgehens		X	X	X
81	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X		
82	NBL-Code 1. Ziffer			X	
83	NBL-Code 2. Ziffer			X	
84	nicht bekannt			X	X

		1	2	3	4
85	Hersteller			X	
Ventrikel (2. Sonde)					
86	Art des Vorgehens		X	X	X
87	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X	
88	NBL-Code 1. Ziffer			X	
89	NBL-Code 2. Ziffer			X	
90	nicht bekannt			X	X
91	Hersteller			X	
Peri- bzw. postoperative Komplikationen					
92	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
93	Asystolie			X	
94	Kammerflimmern			X	
95	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
96	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
97	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
98	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
99	Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
100	Vorhof		X	X	
101	Ventrikel		X	X	
102	Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
103	Vorhof			X	
104	Ventrikel			X	
105	postoperative Wundinfektion		X	X	X
106	CDC-Klassifikation			X	
107	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
108	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
109	Entlassungsgrund		X	X	
110	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich 10 Herztransplantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	Grunderkrankung			X	
12	Blutgruppe			X	
13	Rhesusfaktor			X	
14	wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
Empfängerdaten					
15	PRA			X	
Risikoprofil					
16	Dringlichkeit			X	
17	Retransplantation	X			X
18	Datum der letzten Herztransplantation	X			X
19	andere thorakale Voroperation			X	X
20	Koronarchirurgie			X	
21	Klappenchirurgie			X	
22	Reparatur angeborener Vitien			X	
23	Assist Device/TAH			X	X
24	sonstige			X	X
25	Anzahl aller Voroperationen am Herzen			X	
26	Datum der letzten thorakalen Voroperation				X
27	aktuelle mechanische			X	X

		1	2	3	4
	Kreislaufunterstützung				
28	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung				X
29	Lungengefäßwiderstand Wert			X	
30	Beatmung			X	
31	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
32	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
33	Diabetes mellitus			X	
34	Hepatitis B			X	
35	Hepatitis C			X	
Immunsuppression initial					
36	Induktionstherapie			X	
37	Cyclosporin			X	
38	Tacrolimus			X	
39	Azathioprin			X	
40	Mycophenolat			X	
41	Steroide			X	
42	m-ToR-Inhibitor			X	
43	andere			X	X
Spenderdaten					
44	Spender ID	X		X	X
45	Spenderalter			X	
46	Geschlecht			X	
47	Körpergröße			X	
48	Körpergewicht			X	
Befunde Spender					
49	Blutgruppe			X	
50	Rhesusfaktor			X	
51	Todesursache			X	
52	Katecholamintherapie			X	
53	CK-Wert			X	
54	CK-MB-Wert			X	
55	Herzstillstand			X	
56	hypotensive Periode			X	
57	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
58	Einsatz des Organ Care System (OCS)		X		X
59	Kategorie des Spenderorgans		X		

		1	2	3	4
60	Datum der Organentnahme		X		
61	Hämatokrit (Hk)		X		
OP-Datum					
62	OP-Datum	X	X	X	
63	Operation	X		X	
64	Abbruch der Transplantation			X	
65	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
66	kalte Ischämiezeit			X	
Postoperativer Verlauf					
67	Cyclosporin			X	
68	Tacrolimus			X	
69	Azathioprin			X	
70	Mycophenolat			X	
71	Steroide			X	
72	m-ToR-Inhibitor			X	
73	andere			X	X
74	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
75	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X
Entlassung Empfänger					
76	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
77	Entlassungsdiagnose(n)			X	
78	Entlassungsgrund		X	X	X
79	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		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X
6	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum Follow-Up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-Up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation		X		
12	behandelte Abstoßungsreaktionen			X	X

		1	2	3	4
	seit dem letzten Jahres-Follow-up				
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
14	Cyclosporin			X	
15	Tacrolimus			X	
16	Azathioprin			X	
17	Mycophenolat			X	
18	Steroide			X	
19	m-ToR-Inhibitor			X	
20	andere			X	X
Tod des Empfängers					
21	Patient verstorben		X	X	X
22	Todesdatum			X	
23	Todesursache(n) im Verlauf			X	

Leistungsbereich 11 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
9	Wieviele Endoprothesenimplantation während des Aufenthaltes?				X
10	Implantation betrifft das Hüftgelenk				X
Präoperative Anamnese					
11	Schmerzen		X	X	
12	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X	X	
Präoperative Diagnostik					
13	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X
14	Extension/Flexion 1		X	X	
15	Extension/Flexion 2		X	X	
16	Extension/Flexion 3		X	X	
17	Ab-/Adduktion 1		X	X	
18	Ab-/Adduktion 2		X	X	
19	Ab-/Adduktion 3		X	X	
20	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
21	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
22	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)					
23	Osteophyten		X	X	
24	Gelenkspalt		X	X	

