

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses zur freiwilligen Teilnahme von Krankenhäusern mit Perinatalzentren an der zentralen Veröffentlichung ihrer Ergebnisqualitätsdaten

Vom 18. Juli 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juli 2013 folgenden Beschluss gefasst:

- I. Krankenhäusern mit einem Perinatalzentrum Level 1 oder einem Perinatalzentrum Level 2 wird eine Option zur freiwilligen Teilnahme an einer zentralen Veröffentlichung von Ergebnisqualitätsdaten nach Phase A des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz AT 28.10.2005 V 205), zuletzt geändert am 20. August 2009 (BAnz. AT 24.12.2009 V 195) (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene / QFR-RL)), wie folgt eingeräumt:

1. Das Krankenhaus erhält die Möglichkeit, sich bis zum 15. September 2013 auf einer von der Institution nach § 137a SGB V zur Verfügung gestellten Internetplattform zu registrieren (<https://login.perinatalzentren.org>).

Die Registrierung erfolgt in zwei Schritten:

- Eine Teilnahmeerklärung des freiwillig teilnehmenden Krankenhauses muss bei der Institution nach § 137a SGB V bis zum 1. September 2013 eingegangen sein.
- Anschließend erhält das Krankenhaus, das seine Teilnahme fristgerecht erklärt hat, von der Institution nach § 137a SGB V einen Zugangscode. Die Registrierung muss bis zum 15. September 2013 durch das Krankenhaus auf der o.g. Internetseite aktiviert werden.

Mit der abgeschlossenen Registrierung beginnt für das jeweilige Krankenhaus die freiwillige Teilnahme an der zentralen Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten. Die Teilnahme kann durch das Krankenhaus jederzeit postalisch und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

2. Mit der abgeschlossenen Registrierung entfällt die Verpflichtung des freiwillig an der zentralen Veröffentlichung teilnehmenden Krankenhauses zur Veröffentlichung der Ergebnisdaten auf seiner Internetseite gemäß Phase A des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der

Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der QFR-RL).

3. Mit der abgeschlossenen Registrierung beginnt die Verpflichtung des an der freiwilligen zentralen Ergebnisveröffentlichung teilnehmenden Krankenhauses, seine Daten an die Institution nach § 137a SGB V für die freiwillige zentrale Ergebnisveröffentlichung bis einschließlich 31. Oktober 2013 zu übermitteln. Die Datenspezifikation wird in **Anlage 1** (Verfahrensjahre 2008 bis 2009) und in **Anlage 2** (Verfahrensjahre 2010 bis 2012) bestimmt. Dazu werden diejenigen fallbezogenen und anonymen Datensätze übermittelt, die zur Darstellung entsprechend der Datenfestlegung für die Tabellen 1 bis 4 des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der QFR-RL) notwendig sind. Unabhängig hiervon übermittelt das teilnehmende Krankenhaus die Daten zu Tabelle 5 des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der QFR-RL) (späte Ergebnisqualität) durch Eingabe in das Registrierungsportal mit den dort hinterlegten Eingabeformaten.
4. Die Lieferung der Ergebnisdaten gemäß der Spezifikation nach Anlage 1 und 2 an die Institution nach § 137a SGB V kann sowohl vom teilnehmenden Krankenhaus als auch von den jeweils zuständigen, auf Landesebene beauftragten Stellen nach § 6 der QSKH-RL (Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung, LQS) vorgenommen werden. Die Datenlieferung durch die LQS setzt die schriftliche Zustimmung des Krankenhauses voraus.

Falls eine Übermittlung der Datensätze gemäß der Spezifikation nach **Anlage 1** und **Anlage 2** durch die LQS nicht möglich ist, erfolgt die Übermittlung der Daten zur frühen Ergebnisqualität durch das Krankenhaus.