		1	2	3	4
25	Sklerose		X	X	
26	Deformierung		X	X	
Befunde					
27	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
28	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
29	OP-Datum	X		X	
30	Operation	X		X	
31	Dauer des Eingriffs			X	
32	perioperative Antibiotikaphylaxe		X	X	
Verlauf					
33	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
34	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
35	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
36	Implantatfehlage		X	X	
37	Implantatdislokation		X	X	
38	Endoprothesenluxation		X	X	
39	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
40	Gefäßläsion		X	X	
41	Nervenschaden		X	X	
42	Fraktur		X	X	
43	sonstige			X	X
44	postoperative Wundinfektion		X	X	X
45	CDC-Klassifikation			X	
46	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
47	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X
48	Extension/Flexion 1		X	X	
49	Extension/Flexion 2		X	X	
50	Extension/Flexion 3		X	X	
Postoperativer Verlauf					
51	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
52	Pneumonie		X	X	
53	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
54	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	

		1	2	3	4
55	Lungenembolie		X	X	
56	sonstige			X	X
Entlassung					
57	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
58	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
59	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
60	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
61	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
62	Entlassungsdiagnose(n)	X			
63	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich 12 Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	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	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
9	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes				X
10	Wechsel betrifft das Hüftgelenk				X
11	Zweizeitiger Wechsel			X	
Präoperative Anamnese					
12	Schmerzen		X	X	
Labor					
13	Entzündungszeichen im Labor		X	X	
14	Gelenkpunktion			X	
15	Erregernachweis		X	X	
Röntgendiagnostik und klinische Befunde					
16	Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß		X	X	
17	Lockerung Pfannen-Komponente		X	X	
18	Lockerung Schaft-Komponente		X	X	
19	Substanzverluste Pfanne		X	X	
20	Substanzverluste Femur		X	X	
21	periprothetische Fraktur		X	X	
22	(rezidivierende) Prothesen(sub)luxation		X	X	
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
24	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	

		1	2	3	4
Operation					
25	OP-Datum	X		X	
26	Operation	X	X		
27	Dauer des Eingriffs			X	
28	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
29	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
30	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
31	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
32	Implantatfehlage		X	X	
33	Implantatdislokation		X	X	
34	Endoprothesenluxation		X	X	
35	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
36	Gefäßläsion		X	X	
37	Nervenschaden		X	X	
38	Fraktur		X	X	
39	sonstige			X	X
40	postoperative Wundinfektion		X	X	X
41	CDC-Klassifikation			X	
42	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
Postoperativer Verlauf					
43	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
44	Pneumonie		X	X	
45	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
46	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
47	Lungenembolie		X	X	
48	sonstige			X	X
Entlassung					
49	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
50	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
51	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
52	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen			X	

		1	2	3	4
	Hygiene?				
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
54	Entlassungsdiagnose(n)	X			
55	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich 13 Hüftgelenknahe Femurfraktur

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus		X	X	
Patient					
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
11	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
12	Frakturlokalisierung		X	X	X
13	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
14	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
15	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
16	Art der Medikation			X	
Operation					
17	OP-Datum	X	X	X	
18	Uhrzeit OP-Beginn		X	X	
19	Operation	X		X	
20	Dauer des Eingriffs			X	
21	perioperative Antibiotikaphylaxe		X	X	
22	Operationsverfahren		X	X	
Verlauf					
23	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
24	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
25	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische			X	X

		1	2	3	4
	Komplikation(en)				
26	Implantatfehlage		X	X	
27	Implantatdislokation		X	X	
28	Endoprothesenluxation		X	X	
29	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
30	Gefäßläsion		X	X	
31	Nervenschaden		X	X	
32	Fraktur		X	X	
33	sonstige			X	X
34	postoperative Wundinfektion		X	X	X
35	CDC-Klassifikation			X	
36	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
37	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
38	Pneumonie		X	X	
39	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	X
40	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
41	Lungenembolie		X	X	
42	sonstige			X	X
Entlassung					
43	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
44	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig?		X	X	
45	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
46	War der Patient vor der Fraktur selbständig in der täglichen Hygiene?			X	
47	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
48	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
49	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich 14 Karotis-Revaskularisation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Klinische Diagnostik					
9	Karotisläsion rechts		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
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	
19	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			X	
20	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie			X	

		1	2	3	4
21	Spiral-CT-Angiographie			X	
22	Magnetresonanzangiographie			X	
23	kraniale Computertomographie			X	X
24	kraniale Magnetresonanztomographie			X	
25	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig			X	X
26	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			X	
27	häodynamischer Infarkt			X	
28	territorialer Infarkt			X	
29	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig			X	X
30	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie			X	
31	häodynamischer Infarkt			X	
32	territorialer Infarkt			X	
33	Stenosegrad rechts (nach NASCET)		X		
34	Stenosegrad links (nach NASCET)		X		
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
36	exulzerierende 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	exulzerierende 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) Eingriff?			X	X
48	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)			X	
Eingriff / Prozedur					
49	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?			X	X
50	Datum des Eingriffs	X		X	
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	

		1	2	3	4
52	Indikation		X		X
53	Art der Komplikation			X	
54	therapierte Seite		X	X	X
55	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?			X	X
56	Prozedur(en)		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	
74	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		X	X	
75	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem			X	
Interventionelle / Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent)					
76	wievielte 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	

		1	2	3	4
82	Stent-Design 2			X	
83	Medikamentenbeschichtung			X	
84	Anzahl der implantierten Stents			X	
85	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie			X	
Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation					
86	wievielte 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					
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	

		1	2	3	4
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	
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	

Leistungsbereich 15 Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
9	wieviele Endoprothesenimplantation während dieses Aufenthaltes				X
10	Implantation betrifft das Kniegelenk				X
Präoperative Anamnese					
11	Schmerzen		X	X	
12	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah			X	
Röntgendiagnostik Kellgren und Lawrence Score der Arthrose (modifiziert)					
13	Osteophyten		X	X	
14	Gelenkspalt		X	X	
15	Sklerose		X	X	
16	Deformierung		X	X	
Befunde					
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
18	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
19	OP-Datum	X		X	
20	Operation	X		X	
21	Dauer des Eingriffs			X	
22	perioperative Antibiotikaphylaxe		X	X	
Verlauf					
23	postoperatives Röntgenbild in 2			X	

		1	2	3	4
	Ebenen				
24	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
25	Implantatfehlage		X	X	
26	Implantatdislokation		X	X	
27	Patellafehlstellung		X	X	
28	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
29	Gefäßläsion		X	X	
30	Nervenschaden		X	X	
31	Fraktur		X	X	
32	sonstige			X	X
33	postoperative Wundinfektion		X	X	X
34	CDC-Klassifikation			X	
35	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
36	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X
37	Extension/Flexion 1		X	X	
38	Extension/Flexion 2		X	X	
39	Extension/Flexion 3		X	X	
Postoperativer Verlauf					
40	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)		X	X	X
41	Pneumonie		X	X	
42	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
43	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
44	Lungenembolie		X	X	
45	sonstige			X	X
Entlassung					
46	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
47	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
48	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
49	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
51	Entlassungsdiagnose(n)		X	X	

		1	2	3	4
52	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich 16 Knie-Endoprothesenwechsel- und komponentenwechsel

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
Patient					
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes				X
10	Wechsel betrifft das Kniegelenk				X
11	Zweizeitiger Wechsel			X	
Präoperative Anamnese					
12	Schmerzen		X	X	
Labor					
13	Entzündungszeichen im Labor		X	X	
14	Gelenkpunktion		X	X	
15	Erregernachweis		X	X	
Röntgendiagnostik und klinische Befunde					
16	Implantatwanderung/-versagen		X	X	
17	Lockerung Femur-Komponente		X	X	
18	Lockerung Tibia-Komponente		X	X	
19	Lockerung Patella-Komponente		X	X	
20	Substanzverlust Femur		X	X	
21	Substanzverlust Tibia		X	X	
22	Verschleiß der Gleitfläche		X	X	
23	periprothetische Fraktur		X	X	
24	Prothesen(sub)luxation		X	X	
25	Instabilität im Kniegelenk		X	X	
26	Zunahme der Arthrose		X	X	

		1	2	3	4
27	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
28	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
29	OP-Datum	X		X	
30	Operation	X	X		
31	Dauer des Eingriffs			X	
32	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
33	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen			X	
34	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)		X	X	X
35	Implantatfehlage		X	X	
36	Implantatdislokation		X	X	
37	Patellafehlstellung		X	X	
38	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
39	Gefäßläsion		X	X	
40	Nervenschaden		X	X	
41	Fraktur		X	X	
42	sonstige			X	X
43	postoperative Wundinfektion		X	X	X
44	CDC-Klassifikation			X	
45	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
Postoperativer Verlauf					
46	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
47	Pneumonie		X	X	
48	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
49	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
50	Lungenembolie		X	X	
51	sonstige			X	X
Entlassung					
52	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
53	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
54	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X

		1	2	3	4
55	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
56	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
57	Entlassungsdiagnose(n)			X	
58	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich 17 Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Siehe Leistungsbereich 2 Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich 18 Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikaotr-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		X		
7	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
8	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 instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)		X	X	X
17	stabile Angina pectoris		X	X	
18	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung		X	X	
19	kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe		X	X	
Prozedur					
20	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
21	Datum der Prozedur	X			

		1	2	3	4
22	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
23	kardiogener Schock		X	X	
24	Art der Prozedur		X	X	
25	Dringlichkeit der Prozedur		X		
26	Nierenfunktion gemessen		X		
Koronarangiographie					
27	wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?				X
28	führende Indikation zur Koronarangiographie		X	X	
29	Operation	X		X	
30	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
31	Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
PCI					
32	wievielte PCI während dieses Aufenthaltes?		X		X
33	Indikation zur PCI		X	X	X
34	Beginn der Intervention (Schleuse liegt)			X	
35	Door-Zeitpunkt		X		
36	Balloon-Zeitpunkt		X		
37	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
38	Operation	X		X	
39	PCI an			X	
40	PCI mit besonderen Merkmalen		X	X	X
41	besonderes Merkmal		X		
42	Stent(s) implantiert			X	
43	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	X
44	wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)		X		
Prozedurdaten					
45	Flächendosisprodukt bekannt		X		X
46	Flächendosisprodukt		X	X	
47	Durchleuchtungszeit		X		X
48	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
Ereignisse während der Prozedur					
49	intraprozedural auftretende		X		X