5. Den teilnehmenden Krankenhäusern wird im Anschluss an die Datenaufbereitung und Prüfung durch die Institution nach § 137a SGB V die Möglichkeit gegeben, diese Ergebnisse zu prüfen und ggf. um fehlende Werte zu ergänzen. Die freiwillig an der zentralen Veröffentlichung teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, unvollständige oder implausible Daten nach Rückmeldung durch die Institution nach § 137a SGB V zu erläutern oder nachzuliefern. Dabei sieht die Institution nach § 137a SGB V eine fallbezogene Nachlieferung vor. Korrekturen der Ergebnisdaten der Verfahrensjahre bis 2012 durch die Krankenhäuser sind innerhalb von vier Wochen nach Rückmeldung durch die Institution nach § 137a SGB V möglich.
6. Sofern bis zum 31. Januar 2014 der Institution nach § 137a SGB V keine auswertbaren Daten vorliegen, kann die freiwillige Teilnahme durch schriftliche Mitteilung an das Krankenhaus beendet werden. In diesem Fall entfällt die in Nr. 2 normierte Befreiung von der Verpflichtung zur Veröffentlichung der Ergebnisdaten. Daraus erwächst die Verpflichtung für das Krankenhaus zur Veröffentlichung ihrer Ergebnisdaten gemäß Phase A des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der QFR-RL).
7. Das an der zentralen Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten teilnehmende Krankenhaus wird über das Ergebnis der grafischen Aufbereitung und Tabellen vor Veröffentlichung durch die Institution nach § 137a SGB V informiert und hat das Recht, einer Veröffentlichung zu widersprechen. Die Institution nach § 137a SGB V räumt dem teilnehmenden Krankenhaus das Recht ein, die zu veröffentlichenden Tabellen innerhalb von vier Wochen nach Information durch die Institution nach § 137a SGB V zu kommentieren. Die Kommentare des

Krankenhauses von maximal 1000 Zeichen (Hyperlinks möglich) werden in geeigneter Weise auf der Internetplattform veröffentlicht. Wenn das Krankenhaus einer zentralen Veröffentlichung durch die Institution nach § 137a SGB V widerspricht, erwächst daraus die sofortige Verpflichtung zur Veröffentlichung seiner Ergebnisdaten gemäß Phase A des Anhangs zur Anlage 1 der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014 in Anlage 4 der QFR-RL).

II. Die Institution nach § 137a SGB V wird mit der Umsetzung des unter Punkt I festgelegten Verfahrens wie folgt beauftragt:

1. Die Institution nach § 137a SGB V wird beauftragt, den in der Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 5. April 2013 aufgeführten Punkt zur Darstellung von kleinen Fallzahlen (Tabellenzellen mit $n < 4$) kurzfristig in der Internetplattform für die freiwillige Ergebnisdatendarstellung der Krankenhäuser umzusetzen und dem Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Umsetzung schriftlich zu berichten.
2. Die Internetplattform wird durch die Institution nach § 137a SGB V unmittelbar nach entsprechender Rückmeldung des Unterausschusses Qualitätssicherung nach Punkt 1 und nach Inkrafttreten dieses Beschlusses so freigeschaltet, dass die nach Abschnitt I teilnehmenden Krankenhäuser die Möglichkeit einer Registrierung und Teilnahme an der zentralen Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten haben.
3. Die Institution nach § 137a SGB V wird beauftragt, eine Datenvalidierung in drei Stufen vorzunehmen:
 - a) beim Upload der nach Punkt I.3 übermittelten Daten,
 - b) bei der Annahme der nach Punkt I.3 übermittelten Daten,
 - c) Abgleich der Mortalität mit den durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelten Abrechnungsdaten gemäß § 21 KHEntgG (vgl. **Anlage 3**).

Das Ergebnis des Abgleichs nach Punkt 3. c) wird dem teilnehmenden Krankenhaus bis zum 31. März 2014 von der Institution nach § 137a SGB V zur Verfügung gestellt. Es wird jedoch im Rahmen der freiwilligen zentralen Ergebnisveröffentlichung durch die Institution nach § 137a SGB V nicht veröffentlicht.

4. Die zentrale Veröffentlichung der Ergebnisdaten der freiwillig teilnehmenden Krankenhäuser für die Verfahrensjahre 2008 bis einschließlich 2012 erfolgt durch die Institution nach § 137a SGB V spätestens bis zum 28. Februar 2014 auf der Internetplattform www.perinatalzentren.org.
5. Im Rahmen der Beauftragung und Zusammenarbeit mit der Institution nach § 137a SGB V gilt für diese das 1. Kap. § 22 der Verfahrensordnung (VerfO). Dabei ist die Institution nach § 137a SGB V nach 1. Kap. § 20 VerfO insbesondere verpflichtet, die Verfahrensordnung zu beachten, in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten, den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen und die durch die Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten.