		1	2	3	4
	Ereignisse				
50	intraprozedurale Ereignisse		X		
Verlauf					
51	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	
52	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	
53	postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß		X		
54	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X		
55	schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle		X		X
56	Therapie der Blutung an der Punktionsstelle intraprozedurale Ereignisse		X		
57	Gefäßthrombose (punktionsnah)		X		
58	Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)		X		
59	sonstige prozedural festgestellte Ereignisse			X	X
60	Tod		X	X	
61	Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/überwiesen?		X	X	
Entlassung					
62	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
63	Entlassungsgrund		X	X	
64	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM		X	X	

Leistungsbereich 19 Koronarchirurgie, isoliert
Siehe Leistungsbereich 2 Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich 20 Mammachirurgie

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer der Patientin	X		X	
6	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
12	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
13	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X		X
14	tastbarer Mammabefund		X	X	
15	Anlass der Diagnosestellung bekannt			X	X
16	Selbstuntersuchung			X	
17	Früherkennung			X	X
18	Mammographie-Screening-Programm			X	
19	Tumorsymptomatik			X	
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	
25	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes		X		

		1	2	3	4
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
35	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren			X	X
36	Mammographie		X	X	X
37	intraoperatives Präparatröntgen		X	X	
38	Sonographie		X	X	X
39	intraoperative Präparatsonographie		X	X	
40	MRT			X	
41	OP-Datum	X	X		
42	Operation	X		X	X
43	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	
44	perioperative Antibiotikaprophylaxe			X	
Komplikationen					
45	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen			X	X
46	Wundinfektion			X	
47	Nachblutung/Hämatom			X	
48	Serom			X	
49	sonstige			X	X
Histologie und Staging					
50	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
51	maligne Neoplasie		X	X	X
52	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
53	weitere Therapieempfehlung			X	

		1	2	3	4
54	pT		X	X	
55	pN		X	X	X
56	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten		X	X	
57	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			X	X
58	Grading			X	
59	GesamttumorgroÙe			X	
60	Grading (WHO)			X	
61	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus			X	
62	HER-2/neu-Status			X	
63	histologisch gesicherte Multizentrität			X	
64	Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand		X	X	X
65	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand			X	
66	Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde		X	X	
Art der erfolgten Therapie					
67	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
68	axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
69	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
70	Radionuklidmarkierung			X	
71	Farbmarkierung			X	
Weiterer Behandlungsverlauf					
72	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
73	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			X	X
74	Datum des Gespräches mit Patientin			X	
75	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?			X	
Entlassung					
76	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

		1	2	3	4
77	Entlassungsdiagnose(n)	X		X	
78	Entlassungsgrund			X	X
79	Sektion erfolgt			X	

Leistungsbereich 21 Lebertransplantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
12	wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
Empfängerdaten					
13	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status			X	
14	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
15	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
16	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X		
17	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X		
18	INR (International Normalized Ratio)		X		
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
20	labMELD			X	
21	matchMELD zugewiesen			X	X
22	matchMELD			X	
23	Begründung für matchMELD			X	X
24	standard exception			X	
Spenderdaten					
25	Spendertyp			X	
26	Spenderalter			X	

		1	2	3	4
Operation					
27	OP-Datum	X	X	X	
28	Operation	X		X	
29	Retransplantation			X	X
30	Datum der letzten Lebertransplantation			X	
31	Abbruch der Transplantation			X	
32	kombinierte Transplantation			X	
33	Spenderorgan			X	
34	kalte Ischämiezeit (Stunden)			X	
35	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)			X	
Entlassung Empfänger					
36	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
37	Entlassungsdiagnose(n)			X	
38	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	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	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Transplantation		X		
9	Datum Follow-Up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-Up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
Tod des Empfängers					
12	Patient verstorben		X		X
13	Todesdatum		X		
14	Todesursache			X	
15	HCC vor Transplantation			X	X
16	HCC-Rezidiv			X	
17	Retransplantation			X	X
18	Datum der Retransplantation			X	

Leistungsbereich 22 Leberlebendspende

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	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 Lebersegment					
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 Komplikation(en)		X	X	X
23	Blutung			X	
24	Gallenwegskomplikation			X	
25	sekundäre Wundheilung			X	
26	Ileus			X	
27	akutes Leberversagen			X	

		1	2	3	4
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
37	Erythrozytenkonzentrat(e)			X	
38	FFP			X	
Entlassung					
39	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n)			X	
41	Entlassungsgrund		X	X	X
42	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende			X	
43	Sektion erfolgt			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	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Leberlebendspende	X			
9	Datum 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		
14	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
15	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
16	Gamma-GT		X		

		1	2	3	4
17	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	X
18	Gallenwegskomplikation			X	
19	Narbenhernie			X	
20	leberbezogene Komplikationen			X	
21	intraabdominelle Komplikationen			X	
22	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
23	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
24	Datum der letzten Transplantation		X		

Leistungsbereiche 23 Nierentransplantation und 26 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	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				
17	Blutgruppe			X	
18	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?			X	X
19	durchgeführte Transplantation		X	X	X
20	Einzel- oder Doppeltransplantation			X	
Spenderdaten					
21	Spendertyp		X	X	X
22	Spender ID	X		X	X
23	Spenderalter			X	
24	Geschlecht			X	
25	Blutgruppe			X	
26	Kreatinin i.S. in mg/dl			X	
27	Kreatinin i.S. in µmol/l			X	
28	Todesursache			X	

		1	2	3	4
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	X
39	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
40	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme		X	X	X
41	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	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	
49	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
50	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	
Entlassung Empfänger					
51	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
52	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
53	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
54	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
55	Entlassungsdiagnose(n)			X	
56	Entlassungsgrund		X	X	X

		1	2	3	4
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	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	durchgeführte Transplantation		X	X	X
9	Datum der letzten Transplantation	X	X		
10	Datum Follow-Up-Erhebung	X	X		
11	Art der Follow-Up-Erhebung			X	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation			X	
13	Patient verstorben		X	X	X
14	Todesdatum	X	X		
15	Todesursache			X	
16	Transplantatversagen Niere			X	X
17	Datum Transplantatversagen Niere	X	X		
18	Ursache Transplantatversagen Niere			X	
19	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
20	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$		X	X	
21	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
22	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?			X	X
23	Beginn der Insulintherapie		X	X	
24	Ursache des Transplantatversagens Pankreas		X	X	
25	Entnahme des Pankreastreansplantats erforderlich			X	

Leistungsbereich 24 Nierenlebendspende

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	X	X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	Hypertonie präoperativ			X	
12	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
13	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$			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 $\mu\text{mol/l}$			X	
24	Albumin i. U.			X	
25	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	
26	arterielle Hypertonie			X	
27	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

		1	2	3	4
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	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Nierenlebendspende	X			
9	Datum Follow-Up-Erhebung	X			
10	Art der Follow-Up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende			X	
12	Spender verstorben		X	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 $\mu\text{mol/l}$		X	X	
17	Albumin i. U.			X	
18	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	
19	arterielle Hypertonie		X	X	

Leistungsbereich 25 Lungen- und Herz-Lungentransplantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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
7	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	
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	

		1	2	3	4
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	FEV1 (prädiktiver Wert in %)			X	
Entlassung Empfänger					
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
49	Entlassungsdiagnose(n)			X	
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	X
6	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum Follow-Up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-Up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation		X		

		1	2	3	4
12	FEV 1 (höchster Wert)			X	
13	FEV 1 (aktueller Wert)			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
14	Cyclosporin			X	
15	Tacrolimus			X	
16	Azathioprin			X	
17	Mycophenolat			X	
18	Steroide			X	
19	m-ToR-Inhibitor			X	
20	andere			X	X
21	Patient verstorben		X		X
22	Todesdatum		X		
23	Todesursache(n) im Verlauf			X	

Leistungsbereich 26 Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
Siehe Leistungsbereich 23 Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich 27 Neonatologie

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene 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	Identifikationsnummer des Kindes	X			
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Mehrlingsgeburt			X	X
9	Anzahl Mehrlinge			X	
10	laufende Nummer des Mehrlings			X	
11	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin			X	
12	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)			X	
14	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		
19	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen			X	X
20	Grund für palliatvie Versorgung			X	
Aufnahme					
21	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)		X		
22	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)			X	
23	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung			X	
24	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung)			X	

		1	2	3	4
25	Aufnahme ins Krankenhaus von		X		X
26	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses			X	
27	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
28	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
29	ausländisches Institutskennzeichen			X	
30	Gewicht bei Aufnahme			X	X
31	Kopfumfang bei Aufnahme			X	
32	Körpertemperatur bei Aufnahme		X	X	
Diagnostik/Therapie					
33	Fehlbildungen		X	X	X
34	Art der Fehlbildung			X	
35	größtes Basendefizit			X	
36	Max. FiO2			X	
37	Min. FiO2			X	
38	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
39	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X		
40	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	
41	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
42	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X		X
43	ROP-Status bei Aufnahme			X	
44	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten)			X	X
45	Beginn		X		
46	endgültige Beendigung		X		
47	Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt		X	X	X
48	Beginn			X	
49	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung			X	
50	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe			X	
51	Pneumothorax		X	X	
52	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
53	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X		X

		1	2	3	4
54	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X		
55	Sepsis/SIRS			X	X
56	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
57	Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	X
58	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
59	Pneumonie			X	X
60	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
61	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt			X	
62	Antibiotikatherapie, systemisch			X	
63	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)		X		
64	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
Operation(en) und Prozeduren					
65	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
66	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)			X	
67	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
68	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)			X	
Entlassung/Verlegung					
69	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
70	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt				X
71	Körpergewicht bei Entlassung			X	
72	Kopfumfang bei Entlassung		X		
73	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf			X	
74	Entlassungsgrund		X	X	X
75	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
76	Obduktion				X
77	Todesursache				X
78	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	X	X		