- III. Der Beschluss tritt am 19. Juli 2013 in Kraft. Der Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.
- IV. Der Beschluss tritt mit Inkrafttreten des sich derzeit in Erarbeitung befindlichen Änderungsbeschlusses zum Anhang der Anlage 1 „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (ab 1. Januar 2014: Anlage 4 der QFR-RL) zur verpflichtenden Regelung zur Erhebung, Weiterleitung, Verarbeitung und zentralen Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten der Phase B außer Kraft.

Berlin, den 18. Juli 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken



Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Datenübermittlung 2013

Neonatalerhebung bis 2009

Stand: 29. Mai 2013

Inhaltsverzeichnis

1. Einschlusskriterium	3
2. Datenfelder aus der Neonatalerhebung bis 2009	4
3. Datentypen	7
4. Operatoren	7

1. Einschlusskriterium

Alle Lebendgeborenen mit einem Entlassungsdatum in den Jahren 2008 bis 2009 oder einem Aufnahmedatum in den Jahren 2008 bis 2009 und einem Entlassungsdatum in den Jahren 2010 bis 2012 und einem Geburtsgewicht unter 1500g.

Formel (Pseudocode gemäß Spezifikation für QS-Filter Software):

```
NICHT(ENTLART = 4 UND DIAG1 EINSIN 'P95')
UND
(
  ENTLJJ IN (2008,2009)
  ODER
  (AUFNJJ IN (2008,2009) UND ENTLJJ IN (2010,2011,2012))
)
UND
GGEWICHT < 1500
```

¹DIAG1 bis DIAG6

2. Datenfelder aus der Neonatalerhebung bis 2009

In der folgenden Tabelle werden die benötigten Datenfelder der freiwilligen Neonatalerhebung der Jahre bis 2009 dargestellt.

Die Tabelle hat folgenden Aufbau:

1. Lfd. Nr. = Laufende Nummer des Datenfeldes in der Exportdatei
2. Feldname = Technischer Feldname (gemäß Exportspezifikation). Dient als Spaltenüberschrift in der Exportdatei.
3. Feldbezeichnung = Bezeichnung des Datenfeldes (gemäß Exportspezifikation)
4. Datentyp = Definition s. Abschnitt 1.4.
5. Länge = max. Feldlänge
6. Schlüssel
7. Erläuterung = Allgemeine Erläuterung und Relevanz für die Berechnung der darzustellenden Tabellen für die Veröffentlichung

Lfd. Nr.	Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	Erläuterung
1	KLINNR	Institutionskennzeichen (Kinderklinik(nummer))	NUMSCHLUESSEL	9	-	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
2	PATNR	Patientennummer	TEXT	10	-	Eindeutiges Kennzeichen des dokumentierten Datensatzes
3	MEHRL	Einling / Anzahl Mehrlinge	GANZEZAHL	1	-	Tabelle 1: Mehrlingskinder, n (%)
4	GEBTT	Geburtstag	GANZEZAHL	2	-	Plausibilitätskontrolle
5	GEBMM	Geburtsmonat	GANZEZAHL	2	-	
6	GEBJJ	Geburtsjahr	GANZEZAHL	4	-	
7	SEX	Geschlecht	NUMSCHLUESSEL	1	1 = männlich 2 = weiblich	Tabelle 1: männlich, n (%)
8	GGEWICHT	Geburtsgewicht	GANZEZAHL	4	-	Tabellen 1;2;3;4
9	EGEBTT	Errechneter Geburtstag	GANZEZAHL	2	-	Plausibilitätskontrolle
10	EGEBMM	Errechneter Geburtsmonat	GANZEZAHL	2	-	
11	EGEBJJ	Errechnetes Geburtsjahr	GANZEZAHL	4	-	
12	REIFALT	Reifealter (komplette Wochen)	GANZEZAHL	2	-	Tabelle 1: Gestationsalter, Median (Minimum – Maximum) Tabellen 2;3