Leistungsbereich 28 Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	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		
12	LVEF nicht bekannt		X		X
13	Diabetes mellitus			X	
14	Nierenfunktion		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					
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	

		1	2	3	4
24	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg \leq 20 mmHg)		X	X	
25	Septumdicke \geq 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	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
38	voraussichtliche ventrikuläre Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
EKG-Befunde					
39	Vorhofrhythmus		X	X	
40	AV-Block		X	X	
41	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
42	QRS-Komplex		X	X	
Operation					
43	OP-Datum	X		X	
44	Operation	X		X	
Zugang des implantierten Systems					
45	Vena cephalica			X	
46	Vena subclavia			X	
47	andere			X	X
48	Dauer des Eingriffs		X	X	
49	Durchleuchtungszeit		X	X	

		1	2	3	4
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	
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	

		1	2	3	4
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 Pneumothorax		X	X	
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	

		1	2	3	4
104	Entlassungsgrund		X	X	
105	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich 29 Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	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					
Implantiertes ICD-System					
18	System		X	X	
Implantiertes ICD-Aggregat					
19	Hersteller			X	
Explantiertes ICD-System					
20	System		X	X	X
Explantiertes ICD-Aggregat					

		1	2	3	4
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	
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	X	
47	postoperative Wundinfektion		X	X	X
48	CDC-Klassifikation			X	
49	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X

		1	2	3	4
Entlassung					
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
51	Entlassungsgrund		X	X	
52	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich 30 Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorenberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	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	Infektion		X	X	
12	Taschenproblem (exklusive Infektion)		X	X	
13	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
14	Systemumwandlung			X	
15	Sondenproblem		X	X	
16	ineffektive Defibrillation			X	
17	sonstige			X	X
18	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
19	Therapien abgegeben			X	
Operation					
20	OP-Datum	X		X	
21	Operation	X		X	
22	Dauer des Eingriffs			X	
23	Durchleuchtungszeit			X	
24	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X

25	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J			X	
ICD					
ICD-System					
26	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	
ICD-Aggregat					
27	Art des Vorgehens			X	X
28	Hersteller			X	
29	Aggregatposition			X	
30	explantiertes System			X	
31	explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation		X	X	
32	nicht bekannt			X	X
33	Hersteller des explantierten Aggregats			X	
Sonden					
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)					
34	Art des Vorgehens		X	X	X
35	Problem		X	X	
36	Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense-Sonde		X		
37	Hersteller			X	
38	Reizschwelle		X	X	
39	nicht gemessen		X	X	X
40	P-Wellen-Amplitude		X	X	
41	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde					
42	Art des Vorgehens		X	X	X
43	Problem		X	X	
44	Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X		
45	Hersteller			X	
46	Defibrillations-Elektroden			X	
47	Position		X	X	
48	Reizschwelle		X	X	
49	nicht gemessen		X	X	X
50	R-Amplitude		X	X	
51	nicht gemessen		X	X	X
Zweite Ventrikelsonde					

52	Art des Vorgehens		X	X	X
53	Problem		X	X	
54	Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde		X		
55	Hersteller			X	
56	Position		X	X	
57	Reizschwelle		X	X	
58	nicht gemessen		X	X	X
59	R-Amplitude		X	X	
60	nicht gemessen		X	X	X
Dritte Ventrikelsonde					
61	Art des Vorgehens		X	X	X
62	Problem		X	X	
63	Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde		X		
64	Hersteller			X	
65	Position		X	X	
66	Reizschwelle		X	X	
67	nicht gemessen		X	X	X
68	R-Amplitude		X	X	
69	nicht gemessen		X	X	X
Andere Defibrillationssonde(n)					
70	Art des Vorgehens			X	X
71	Problem		X	X	
72	Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden		X		
73	Hersteller			X	
74	Position			X	
Weitere inaktive oder explantierte Sonden					
75	weitere inaktive/stillgelegte Sonden			X	
76	weitere explantierte Sonden			X	
Perioperative Komplikationen					
77	perioperative Komplikation(en)			X	X
78	kardiopulmonale Reanimation			X	
79	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
80	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
81	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
82	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	

83	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
84	Vorhof		X	X	
85	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
86	zweite Ventrikelsonde		X	X	
87	dritte Ventrikelsonde		X	X	
88	andere Defibrillationssonde			X	X
89	weitere inaktive/stillgelegte Sonde			X	
90	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
91	Vorhof		X	X	
92	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
93	zweite Ventrikelsonde		X	X	
94	dritte Ventrikelsonde		X	X	
95	andere Defibrillationssonde			X	X
96	postoperative Wundinfektion		X	X	X
97	CDC-Klassifikation			X	
98	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
99	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
100	Entlassungsgrund		X	X	
101	Entlassungsdiagnose(n)			X	

”

IV. Die Anlage 2 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift wird die Angabe „2013“ durch die Angabe „2014“ ersetzt.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Im Satz 1 wird nach der Angabe „Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (15)“ das Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.
 - b) Im Satz 1 wird nach der Angabe „-komponentenwechsel (16)“ die Angabe „sowie Geburtshilfe (5) und Neonatologie (27)“ gestrichen.
 - c) Im Satz 1 wird die Angabe „2013“ durch die Angabe „2014“ ersetzt.
 - d) Im Satz 2 wird nach der Angabe „und 12“ das Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.