Lfd. Nr.	Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	Erläuterung
13	AUFNTT	Aufnahmetag	GANZEZAHL	2	-	Plausibilitätskontrolle
14	AUFNMM	Aufnahmemonat	GANZEZAHL	2	-	
15	AUFNJJ	Aufnahmejahr	GANZEZAHL	4	-	
16	AUFNKLIN	Aufgenommen von Klinik (Liste) / Institutionskennzeichen	NUMSCHLUESSEL	9	-	Institutionskennzeichen des verlegenen Krankenhauses (bzw. der Geburtsklinik) Bei Aufnahme von zu Hause: Schlüssel 999999999 Tabelle 1: Außerhalb geboren, n (%)
17	AUFNGEW	Aufnahmegewicht	GANZEZAHL	4	-	Plausibilitätskontrolle
18	FEHLBILD	CRIB Score: Fehlbildungen	NUMSCHLUESSEL	1	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere	Tabelle 1: angeborene Fehlbildungen, n (%)
19	O2GABE	Sauerstoff-Zufuhr jegl. Art nach Aufnahme	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	Tabelle 4: ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf n (%)
20	O2ENDTT	Tag der Beendigung Sauerstoffzufuhr	GANZEZAHL	2	-	
21	O2ANFMM	Monat der Beendig. Sauerstoffzufuhr	GANZEZAHL	2	-	
22	O2ENDJJ	Jahr der Beendigung Sauerstoffzufuhr	GANZEZAHL	4	-	
23	SONO	Schädelsonogramm	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	Tabelle 4: nicht sonographiert, n (%)
24	IVHMAX	Maximales IVH-Stadium	GANZEZAHL	1	(Stadien 1 - 4)	Tabelle 4: IVH-Gradeinteilung 1 bis 4, n (%)
25	AUGENUSU	Ophthalmologische Untersuchung	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	Tabelle 4: Fundus nicht untersucht, n (%)
26	ROPMAX	Max. Stadium der Retinopathie	GANZEZAHL	1	(Stadien 1 - 5)	Tabelle 4: Retinopathie (ROP) mit Operation n (%) NEC mit Operation oder Verlegung n (%)
27	OP	Operationen während des stationären Aufenthalts	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	
28	OPDIAG1	1. OP-Diagnose	SCHLUESSEL	5	ICD 10	Tabelle 4: Retinopathie (ROP) mit Operation n (%) NEC mit Operation oder Verlegung n (%)
29	OPDIAG2	2. OP-Diagnose	SCHLUESSEL	5	ICD 10	
30	OPDIAG3	3. OP-Diagnose	SCHLUESSEL	5	ICD 10	

Lfd. Nr.	Feldname	Feldbezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	Erläuterung
31	ENTLTT	Tag der Entlassung	GANZEZAHL	2	-	Plausibilitätskontrolle
32	ENTLMM	Monat der Entlassung	GANZEZAHL	2	-	
33	ENTLJJ	Jahr der Entlassung	GANZEZAHL	4	-	
34	ENTLART	Art der Entlassung / Entlassungsgrund	NUMSCHLUESSEL	1	1 = Entl. nach Hause 2 = Zurückverl. In geburtshilfliche Abt. 3 = Verl. In and. Klinik / Abteilung 4 = Tod	Tabellen 1;2;3;4
35	DIAG1	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	Tabelle 4: NEC mit Operation oder Verlegung n (%)
36	DIAG2	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	
37	DIAG3	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	
38	DIAG4	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	
39	DIAG5	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	
40	DIAG6	Weitere Diagnosen (nach ICD-10)	SCHLUESSEL	5	ICD 10	

3. Datentypen

In der folgenden Tabelle sind mögliche Typen der Datenfelder aufgelistet.