- e) Im Satz 2 wird nach der Angabe „und 16“ die Angabe „sowie 5 und 27“ gestrichen.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „15“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „16“ die Angabe „sowie 5 und 27“ gestrichen.
- c) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Testdatensätze“ durch die Wörter „QS-Datensätze mit PID“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Testdatensatz“ durch die Wörter „QS-Datensatz mit PID“ ersetzt.
- e) In Absatz 4 wird das Wort „Testdatensätze“ durch die Wörter „QS-Datensätze mit PID“ und das Wort „Testdatensatzes“ durch die Wörter „QS-Datensatzes mit PID“ sowie das Wort „Testdatensatz“ durch die Wörter „QS-Datensatz mit PID“ ersetzt.
4. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Testdatensatz“ durch die Wörter „QS-Datensatz mit PID“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird das Wort „Testdatensätze“ durch die Wörter „QS-Datensätze mit PID“ ersetzt.
5. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „und 12“ das Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „und 16“ die Angabe „sowie 5 und 27“ gestrichen.
- c) In Absatz 5 wird das Wort „Testdatensätze“ durch die Wörter „QS-Datensätze mit PID“ ersetzt.
6. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In den Absätzen 1 bis 3 wird jeweils das Wort „Testdatensätze“ durch die Wörter „QS-Datensätze mit PID“ sowie das Wort „Testdaten“ durch das Wort „Daten“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 wird nach der Angabe „und 12“ das Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 wird nach der Angabe „und 16“ die Angabe „den Leistungsbereichen 5 und 27 sowie“ gestrichen.

V. Der Anhang zur Anlage 2 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

„Anhang zur Anlage 2

Leistungsbereich Hüft- Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	X			
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	X			
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	X			
4	Institutionskennzeichen	X	X	X	
5	Entlassender Standort	X	X	X	
6	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
7	Fachabteilung	X		X	
8	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
9	Geburtsdatum	X	X	X	
10	Geschlecht	X	X	X	
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
12	Wieviele Endoprothesenimplantation während des Aufenthaltes?				X
13	Implantation betrifft das Hüftgelenk				X
Präoperative Anamnese					
14	Schmerzen		X	X	
15	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X	X	
Präoperative Diagnostik					
16	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X
17	Extension/Flexion 1		X	X	
18	Extension/Flexion 2		X	X	
19	Extension/Flexion 3		X	X	

		1	2	3	4
20	Ab-/Adduktion 1		X	X	
21	Ab-/Adduktion 2		X	X	
22	Ab-/Adduktion 3		X	X	
23	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
24	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
25	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)					
26	Osteophyten		X	X	
27	Gelenkspalt		X	X	
28	Sklerose		X	X	
29	Deformierung		X	X	
Befunde					
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
31	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
32	OP-Datum	X		X	
33	Operation	X		X	
34	Dauer des Eingriffs			X	
35	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
36	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
37	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
38	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
39	Implantatfehlage		X	X	
40	Implantatdislokation		X	X	
41	Endoprothesenluxation		X	X	
42	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
43	Gefäßläsion		X	X	
44	Nervenschaden		X	X	
45	Fraktur		X	X	
46	sonstige			X	X
47	postoperative Wundinfektion		X	X	X
48	CDC-Klassifikation			X	
49	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
50	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X

		1	2	3	4
51	Extension/Flexion 1		X	X	
52	Extension/Flexion 2		X	X	
53	Extension/Flexion 3		X	X	
Postoperativer Verlauf					
54	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
55	Pneumonie		X	X	
56	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
57	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
58	Lungenembolie		X	X	
59	sonstige			X	X
Entlassung					
60	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
61	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
62	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
63	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
64	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
65	Entlassungsdiagnose(n)	X			
66	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	X			
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	X			
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	X			
4	Institutionskennzeichen	X	X	X	

		1	2	3	4
5	Entlassender Standort	X	X	X	
6	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
7	Fachabteilung	X		X	
8	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
9	Geburtsdatum	X	X	X	
10	Geschlecht	X	X	X	
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
12	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes				X
13	Wechsel betrifft das Hüftgelenk				X
14	Zweizeitiger Wechsel			X	
Präoperative Anamnese					
15	Schmerzen		X	X	
Labor					
16	Entzündungszeichen im Labor		X	X	
17	Gelenkpunktion			X	
18	Erregernachweis		X	X	
Röntgendiagnostik und klinische Befunde					
19	Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß		X	X	
20	Lockerung Pfannen-Komponente		X	X	
21	Lockerung Schaft-Komponente		X	X	
22	Substanzverluste Pfanne		X	X	
23	Substanzverluste Femur		X	X	
24	periprothetische Fraktur		X	X	
25	(rezidivierende) Prothesen(sub)luxation		X	X	
26	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
27	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
28	OP-Datum	X		X	
29	Operation	X	X		
30	Dauer des Eingriffs			X	
31	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
32	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
33	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	