Datentyp	Bezeichnung	Beispiele
TEXT	Zeichenkette (String)	"Spezifikation" ; "1234567890"
GANZEZAHL ²	.. -2, -1, 0, 1, 2, 3, ..	1
DATUM	Zehnstelliges Datum	01.01.2011
MONDATUM	Monatsdatum	04.2011
JAHRDATUM	Jahresdatum	2011
NUMSCHLUESSEL	Numerisch kodierter Schlüssel (wie GANZEZAHL)	1
SCHLUESSEL	Alphanumerischer Schlüssel	'19.1' oder '5-282.0'

4. Operatoren

In der folgenden Tabelle sind die in diesem Dokument verwendeten Operatoren aufgelistet.

Operatoren	Erläuterungen
UND	logisches UND
ODER	logisches ODER
NICHT	logisches NICHT
IN	Die Variable und die Feldelemente müssen gleichen Typs sein
EINSIN	Operatoren mit beidseitigen Listenfeldern als Operanden: Wenn mindestens ein Element aus der linken Liste in der rechten Liste enthalten ist, so ist der Ausdruck wahr (nichtleere Schnittmenge)

² Beim Typ GANZEZAHL sind auch negative ganze Zahlen erlaubt.



Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Datenübermittlung 2013

Neonatalerhebung 2010-2012

Stand: 01. Januar 2013

Inhaltsverzeichnis

1. Einschlusskriterium	3
2. Datenfelder aus der Neonatalerhebung 2010 bis 2012	4
3. Datentypen	7
4. Operatoren	7
5. Funktionen	8

1. Einschlusskriterium

Alle Lebendgeborenen mit einem Aufnahmedatum in den Erfassungsjahren 2010 bis 2012 und einem Entlassungsdatum in den Erfassungsjahren 2010 bis 2012 und einem Geburtsgewicht unter 1500g.

Formel (Pseudocode gemäß Spezifikation für QS-Filter Software):

```
NICHT((TODESURSACH_1 IN 'P95' ODER ENTLDIAG EINSIN 'P95') UND ENTLGRUND = 7)
UND
jahreswert(AUFNDATUM) IN (2010,2011,2012)
UND
jahreswert(ENTLDATUM) IN (2010,2011,2012)
UND
KG < 1500
```

2. Datenfelder aus der Neonatalerhebung 2010 bis 2012

In der folgenden Tabelle werden die benötigten Datenfelder der bundesweit verpflichtenden Neonatalerhebung der Jahre 2010 bis 2012 dargestellt.

Die Tabelle hat folgenden Aufbau:

1. Lfd. Nr. = Laufende Nummer des Datenfeldes in der Exportdatei
2. Zeile = entspricht dem Feld `zeileAufBogen` in Tabelle `BogenFeld`
3. Feldname = technische Bezeichnung (gemäß Tabelle `Feld`)
4. Bogenfeld Bezeichnung = Feldbezeichnung auf Dokumentationsbogen (gemäß Tabelle `BogenFeld`)
5. Datentyp = Definition s. Abschnitt 1.4.
6. Länge = max. Feldlänge
7. Schlüssel
8. M/K = Muss - Kann
9. Erläuterung = Allgemeine Erläuterung und Relevanz für die Berechnung der darzustellenden Tabellen für die Veröffentlichung

Ersatzfelder sind in der Tabelle grau hinterlegt.

Lfd. Nr.	Zeile	Feldname	Bogenfeld Bezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	M/K	Erläuterung
1		Vorgangsnr	Vorgangsnummer	TEXT	16	-	M	Eindeutiges Kennzeichen des dokumentierten Datensatzes
2		Auswertungs- jahr	Auswertungsjahr	JAHRDATUM	4	-	M	Auswertungsjahr des Datensatzes („2010“; „2011“; etc.)
3	1	IKNRKH	Institutionskennzeichen (nicht pseudonymisiert)	NUMSCHLUESSEL	9	-	M	nicht pseudonymisiertes Institutionskennzeichen
4	1.1	BSNR	Betriebsstätten-Nummer	GANZEZAHL	2	-	M	-
5	2	FACHABT	Fachabteilung	NUMSCHLUESSEL	4	§ 301-Vereinbarung	M	-
6	4	GESCHLECHTNEO	Geschlecht	NUMSCHLUESSEL	1	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	M	Tabelle 1: männlich, n (%)
7	5.1	ANZMEHRLINGE	Anzahl Mehrlinge	GANZEZAHL	2	-	K	Tabelle 1: Mehrlingskinder, n (%)
8	6	GEBTERMIN	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	DATUM	10	-	K	Plausibilitätskontrolle

Lfd. Nr.	Zeile	Feldname	Bogenfeld Bezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	M/K	Erläuterung
9		abstGebtermNeo	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen	GANZEZAHL		-	K	Plausibilitätskontrolle
10	7	GESTALTER	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	GANZEZAHL	2	-	M	Tabelle 1: Gestationsalter, Median (Minimum - Maximum) Tabellen 2;3
11	8	GEBDATUM	Geburtsdatum des Kindes	DATUM	10	-	K	Plausibilitätskontrolle
12		ltEntl	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen)	GANZEZAHL		-	M	Plausibilitätskontrolle
13		alterStunden	Alter bei Aufnahme in Stunden	GANZEZAHL		-	M	Plausibilitätskontrolle
14		gebjahr	Geburtsjahr	JAHRDATUM		-	M	Plausibilitätskontrolle
15	9	KG	Gewicht des Kindes bei Geburt	GANZEZAHL	4	-	M	Tabellen 1;2;3;4
16	10	GEBORT	Wo wurde das Kind geboren?	NUMSCHLUESSEL	1	1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 4 = sonstiges, z. B. während Transport	M	Tabelle 1: Außerhalb geboren, n (%); Definition „outborn“
17	10.1	TRANSPORTNEO	Transport zur Neonatologie	NUMSCHLUESSEL	1	0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	K	Tabelle 1: Außerhalb geboren, n (%); Definition „outborn“
18		ltAufn	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen)	GANZEZAHL		-	M	Plausibilitätskontrolle
19	12	AUFNDATUM	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	DATUM	10	-	K	Plausibilitätskontrolle
20		monatAufn	Monat des Aufnahmetages	MONDATUM	7	-	M	Plausibilitätskontrolle
21	14	AUFNGEW	Gewicht bei Aufnahme	GANZEZAHL	4	-	M	Plausibilitätskontrolle
22	17	CRIBFEHLBILD	Fehlbildungen	NUMSCHLUESSEL	1	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	M	Tabelle 1: angeborene Fehlbildungen, n (%)

Lfd. Nr.	Zeile	Feldname	Bogenfeld Bezeichnung	Datentyp	Länge	Schlüssel	M/K	Erläuterung
23	18	SONO	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	M	Tabelle 4: nicht sonographiert, n (%)
24	18.1	IVHAEM	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	K	Tabelle 4: IVH-Gradeinteilung 1 bis 4, n (%)
25	19	AUGENUNT	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	M	Tabelle 4: Fundus nicht untersucht, n (%)
26	28	ENTEROKOLITIS	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	M	Tabelle 4: NEC mit Operation oder Verlegung n (%)
27	30.1	OPROP	OP einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige	K	Tabelle 4: Retinopathie (ROP) mit Operation n (%)
28	30.2	OPNEC	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	K	Tabelle 4: NEC mit Operation oder Verlegung n (%)
29	34	SAUERENT	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	NUMSCHLUESSEL	1	0 = nein 1 = ja	M	Tabelle 4: ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf n (%)
30	35	ENTLGRUND	Entlassungsgrund	NUMSCHLUESSEL	2	§ 301-Vereinbarung	M	Tabellen 1;2;3;4

3. Datentypen

In der folgenden Tabelle sind mögliche Typen der Datenfelder aufgelistet.

Datentyp	Bezeichnung	Beispiele
TEXT	Zeichenkette (String)	"Spezifikation"; "1234567890"
GANZEZAHL ¹	.. -2, -1, 0, 1, 2, 3, ..	1
DATUM	Zehnstelliges Datum	01.01.2011
MONDATUM	Monatsdatum	04.2011
JAHRDATUM	Jahresdatum	2011
NUMSCHLUESSEL	Numerisch kodierter Schlüssel (wie GANZEZAHL)	1
SCHLUESSEL	Alphanumerischer Schlüssel	'19.1' oder '5-282.0'

4. Operatoren

In der folgenden Tabelle sind die in diesem Dokument verwendeten Operatoren aufgelistet.

Operatoren	Erläuterungen
UND	logisches UND
ODER	logisches ODER
NICHT	logisches NICHT
IN	Die Variable und die Feldelemente müssen gleichen Typs sein
EINSIN	Operatoren mit beidseitigen Listenfeldern als Operanden: Wenn mindestens ein Element aus der linken Liste in der rechten Liste enthalten ist, so ist der Ausdruck wahr (nichtleere Schnittmenge)

¹ Beim Typ GANZEZAHL sind auch negative ganze Zahlen erlaubt.

5. Funktionen

In der folgenden Tabelle sind die in diesem Dokument verwendeten Funktionen aufgelistet.

Operatoren	Erläuterungen
jahreswert	liefert den Jahreswert eines Datums vom Typ JAHRDATUM

 ■ DATENFELDER NICU – OPTIONSJAHR 2013

Definition und Begründung der benötigten Datenfelder

Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstaben a bis f KHEntgG		
Datei	Datenfelder	Begründung
Datei „Fall“	Entlassender Standort	Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhausstandort.
Datei „Fall“ Datei „ICD“ Datei „OPS“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls, bzw. abgeleitete Fall_ID	Identifikation des Falles, Zuordnung zu OPS und Diagnosen.
Datei „Fall“ Datei „ICD“ Datei „OPS“	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhaus.
Datei „Fall“	Geschlecht	Wird zur Risikoadjustierung benötigt. Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten.
Datei „Fall“	Postleitzahl	Wird zur Weiterentwicklung der Risikoadjustierung benötigt (GINI-Score).
Datei „Fall“	Aufnahmedatum	Wird zur Berechnung der Verweildauer wie auch zur Ermittlung des Geburtsjahrgangs benötigt. Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten.
Datei „Fall“	Aufnahmearbeit	Wird zur Berechnung der Fallzahl benötigt. Unterscheidung Geburt eines Kindes von Behandlung eines NG.
Datei „Fall“	Aufnahmegrund	Wird zur Berechnung der Fallzahl benötigt. Unterscheidung

		dung Geburt eines Kindes von Behandlung eines NG.
Datei „Fall“	Fallzusammenführung	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt.
Datei „Fall“	Fallzusammenführungsgrund	Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt.
Datei „Fall“	Aufnahmegewicht	Wird zur Zuordnung der Neu- und Frühgeborenen in entsprechende Geburtsgewichtskategorien sowie zur Risikoadjustierung benötigt. Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten.
Datei „Fall“	Alter in Tagen beim Aufnahmetag	Wird zur Risikoadjustierung und zur Berechnung des Geburtsjahrgangs benötigt.
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsdatum	Wird zur Vollständigkeitsprüfung benötigt (Zählweise der Anzahl der Kinder an Hand der in dem/n entsprechenden Jahr/en entlassenen Kinder). Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten.
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsgrund	Definition des Überlebensstatus.
Datei „Fall“	Beatmungstunden	Wird zur Definition von Komplikationen benötigt (Bronchopulmonale Dysplasie).
Datei „Fall“	Institutionskennzeichen des verlegenden Krankenhauses	Wird zur korrekten Fallzahlermittlung benötigt.
Datei „ICD“	Diagnoseart	Identifikation von Behandlungskomplikationen in Abgrenzung von vorbestehenden Diagnosen. In einem solchen Fall sind es keine Komplikati-

		onen mehr und müssen in der Neonatalerhebung nicht dokumentiert werden. Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „ICD“	Diagnoseart	Treffgenaue Identifikation der diagnosebasierten Behandlungskomplikationen. Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „ICD“	Diagnoseschlüssel	Identifikation von diagnosebasierten Behandlungskomplikationen. Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „ICD“	Diagnosensicherheit	Identifikation von Behandlungskomplikationen: nur gesicherte Diagnosen sollen berücksichtigt werden. Wird zur Risikoadjustierung benötigt.
Datei „OPS“	Prozedurenschlüssel	Identifikation von Behandlungskomplikationen. Verschiedene Prozeduren werden in der Neonatalperiode nur bei definierten - hier interessierenden Komplikationen - durchgeführt. In Ergänzung von möglicherweise unterdokumentierten diagnosebasierten Komplikationen.