		1	2	3	4
34	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
35	Implantatfehlage		X	X	
36	Implantatdislokation		X	X	
37	Endoprothesenluxation		X	X	
38	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
39	Gefäßläsion		X	X	
40	Nervenschaden		X	X	
41	Fraktur		X	X	
42	sonstige			X	X
43	postoperative Wundinfektion		X	X	X
44	CDC-Klassifikation			X	
45	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
Postoperativer Verlauf					
46	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
47	Pneumonie		X	X	
48	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
49	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
50	Lungenembolie		X	X	
51	sonstige			X	X
Entlassung					
52	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
53	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
54	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
55	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
56	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
57	Entlassungsdiagnose(n)	X			
58	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich Knie- Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)

		1	2	3	4
--	--	---	---	---	---

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	X			
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	X			
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	X			
4	Institutionskennzeichen	X	X	X	
5	Entlassender Standort	X	X	X	
6	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
7	Fachabteilung	X		X	
8	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
9	Geburtsdatum	X	X	X	
10	Geschlecht	X	X	X	
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Patient					
12	wieviele Endoprothesenimplantation während dieses Aufenthaltes				X
13	Implantation betrifft das Kniegelenk				X
Präoperative Anamnese					
14	Schmerzen		X	X	
15	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah			X	
Röntgendiagnostik Kellgren und Lawrence Score der Arthrose (modifiziert)					
16	Osteophyten		X	X	
17	Gelenkspalt		X	X	
18	Sklerose		X	X	
19	Deformierung		X	X	
Befunde					
20	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
21	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
22	OP-Datum	X		X	
23	Operation	X		X	

		1	2	3	4
24	Dauer des Eingriffs			X	
25	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
26	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen			X	
27	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
28	Implantatfehlage		X	X	
29	Implantatdislokation		X	X	
30	Patellafehlstellung		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	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X	X	X
40	Extension/Flexion 1		X	X	
41	Extension/Flexion 2		X	X	
42	Extension/Flexion 3		X	X	
Postoperativer Verlauf					
43	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)		X	X	X
44	Pneumonie		X	X	
45	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
46	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
47	Lungenembolie		X	X	
48	sonstige			X	X
Entlassung					
49	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
50	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
51	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
52	War der Patient präoperativ			X	

		1	2	3	4
	selbstständig in der täglichen Hygiene?				
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
54	Entlassungsdiagnose(n)		X	X	
55	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich Knie-Endoprothesenwechsel- und komponentenwechsel (17/7)

		1	2	3	4
Nr.	Bogenfeld (Bezeichnung)	Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	X			
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	X			
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	X			
4	Institutionskennzeichen	X	X	X	
5	Entlassender Standort	X	X	X	
6	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
7	Fachabteilung	X		X	
8	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
9	Geburtsdatum	X	X	X	
10	Geschlecht	X	X	X	
Patient					
11	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
12	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes				X
13	Wechsel betrifft das Kniegelenk				X
14	Zweizeitiger Wechsel			X	
Präoperative Anamnese					
15	Schmerzen		X	X	
Labor					
16	Entzündungszeichen im Labor		X	X	
17	Gelenkpunktion		X	X	
18	Erregernachweis		X	X	

		1	2	3	4
Röntgendiagnostik und klinische Befunde					
19	Implantatwanderung/-versagen		X	X	
20	Lockerung Femur-Komponente		X	X	
21	Lockerung Tibia-Komponente		X	X	
22	Lockerung Patella-Komponente		X	X	
23	Substanzverlust Femur		X	X	
24	Substanzverlust Tibia		X	X	
25	Verschleiß der Gleitfläche		X	X	
26	periprothetische Fraktur		X	X	
27	Prothesen(sub)luxation		X	X	
28	Instabilität im Kniegelenk		X	X	
29	Zunahme der Arthrose		X	X	
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
31	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
Operation					
32	OP-Datum	X		X	
33	Operation	X	X		
34	Dauer des Eingriffs			X	
35	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
Verlauf					
36	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen			X	
37	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)		X	X	X
38	Implantatfehlage		X	X	
39	Implantatdislokation		X	X	
40	Patellafehlstellung		X	X	
41	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
42	Gefäßläsion		X	X	
43	Nervenschaden		X	X	
44	Fraktur		X	X	
45	sonstige			X	X
46	postoperative Wundinfektion		X	X	X
47	CDC-Klassifikation			X	
48	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
Postoperativer Verlauf					
49	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X

		1	2	3	4
50	Pneumonie		X	X	
51	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
52	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
53	Lungenembolie		X	X	
54	sonstige			X	X
Entlassung					
55	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
56	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?		X	X	
57	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
58	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?			X	
59	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
60	Entlassungsdiagnose(n)			X	
61	Entlassungsgrund		X	X	X

”

VI. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

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

Berlin, den 20. Juni 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken