

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maß- nahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäu- sern

Vom 19. Juni 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juni 2014 beschlossen, die 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. 6361) vom 20.09.2006), zuletzt geändert am 19. Dezember 2013 (BAnz AT 13.01.2014 B2), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
 1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird nach der Angabe „Abs. 1“ die Angabe „Nr. 1“ eingefügt.
 - b) In Nummer 5 wird die Angabe „Ebene.“ durch die Angabe „Ebene,“ ersetzt.
 - c) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 angefügt:

„6. Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag eine standortbezogene Qualitätssicherung zu ermöglichen.“
 2. § 2 Buchstabe d wird wie folgt geändert:
 - a) Nach den Wörtern „zu sichern“ werden die Wörter „und zu verbessern“ eingefügt.
 - b) Vor dem Spiegelstrich „Indikationsstellung für die Leistungserbringung,“ wird der Spiegelstrich „Ergebnisqualität,“ eingefügt.
 - c) Der letzte Spiegelstrich „Ergebnisqualität.“ wird durch den Spiegelstrich „die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.“ ersetzt.
 3. In § 3 Absatz 2 wird das Wort „Krankenhausleitung“ durch das Wort „Leitung“ ersetzt.
 4. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „für“ gestrichen und nach dem Wort „Krankenhäuser“ die Angabe „verpflichtet,“ eingefügt sowie das Wort „verbindlich“ durch die Angabe „bis Anlage 3“ ersetzt.

- b) In Satz 2 wird das Wort „Die“ durch die Wörter „Dabei hat die“ und das Wort „für“ durch das Wort „bei“ sowie die Wörter „zugelassene Krankenhäuser“ durch die Wörter „zugelassenen Krankenhäusern“ ersetzt. Nach dem Wort „Versorgungsauftrag“ wird die Angabe „erfolgt ab 2014“ gestrichen und nach dem Wort „standortbezogen“ die Wörter „zu erfolgen“ eingefügt.
- c) Satz 3 wird gestrichen.
- d) In Satz 3 (neu) wird nach dem Wort „Spezifikationen“ die Angabe „, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und zur Risikostatistik enthalten“ eingefügt.
5. § 4 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
Nach der Angabe „Anlage 1“ wird die Angabe „bis Anlage 3“ eingefügt.
6. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Krankenhäusern“ durch die Angabe „Standorten, an denen die jeweilige Leistung erbracht wird,“ ersetzt.
- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„(3) Für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung der Anlage 1 gelten abweichend von den §§ 6 bis 8 die Regelungen der Anlage 3.“
7. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Krankenhäusern“ das Wort „standortbezogen“ eingefügt sowie das Wort „Datenexportformat“ durch das Wort „XML-Datenexportformat“ ersetzt.
- b) Absatz 4 wird wie folgt neu gefasst:
„(4) Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation und Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel sowie Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der Anlage 1 des Erfassungsjahres 2014 gelten zusätzlich die Regelungen der Anlage 2.“
8. In § 7 Absatz 1 wird nach dem Wort „Krankenhäusern“ das Wort „standortbezogen“ eingefügt sowie das Wort „Datenexportformat“ durch das Wort „XML-Datenexportformat“ ersetzt.
9. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „jährlich“ das Wort „standortbezogen“ und nach dem Wort „Krankenhaus“ die Wörter „für alle seine Standorte“ eingefügt sowie die Wörter „weiteren Krankenhäusern“ durch die Wörter „den Standorten weiterer Krankenhäuser“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenhäusern“ die Wörter „oder deren Standorte“ eingefügt.
- c) In Absatz 2 Satz 1 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „standortbezogene“ eingefügt.
- d) In Absatz 2 Satz 3 wird nach dem Wort „sind“ das Wort „standortbezogen“ eingefügt.

10. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Datenvalidierungsverfahren“ die Wörter „findet standortbezogen statt und“ eingefügt und im zweiten Spiegelstrich wird die Angabe „Dokumentation im Krankenhaus (Patientenakte)“ durch die Angabe „Patientenakte“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 3 werden hinter dem Wort „weitergeführt“ die Wörter „sowie gegebenenfalls weiterentwickelt“ eingefügt.
- c) In Absatz 3 wird Satz 4 gestrichen.
- d) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „der Krankenhäuser in den ausgewählten Leistungsbereichen“ durch die Wörter „aller Krankenhausstandorte“ ersetzt.
- e) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „Krankenhäuser mit nur einem Fall“ durch die Angabe „Standorte mit weniger als 4 Fällen“ ersetzt.
- f) In Absatz 4 Satz 3 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt.
- g) In Absatz 4 Satz 4 werden die Wörter „je Krankenhaus“ durch die Wörter „je Standort“ ersetzt und nach den Wörtern „vom Krankenhaus“ die Wörter „für diesen Standort“ eingefügt.
- h) In Absatz 4 Satz 5 wird das Wort „Krankenhauses“ durch das Wort „Standorts“ ersetzt.
- i) In Absatz 4a Satz 1 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt und die Wörter „in den ausgewählten Leistungsbereichen“ gestrichen.
- j) In Absatz 4a wird Satz 2 wie folgt neu gefasst:

„Hierbei sind je Leistungsbereich mindestens vier Standorte und insgesamt mindestens 40 Fälle in das Stichprobenverfahren einzubeziehen.“
- k) In Absatz 5 wird das Wort „Krankenhaus“ durch das Wort „Standort“ sowie das Wort „krankenhausbezogene“ durch das Wort „standortbezogene“ ersetzt.

11. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird gestrichen.
- b) Absatz 2 und 3 werden zu Absatz 1 und 2.
- c) In Absatz 1 (neu) Satz 4 wird das Wort „Krankenhausergebnisse“ durch die Wörter „Ergebnisse aller Standorte“ ersetzt.
- d) In Absatz 2 (neu) zweiter Spiegelstrich wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt.
- e) In Absatz 2 (neu) Satz 4 werden nach dem Wort „Qualitätsindikator“ die Wörter „pro Standort“ eingefügt.

12. In § 11 werden die Wörter „das Krankenhaus“ durch das Wort „es“ ersetzt und nach dem Wort „Sachverhalts“ die Wörter „und Bezeichnung des betroffenen Standorts“ eingefügt.

13. In § 13 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sachverhaltes“ die Wörter „einschließlich des betroffenen Standorts“ eingefügt.

14. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „in zugelassenen Krankenhäusern“ gestrichen.
- b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „im Bereich der oder des jeweils Verantwortlichen“ durch die Wörter „von den dafür verantwortlichen Personen und Stellen“ ersetzt.
- c) In Absatz 1 Satz 3 wird nach dem Wort „nach“ die Angabe „§ 5 Abs. 3 und“ eingefügt.
- d) In Absatz 1 Satz 4 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt.
- e) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „gewährleisten“ durch das Wort „haben“ ersetzt und nach dem Wort „Daten“ das Wort „sicherzustellen“ angefügt.
- f) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt.
- g) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „einzelne Krankenhäuser“ durch das Wort „diese“ ersetzt.
- h) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Krankenhäuser“ durch das Wort „Standorte“ ersetzt.

15. § 23 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „leistungsbereichsbezogen eine“ durch die Wörter „bezogen auf jeden Leistungsbereich eine krankenhaus- und standortbezogene“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird folgender Satz 2 neu eingefügt:

„Die Aufstellung ist bei der Herzschrittmacherversorgung separat auf 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesenversorgung auf 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesenversorgung auf 1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel zu beziehen.“
- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „der Krankenhäuser“ gestrichen.
- d) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „der Krankenhäuser“ gestrichen und die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 7“ ersetzt.
- e) In Absatz 4 Satz 1 wird nach dem Wort „eine“ das Wort „standortbezogene“ eingefügt.

16. § 24 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 neu eingefügt:

„Die Dokumentationsrate wird bei der Herzschrittmacherversorgung für 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesenversorgung für 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesenversorgung für 1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2.

Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel krankenhausbefugten
gesondert berechnet.“

- b) In Absatz 1 wird in Satz 5 (neu) die Angabe „10“ durch die Wörter „Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme“, die Angabe „21“ durch das Wort „Lebertransplantation“, die Angabe „22“ durch das Wort „Leberlebendspende“, die Angabe „23“ durch das Wort „Nierentransplantation“, die Angabe „24“ durch das Wort „Nierenlebendspende“, die Angabe „25“ durch die Wörter „Lungen- und Herz-Lungentransplantation“ und die Angabe „26“ durch die Wörter „Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation“ ersetzt.
- c) In Absatz 1 wird in Satz 6 (neu) die Angabe „2“ durch die Angabe „Aortenklappen-chirurgie, isoliert“, die Angabe „17“ durch die Wörter „Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie“, die Angabe „19“ durch die Angabe „Koronarchirurgie, isoliert“, die Angabe „23“ durch das Wort „Nierentransplantation“ und die Angabe „26“ durch die Wörter „Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation“ ersetzt.
- d) In Absatz 1 Satz 9 (neu) wird die Angabe „Satz 3 und 4“ durch die Angabe „Satz 4 und 5“ ersetzt.

II. Die Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

- a) Im Titel der Anlage 1 und im Satz vor der Tabelle wird jeweils die Angabe „2014“ durch die Angabe „2015“ ersetzt.
- b) Die Tabelle wird wie folgt neu gefasst:

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

III. Der Anhang zu Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt neu gefasst:

„Anhang zu Anlage 1:

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

Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X	X	X	
Aufnahme					
9	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
10	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitati- onseinrichtung		X	X	
11	chronische Bettlägerigkeit		X	X	
12	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung		X	X	X
13	Desorientierung		X	X	
14	spontane Atemfrequenz		X	X	
15	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt		X	X	X

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

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
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	Letzter KH-Aufenthalt liegt mehr als 28 Tage zurück			X	
22	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Puls-oxymetrie		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,		X	X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
	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?				
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	
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	

Leistungsbereich Geburtshilfe

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indi- kator- berech- nung	Datenfel- der für die Ba- sis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen Mutter	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer Mutter	X		X	
4	Fachabteilung Mutter	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	X		X	
6	Kliniknummer Mutter			X	
7	Geburtsnummer			X	X
8	Anzahl Mehrlinge		X	X	
Basisdokumentation-Mutter					
9 ²	Geburtsdatum der Schwangeren	X	X	X	
10	Aufnahmedatum	X	X	X	
11	Aufnahmeuhrzeit		X	X	
12	Mutter wurde zuverlegt?		X		
13	Aufnahmediagnose Mut- ter	X		X	
14	Aufnahmediagnose Mut- ter kombiniert mit	X			
15	Vorstationäre Behand- lung			X	
16	Nachstationäre Behand- lung			X	
17	5-stellige PLZ des Woh- nortes				X
18	Herkunftsland: Deutsch- land			X	
19	Anderes Land			X	

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

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

20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner			X	
21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft			X	
22	Tätigkeit der Mutter			X	
23	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften		X	X	X
24	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
25	Anzahl Totgeburten		X	X	
25	Anzahl Aborte			X	
27	Anzahl Abbrüche			X	
28	Anzahl EU			X	
Jetzige Schwangerschaft					
29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft			X	
30	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt			X	
31	Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert			X	
32	Schwangerschaftsrisiken			X	X
33	Schwangerschaftsrisiko		X	X	X
34	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
35	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
36	Indikation für stat. Aufenthalt			X	
37	SSW der Erst-Untersuchung			X	
38	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
39	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung			X	
40	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
41	Körpergewicht bei Erst-			X	

	untersuchung				
42	Letztes Gewicht vor Geburt			X	
43	Körpergröße		X	X	
44	Pränatale Gendiagnostik			X	
45	Wehen-Belastungstest			X	
46	Dopplersonographie durchgeführt			X	X
47	Indikation für Dopplersonographie			X	
48	Pathologischer Dopplerbefund			X	X
49	pathologischer Befund bei Risiko			X	
50	Zustand nach Konisation			X	
51	Zervixverschluss-OP			X	
52	Tokolyse i.v.			X	X
53	Dauer der i.v. Tokolyse			X	
54	Tokolyse oral			X	
55	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
56	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
57	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen			X	X
58	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
59	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf			X	
60	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
Angabe zur Entbindung					
61	Aufnahmeart		X	X	
62	Muttermundsweite bei Aufnahme			X	
63	Lungenreifebehandlung		X	X	
64	Lungenreifebehandlung: zuletzt am			X	

65	Aufnahme-CTG			X	
66	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt			X	X
67	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung			X	
68	Pathologischer Dopplerbefund			X	
69	Geburtsrisiken			X	X
70	Geburtsrisiko		X	X	
71	Medikamentöse Zervixreifung			X	
72	Geburtseinleitung			X	X
73	Indikation zur Geburtseinleitung			X	
74	Geburtseinleitung medikamentös			X	
75	Geburtseinleitung mit Amniotomie			X	
76	Wehenmittel s. p.			X	
77	Tokolyse s. p.			X	
78	Analgetika			X	
79	Akupunktur			X	
80	alternative Analgesien			X	
81	Episiotomie		X	X	
82	Plazentalösungsstörung			X	
Komplikationen bei der Mutter					
83	Dammriss		X	X	
84	andere Weichteilverletzungen			X	X
85	Zervixriss als Weichteilverletzung			X	
86	Scheidenriss als Weichteilverletzung			X	
87	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung			X	
88	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung			X	
89	Blutung > 1000 ml			X	
90	revisionsbedürftige			X	

	Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht				
91	Hysterektomie/Laparotomie			X	
92	Eklampsie			X	
93	Sepsis			X	
94	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.			X	
95	Anämie Hb < 10 g/dl			X	
96	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen			X	X
97	Pneumonie			X	
98	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
99	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
100	Lungenembolie			X	
101	Harnwegsinfektion			X	
102	Wundinfektion/Abszessbildung			X	
103	Wundhämatom/Nachblutung			X	
104	sonstige Komplikation			X	X
105	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	X			
106	Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter			X	X
107	Entlassungsgrund Mutter		X	X	
108	Entlassungsdatum Mutter	X		X	
109	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt			X	
Kind					
110	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
111	Blasensprung vor Wehenbeginn		X	X	X

112	Datum des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
113	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs			X	
114	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt			X	X
115	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung		X		X
116	Beginn der Antibiotikagabe			X	
117	CTG-Kontrolle			X	X
118	externes CTG			X	
119	internes CTG			X	
120	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
121	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
122	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
123	Lage			X	
124	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt			X	
125	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen			X	
126	Aktive Pressperiode			X	
127	Anästhesien			X	X
128	Allgemeinanästhesie			X	
129	Pudendusnästhesie			X	
130	sonstige Anästhesie			X	X
131	Epi-/Periduralanästhesie			X	
132	Spinalanästhesie			X	
133	Entbindungsmodus		X	X	X
134	Indikation zur operativen Entbindung			X	
135	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea			X	
136	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
137	OP-Pflegekraft bei Sectio			X	

	caesarea				
138	Notsektio		X	X	X
139	Hauptindikation bei Notsektio			X	
140	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
141	Hebamme			X	
142	Identifikations-Kodierung der Hebamme			X	
143	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			X	
144	Identifikations-Kodierung des Facharztes			X	
145	Assistent in Facharzt-Weiterbildung			X	
146	Identifikations-Kodierung des Assistenten			X	
147	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
148	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
149	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
150	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
Basisdokumentation - Kind					
151 ³	Geburtsdatum des Kindes		X	X	
152	Uhrzeit der Geburt			X	
153	Geburtsdiagnose Kind			X	
154	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind			X	
155	Geschlecht des Kindes			X	
156	APGAR (nach 1 min.)			X	
157	APGAR (nach 5 min.)		X	X	
158	APGAR (nach 10 min.)			X	
159	Gewicht des Kindes		X	X	
160	Länge des Kindes			X	
161	Kopfumfang des Kindes			X	
162	Blutgasanalyse Nabel-			X	

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

	schnurarterie				
163	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
164	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
165	Pulsoxymetrie			X	
166	Intubation			X	
167	Volumensubstitution			X	
168	Pufferung			X	
169	Maskenbeatmung			X	
170	O2-Anreicherung			X	
171	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung			X	
172	Fehlbildung vorhanden			X	
173	Fehlbildung pränatal diagnostiziert			X	
174	Diagnose Morbidität des Kindes			X	
Bei Totgeburt					
174	Totgeburt		X	X	X
176	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt			X	
177	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
Entlassung/Verlegung					
178	Kind in Kinderklinik verlegt			X	
179	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes			X	
180	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	X			
181	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
182	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
183	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	X		X	
184	Entlassungs-	X		X	

	/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind				
185	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind			X	
186	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage			X	
187	Todesursache des lebendgeborenen Kindes			X	
188	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind			X	
189	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnum- mer der Patientin	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
8	Aufnahmediagno- se(n)	X			
Anamnese/Untersuchung					
9	wievielter gynäkologi- scher Eingriff wäh- rend dieses Aufent- halts?				X
10	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung	X			
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X	
12	Vorbestrahlung im OP-Gebiet			X	
13	Voroperation im OP- Gebiet		X	X	
14	Notfall			X	
Prophylaxe					
15	perioperative Antibio- tikaprophylaxe			X	
16	OP-Datum	X			

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

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

17	Operation	X	X	X	
18	Dauer des Eingriffs			X	
Komplikationen					
19	intraoperative Komplikationen			X	X
20	Art der Komplikation		X	X	
21	postoperative Komplikation(en)			X	X
22	Art der Komplikation			X	
Histologie					
23	postoperative Histologie		X	X	X
24	führender Befund		X	X	X
25	pT			X	
26	pN			X	
27	M			X	
28	G			X	
29	weitere Befunde			X	X
Blasenentleerung					
30	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			X	X
31	wiederholte Einmal-katheterisierung			X	
32	transurethraler Dauerkatheter			X	
33	suprapubischer Dauerkatheter			X	
Entlassung					
34	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
35	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
36	Entlassungsgrund			X	

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

Herzschrittmacher-Implantation

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK- Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten- Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ³	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ⁴	Geburtsdatum	X	X	X		X
9	Geschlecht	X		X		X
10	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X	X	X		X
Präoperative Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X		X
12	führendes Symptom		X	X		X
13	führende Indikation zur Schrittmacherimplanta-		X	X	X	X

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

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

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

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

	tion					
14	Ätiologie		X	X		X
15	Erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X		X
16	Diabetes mellitus		X			X
17	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X			X
Präoperative Diagnostik						
18	Vorhofrhythmus		X	X		X
19	AV-Block		X	X		X
20	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X		X
21	QRS-Komplex		X			X
22	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X		X
23	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X			X
24	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X		X
25	Ejektionsfraktion		X	X		X
26	EF nicht bekannt		X			X
27	AV-Knotendiagnostik		X	X		X
28	neurokardiogene Diagnostik		X	X		X
29	Kammerfrequenz regelmäßig		X	X		X
30	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X		X
31	Konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X		X
Operation						
32	OP-Datum	X		X		X
33	Operation	X		X		X
34	Vena cephalica			X		X
35	Vena subclavia			X		X
36	andere			X	X	X

37	Dauer des Eingriffs		X	X		X
38	Flächendosisprodukt		X			X
39	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X	X
Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)						
40	System		X	X	X	X
41	Hersteller			X		X
Vorhof						
42	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
43	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
44	Hersteller			X		X
45	Reizschwelle			X		X
46	nicht gemessen			X	X	X
47	P-Wellen-Amplitude		X	X		X
48	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel						
49	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
50	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
51	Hersteller			X		X
52	Reizschwelle			X		X
53	nicht gemessen			X	X	X
54	R-Amplitude		X	X		X
55	nicht gemessen			X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)						
56	NBL-Code 1. Ziffer		X	X		X
57	NBL-Code 2. Ziffer		X	X		X
58	Hersteller			X		X
59	Reizschwelle			X		X
60	nicht gemessen			X	X	X
61	R-Amplitude		X	X		X
62	nicht gemessen			X	X	X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen						
63	peri- bzw. postoperati- ve Komplikation(en)			X	X	X
64	Asystolie			X		X
65	Kammerflimmern			X		X
66	interventionspflichtiger		X	X		X

	Pneumothorax					
67	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X		X
68	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X		X
69	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X		X
70	Sondendislokation			X	X	X
Ort der Sondendislokation						
71	Vorhof		X	X		X
72	Ventrikel		X	X		X
73	Sondendysfunktion			X	X	X
Ort der Sondendysfunktion						
74	Vorhof			X		X
75	Ventrikel			X		X
76	postoperative Wundinfektion		X	X	X	X
77	CDC-Klassifikation			X		X
78	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X	X
Entlassung						
79	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
80	Entlassungsgrund		X	X		X
81	Entlassungsdiagnose(n)			X		X

Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Art der Versicherung						
1 ⁵	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der					X

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

	Versichertenkarte					
Patientenidentifizierende Daten						
2 ⁶	eGK-Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ⁷	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ⁸	Geburtsdatum	X		X		X
9	Geschlecht	X		X		X
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X		X
Präoperative Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X		X
12	Stimulationsbedürftigkeit			X		X
Indikation zum Aggregatwechsel						
13	Indikation zum Aggregatwechsel			X		X
14	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X		X
Operation						
15	OP-Datum	X	X	X		X
16	Operation	X		X		X
17	Dauer des Eingriffs		X	X		X
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems						
Implantiertes Schrittmachersystem						
18	System		X	X	X	X
19	Hersteller			X		X
Vorhof						

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

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

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

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

Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4	5
		Admi- nis- trative Daten- felder	Daten- felder für die Indika- tor- berech- nung	Daten- felder für die Basis- aus- wer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezo- gene Gründe	FU An- lage gem. 3
Art der Versicherung						
1 ⁹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ¹⁰	eGK- Versichertennummer					X
Basisdokumentation						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten- Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
7 ¹¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8 ¹²	Geburtsdatum	X		X		X
9	Geschlecht	X	X	X		X
10	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X		X		X
Anamnese/Klinik						
11	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X		X
12	Wundkontaminations- klassifikation			X		X
Indikation zur Revision/Explantation						
13	Aggregatproblem		X	X	X	X
14	Taschenproblem		X			X

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

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

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

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

15	Sondenproblem		X	X	X	X
Spezielle Indikation zur Revision Explantation von Sonden						
16	Vorhof		X	X		X
17	Ventrikel 1. Sonde		X	X		X
18	Ventrikel 2. Sonde		X	X		X
Operation						
19	OP-Datum	X	X	X		X
20	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X			X
21	Operation	X	X	X		X
22	Dauer des Eingriffs			X		X
23	Flächendosisprodukt		X			X
24	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X	X
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems						
Schrittmachersystems						
25	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X	X
26	System		X	X	X	X
Schrittmacher-Aggregat						
27	Art des Vorgehens		X	X	X	X
28	Jahr der Implantation		X	X		X
29	nicht bekannt			X	X	X
30	Hersteller			X		X
Schrittmachersonden						
Vorhof						
31	Art des Vorgehens		X	X	X	X
32	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
33	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
34	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
35	nicht bekannt			X	X	X
36	Hersteller			X		X
37	Reizschwelle		X	X		X
38	nicht gemessen		X	X	X	X
39	P-Wellen-Amplitude		X	X		X

40	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel						
41	Art des Vorgehens		X	X	X	X
42	Zeitabstand zur Implan- tation dieser Sonde		X	X		X
43	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
44	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
45	nicht bekannt			X	X	X
46	Hersteller			X		X
47	Reizschwelle		X	X		X
48	nicht gemessen		X	X	X	X
49	R-Amplitude		X	X		X
50	nicht gemessen		X	X	X	X
Ventrikel (2. Sonde)						
51	Art des Vorgehens		X	X	X	X
52	Zeitabstand zur Implan- tation dieser Sonde		X	X		X
53	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
54	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
55	nicht bekannt			X	X	X
56	Hersteller			X		X
57	Reizschwelle		X	X		X
58	nicht gemessen		X	X	X	X
59	R-Amplitude		X	X		X
60	nicht gemessen		X	X	X	X
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems						
Schrittmachersystems						
61	System		X	X		X
Schrittmacher-Aggregat						
62	Art des Vorgehens		X	X	X	X
63	Jahr der Implantation		X	X		X
64	nicht bekannt			X	X	X
65	Hersteller			X		X
Schrittmachersonden						
Vorhof						
66	Art des Vorgehens		X	X	X	X
67	Zeitabstand zur Implan-		X	X		X

	tation dieser Sonde					
68	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
69	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
70	nicht bekannt			X	X	X
71	Hersteller			X		X
Ventrikel						
72	Art des Vorgehens		X	X	X	X
73	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
74	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
75	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
76	nicht bekannt			X	X	X
77	Hersteller			X		X
Ventrikel (2. Sonde)						
78	Art des Vorgehens		X	X	X	X
79	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde		X	X		X
80	NBL-Code 1. Ziffer			X		X
81	NBL-Code 2. Ziffer			X		X
82	nicht bekannt			X	X	X
83	Hersteller			X		X
Peri- bzw. postoperative Komplikationen						
84	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X	X
85	Asystolie			X		X
86	Kammerflimmern			X		X
87	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X		X
88	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X		X
89	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X		X
90	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X		X
91	Sondendislokation			X	X	X
Ort der Sondendislokation						
92	Vorhof		X	X		X
93	Ventrikel		X	X		X

94	Sondendysfunktion			X	X	X
Ort der Sondendysfunktion						
95	Vorhof			X		X
96	Ventrikel			X		X
97	postoperative Wundinfektion		X	X	X	X
98	CDC-Klassifikation			X		X
99	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X	X
Entlassung						
100	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X		X
101	Entlassungsgrund		X	X		X
102	Entlassungsdiagnose(n)			X		X

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Basisdokumentation						
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK- Versichertennummer					X
Leistungserbringeridentifizierende Daten						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	Entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten-Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
Patient						
7 ³	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8	Aufnahmedatum		X	X		X
9	Aufnahmeuhrzeit		X	X		X
10	Aufnahmegrund			X		X
11 ⁴	Geburtsdatum	X	X			X
12	Geschlecht	X	X			X
Präoperative Anamnese						
13	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X			X

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

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

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

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

14	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X			X
Eingriff						
15	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes				X	X
16	Zu operierende Seite				X	X
Präoperative Befunde						
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X			X
18	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC		X			X
Operation						
19	Art des Eingriffs		X			X
20	Datum des Eingriffs		X	X		X
21	Beginn des Eingriffs		X	X		X
22	Prozedur(en)		X			X
Perioperatives Management						
23	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X			X
Hüftgelenknahe Femurfraktur						
Anzahl der Eingriffe						
24	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur inkl. periprothetische Fraktur während dieses Aufenthaltes				X	X
Anamnese						
25	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X			X
26	vorbestehende Koxarthrose		X			X
27	Frakturereignis		X		X	X
28	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)		X	X		X
29	Zeitpunkt der Fraktur		X	X		X

30	Frakturlokalisierung		X		X	X
31	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X			X
32	Patient wurde mit anti-thrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X		X	X
33	Art der Medikation		X			X
Elektive Hüft-Endoprothesen Erstimplantation						
Anzahl der Eingriffe						
34	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes				X	X
Anamnese						
35	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X			X
36	Schmerzen		X			X
Modifizierte Kellgren & Lawrence Score						
37	Osteophyten		X			X
38	Gelenkspalt		X			X
39	Sklerose		X			X
40	Deformierung		X			X
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen						
41	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatische Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor		X		X	X
42	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X			X
Wechsel						
Anzahl der Eingriffe						
43	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes				X	X
44	Zweizeitiger Wechsel		X			X
Anamnese / Diagnostik						
45	Schmerzen		X			X

46	Positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X			X
47	Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X			X
48	Histopathologische(r) Untersuchung / Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis / periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation		X			X
49	Liegen spezifische röntgenologische / klinische Befunde vor?		X		X	X
50	Implantatbruch		X			X
51	Implantatabrieb/-verschleiß		X			X
52	Implantatfehlage der Pfanne		X			X
53	Implantatfehlage des Schafts		X			X
54	Lockerung der Pfannenkomponente		X			X
55	Lockerung der Schaftkomponente		X			X
56	Osteolyse der Pfanne		X			X
57	Osteolyse des Femurs		X			X
58	periprothetische Fraktur		X			X
59	(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation		X			X
60	großer Knochendefekt der Pfanne		X			X
61	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)		X			X
62	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation		X			X

63	periartikuläre Ossifikation		X			X
Intra- und postoperativer Verlauf						
64	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und / oder postoperative Komplikationen		X		X	X
65	primäre Implantatfehl- lage		X			X
66	sekundäre Implantat- dislokation		X			X
67	offene oder geschlos- sen reponierte Endopro- thesen(sub)luxation		X			X
68	OP-, oder Interventi- onsbedürftige(s) Wund- hämatom/Nachblutung		X			X
69	OP-, oder interventions- bedürftige Gefäßläsion		X			X
70	bei Entlassung persis- tierender motorischer Nervenschaden		X			X
71	periprothetische Fraktur		X			X
72	postoperative Wundin- fektion (nach CDC Defi- nition)		X			X
73	Reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X			X
74	Reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X			X
75	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
76	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplika- tionen		X			X
Weitere Prozeduren						
77	Wurden weitere endop- rothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X	X
Intra- und postoperativer Verlauf						
78	Gab es allgemeine be-		X		X	X

	handlungsbedürftige Komplikationen					
79	Pneumonie (nach CDC Kriterien)		X			X
80	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplika- tion(en)		X			X
81	tiefe Bein- /Beckenthrombose		X			X
82	Lungenembolie		X			X
83	Postoperative katheter- assoziierte Harnwegsinfek- tion		X			X
84	Apoplex		X			X
85	akute gastrointestinale Blutung		X			X
86	akute Niereninsuffizienz		X			X
87	neu aufgetretener De- kubitus		X			X
88	Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
Präventionsmaßnahmen						
89	Ist eine systematische Erfassung der individu- ellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt		X			X
90	Wurden Präventions- maßnahmen ergriffen?		X		X	X
91	Patient hat Gehtraining erhalten		X			X
92	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert		X			X
93	Medikation des Patien- ten wurde überprüft und ggf. angepasst		X			X
94	Patient und/oder Ange- hörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über po- tentielle Gefahrenquellen im häuslichen Um- feld und mögliche Maß- nahmen zur Sturzpro-		X			X

	phylaxe aufgeklärt					
Postoperativer Bewegungsumfang						
95	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)		X		X	X
96	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung		X			X
97	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung		X			X
98	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung		X			X
Entlassung						
99	Gehstrecke bei Entlassung		X			X
100	Gehhilfen bei Entlassung		X			X
101	Entlassungsdatum		X			X
102	Entlassungsgrund		X		X	X
103	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	X		X		X

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Daten- felder für die Indi- kator- berech- nung	Daten- felder für die Ba- sis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Kranken- haus	X	X	X	
9	Aufnahmezeitpunkt Kran- kenhaus		X	X	
10	Frakturereignis		X		X
11	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthal- tes)		X	X	
12	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
Anamnese/Diagnostik					
13	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X	
14	Wundkontaminationsklassi- fikation		X	X	
15	Frakturlokalisierung		X	X	X
16	hüftgelenknahe Femurfrak- tur - Einteilung nach Gar- den		X	X	
17	vorbestehende Koxarthro- se		X	X	
18	Patient wurde mit anti- thrombotischer Dauerthe-		X	X	X

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

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

	rapie aufgenommen				
19	Art der Medikation			X	
Operation					
20	OP-Datum	X	X	X	
21	Uhrzeit OP-Beginn		X	X	
22	Operation	X		X	
23	Dauer des Eingriffs			X	
24	perioperative Antibiotika- prophylaxe		X	X	
25	Operationsverfahren		X	X	
Intra- und postoperativer Verlauf					
26	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
27	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
28	behandlungsbedürftige in- tra-/ postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
29	Implantatfehlage		X	X	
30	Implantatdislokation		X	X	
31	Wundhäma- tom/Nachblutung		X	X	
32	Gefäßläsion		X	X	
33	Nervenschaden		X	X	
34	Fraktur		X	X	
35	sonstige			X	X
36	postoperative Wundinfekti- on		X	X	X
37	CDC-Klassifikation			X	
38	Reoperation wegen Kom- plikation(en) erforderlich		X	X	
39	allgemeine behandlungs- bedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
40	Pneumonie		X	X	
41	kardiovaskuläre Komplika- tion(en)		X	X	
42	tiefe Bein-		X	X	

	/Beckenvenenthrombose				
43	Lungenembolie		X	X	
44	sonstige			X	X
Entlassung					
45	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich		X	X	X
46	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig?		X	X	
47	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich			X	X
48	War der Patient vor der Fraktur selbständig in der täglichen Hygiene?			X	
49	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
50	Entlassungsdiagnose(n)	X	X	X	
51	Entlassungsgrund		X	X	X

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnum- mer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA- Klassifikation			X	
Indikation zum Aggregatwechsel					
10	Indikation zum Ag- gregatwechsel		X	X	
11	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Ein- griff		X	X	
12	Therapien abgege- ben			X	
Operation					
13	OP-Datum	X		X	
14	Operation	X		X	
15	Dauer des Eingriffs		X	X	
16	intraoperativer Defi- brillationstest durch- geführt			X	X

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

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

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					
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 vorhande- nen 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
Entlassung					
50	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
51	Entlassungsgrund		X	X	
52	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Herzinsuffizienz		X	X	
10	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X	
11	linksventrikuläre Ejekti- onsfraktion		X	X	
12	LVEF nicht bekannt		X	X	X
13	Diabetes mellitus		X	X	
14	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
ICD-Anteil					
15	führende Indikation für ICD-Implantation			X	
16	indikationsbegründen- des klinisches Ereignis		X	X	X
17	führende klinische Symptomatik (der Ar- rhythmie)		X	X	
18	Indikation zur kardialen Resynchronisationsthe-			X	

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

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

	rapie (CRT)				
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	
24	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg ≤ 20 mmHg)		X	X	
25	Septumdicke ≥ 30 mm		X	X	
26	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung		X	X	
27	WPW-Syndrom		X	X	
28	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
29	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
Weitere Merkmale					
30	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
31	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnostik)			X	X
32	Betablocker		X	X	
33	AT-Rezeptor-Blocker/ACE-Hemmer		X	X	
34	Diuretika		X	X	
35	Aldosteronantagonisten		X	X	
36	Herzglykoside		X	X	
Schrittmacheranteil					
37	Erwarteter Anteil ventri-		X	X	

	kulärer Stimulation				
EKG-Befunde					
38	Vorhofrhythmus		X	X	
39	AV-Block		X	X	
40	intraventrikuläre Lei- tungsstörungen		X	X	
41	QRS-Komplex		X	X	
Operation					
42	OP-Datum	X		X	
43	Operation	X		X	
Zugang des implantierten Systems					
44	Vena cephalica			X	
45	Vena subclavia			X	
46	andere			X	X
47	Dauer des Eingriffs		X	X	
48	Flächendosisprodukt		X		
49	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		
50	intraoperativer Defibril- lationstest 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	
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		X	X	

	Perikarderguss				
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 Defibrillations- sonde			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 Defibrillations- sonde			X	X
100	postoperative Wundin- fektion		X	X	X
101	CDC-Klassifikation			X	
102	sonstige interventions- pflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
103	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
104	Entlassungsgrund		X	X	
105	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administ- rative Da- tenfelder	Daten- felder für die Indi- kator- berech- nung	Daten- felder für die Ba- sis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Kranken- haus	X	X	X	
Präoperative Anamnese/Klinik					
9	Einstufung nach ASA- Klassifikation		X	X	
10	Wundkontaminationsklassi- fikation			X	
Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation					
11	Aggregatproblem		X		
12	Taschenproblem		X		
13	Sondenproblem		X	X	
14	ineffektive Defibrillation			X	
15	Therapien abgegeben			X	
Operation					
16	OP-Datum	X		X	
17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-) OP vor die- sem Eingriff		X		
18	Operation	X		X	
19	Dauer des Eingriffs			X	
20	Flächendosisprodukt		X		

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

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

21	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		
22	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
23	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregat-spezifischer Maximalenergie ≥ 10 J			X	
ICD					
ICD-System					
24	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	
ICD-Aggregat					
25	Art des Vorgehens			X	X
26	Hersteller			X	
27	Aggregatposition			X	
28	explantiertes System			X	
29	explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation		X	X	
30	nicht bekannt			X	X
31	Hersteller des explantierten Aggregats			X	
Sonden					
Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)					
32	Art des Vorgehens		X	X	X
33	Problem		X	X	
34	Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense-Sonde		X	X	
35	Hersteller			X	
36	Reizschwelle		X	X	
37	nicht gemessen		X	X	X
38	P-Wellen-Amplitude		X	X	
39	nicht gemessen		X	X	X
Ventrikel					
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde					
40	Art des Vorgehens		X	X	X
41	Problem		X	X	
42	Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelson-		X	X	

	de/ Defibrillationssonde				
43	Hersteller			X	
44	Defibrillations-Elektroden			X	
45	Position		X	X	
46	Reizschwelle		X	X	
47	nicht gemessen		X	X	X
48	R-Amplitude		X	X	
49	nicht gemessen		X	X	X
Zweite Ventrikelsonde					
50	Art des Vorgehens		X	X	X
51	Problem		X	X	
52	Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde		X	X	
53	Hersteller			X	
54	Position		X	X	
55	Reizschwelle		X	X	
56	nicht gemessen		X	X	X
57	R-Amplitude		X	X	
58	nicht gemessen		X	X	X
Dritte Ventrikelsonde					
59	Art des Vorgehens		X	X	X
60	Problem		X	X	
61	Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde		X	X	
62	Hersteller			X	
63	Position		X	X	
64	Reizschwelle		X	X	
65	nicht gemessen		X	X	X
66	R-Amplitude		X	X	
67	nicht gemessen		X	X	X
Andere Defibrillationssonde(n)					
68	Art des Vorgehens			X	X
69	Problem		X	X	
70	Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden		X	X	

71	Hersteller			X	
72	Position			X	
Weitere inaktive oder explantierte Sonden					
73	weitere inaktive/stillgelegte Sonden			X	
74	weitere explantierte Sonden			X	
Perioperative Komplikationen					
75	perioperative Komplikation(en)			X	X
76	kardiopulmonale Reanimation			X	
77	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
78	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
79	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
80	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
81	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
Ort der Sondendislokation					
82	Vorhof		X	X	
83	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
84	zweite Ventrikelsonde		X	X	
85	dritte Ventrikelsonde		X	X	
86	andere Defibrillationssonde			X	X
87	weitere inaktive/stillgelegte Sonde			X	
88	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X
Ort der Sondendysfunktion					
89	Vorhof		X	X	
90	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
91	zweite Ventrikelsonde		X	X	
92	dritte Ventrikelsonde		X	X	
93	andere Defibrillationssonde			X	X
94	postoperative Wundinfektio-		X	X	X

	on				
95	CDC-Klassifikation			X	
96	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
Entlassung					
97	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
98	Entlassungsgrund		X	X	
99	Entlassungsdiagnose(n)			X	

Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Pati- enten	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
Klinische Diagnostik					
9	Karotisläsion rechts		X	X	X
10	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	X
11	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthal- tes		X	X	
12	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	
13	Karotisläsion links		X	X	X
14	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X
15	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthal- tes		X	X	
16	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	

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

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

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
17	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
Apparative Diagnostik					
18	Duplexsonographie			X	
19	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			X	
20	intraarterielle digitale Subtrakti- onsangiographie			X	
21	Spiral-CT-Angiographie			X	
22	Magnetresonanzangiographie			X	
23	kraniale Computertomographie			X	X
24	kraniale Magnetresonanztomo- graphie			X	
25	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig			X	X
26	lakunärer In- farkt/Mikroangiopathie			X	
27	hämodynamischer Infarkt			X	
28	territorialer Infarkt			X	
29	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig			X	X
30	lakunärer In- farkt/Mikroangiopathie			X	
31	hämodynamischer Infarkt			X	
32	territorialer Infarkt			X	
33	Stenosegrad rechts (nach NASCET)		X	X	
34	Stenosegrad links (nach NASCET)		X	X	
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
36	exulzierierende Plaques		X	X	
37	Aneurysma		X	X	
38	symptomatisches Coiling		X	X	
39	Mehretagenläsion		X	X	

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
40	sonstige			X	X
41	sonstige Karotisläsionen der lin- ken Seite			X	X
42	exulzierende Plaques		X	X	
43	Aneurysma		X	X	
44	symptomatisches Coiling		X	X	
45	Mehretagenläsion		X	X	
46	sonstige			X	X
47	Veränderung des Schweregra- des der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?			X	X
48	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)			X	
Eingriff / Prozedur					
49	wieviele Prozedur während die- ses Aufenthaltes?		X	X	X
50	Datum des Eingriffs	X		X	
51	Einstufung nach ASA- Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
52	Indikation		X	X	X
53	Art der Komplikation			X	
54	therapierte Seite		X	X	X
55	wieviele Prozedur während die- ses Aufenthaltes an dieser Sei- te?			X	X
56	Prozedur(en)		X	X	X
57	Art des Eingriffs		X	X	
58	präprozedurale fachneurologi- sche Untersuchung			X	
59	medikamentöse Thrombosepro- phylaxe			X	
60	Eingriff unter Gabe von Throm- bozytenaggregationshemmern			X	X
61	Welche Thrombozytenaggregati- onshemmer?			X	

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
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	
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 Ka-			X	X

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
	rotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?				
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 Maß- nahmen			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 fachneurologi- sche Untersuchung			X	
105	Neuaufgetretenes neurologi- sches Defizit		X	X	X
106	Schweregrad des neurologi- schen Defizits		X	X	
CT/MRT-Untersuchung					
107	Untersuchung durchgeführt			X	X
108	morphologischer Befund unau- fällig			X	X
109	ischämischer Territorialinfarkt			X	
110	hämodynamischer Infarkt			X	

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
111	parenchymatöse Blutung			X	
112	sonstige			X	X
113	lokale Komplikationen			X	X
114	OP-pflichtige Nachblutung			X	
115	Nervenläsion als Folge des Ein- griffs			X	
116	Karotisverschluss			X	
117	behandlungspflichtige Komplika- tion(en) an der Punktionsstelle			X	X
118	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktio- nsstelle			X	
119	sonstige			X	X
120	allgemeine behandlungsbedürfti- ge postprozedurale Komplika- tion(en)			X	X
121	Herzinfarkt			X	X
122	STEMI			X	
123	sonstige kardiovaskuläre Kom- plikation(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 zu- grunde liegenden Erkrankung			X	
131	Sektion erfolgt			X	

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indikator- berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs- bezogene Gründe	FU gem. Anlage 3
Basisdokumentation						
Art der Versicherung						
1 ¹	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte					X
Patientenidentifizierende Daten						
2 ²	eGK- Versichertennummer					X
Leistungserbringeridentifizierende Daten						
3	Institutionskennzeichen	X	X	X		X
4	entlassender Standort	X	X	X		X
5	Betriebsstätten- Nummer	X		X		X
6	Fachabteilung	X		X		X
Patient						
7 ³	Einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten	X		X		X
8	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X	X			X
9	Aufnahmegrund			X		X
10 ⁴	Geburtsdatum	X	X			X
11	Geschlecht	X	X			X
Präoperative Befunde						
12	Gehstrecke		X			X
13	Gehhilfen		X			X

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

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

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

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

Eingriff						
14	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes				X	X
15	Zu operierende Seite				X	X
Präoperative Befunde						
16	Liegt eine Gonarthrose vor?		X			X
17	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X			X
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X			X
19	Wundkontaminationsklassifikation (nach Definition der CDC)		X			X
20	Art des Eingriffs		X		X	X
21	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X			X
22	Datum des Eingriffs		X	X		X
23	Prozedur(en) (OPS inkl. möglicher Zusatzkodierungen z.B. minimalinvasiver Eingriffe)		X			X
Azahl der Eingriffe						
24	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes		X		X	X
Voroperation						
25	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah		X			X
Präoperative Schmerzanamnese						
26	Schmerzen		X			X
Modifizierte Kellgren & Lawrence Score						
27	Osteophyten		X			X
28	Gelenkspalt		X			X
29	Sklerose		X			X
30	Deformierung		X			X
Implantation einer Knie-Schlittenprothese						

31	Ist die Implantation einer Knie-Schlittenprothese vorgesehen?		X		X	X
32	Übrige Gelenkkompartimente intakt		X			X
Schweregrad der Gelenkzerstörung bei rheumatischen Erkrankungen						
33	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?		X		X	X
34	Erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X			X
Anzahl der Eingriffe						
35	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes		X		X	X
36	Zweizeitiger Wechsel		X		X	X
Präoperative Schmerzanamnese						
37	Schmerzen		X			X
Erreger-/ Infektionsnachweis						
38	Entzündungszeichen im Labor positiv vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X			X
39	Mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X			X
40	Histopathologische(r) Untersuchung/Befund vor Prothesenexplantation (gemäß Konsus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran)		X			X
Röntgendiagnostik / Klinische Befunde						
41	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?		X		X	X
42	Implantatbruch		X			X

43	Abrieb/Defekt des PE-Inlays		X			X
44	Implantatfehl-lage/Malrotation		X			X
45	Implantatwanderung		X			X
46	Lockerung der Femur-Komponente		X			X
47	Lockerung der Tibia-Komponente		X			X
48	Lockerung der Patella-Komponente		X			X
49	Substanzverlust Femur		X			X
50	Substanzverlust Tibia		X			X
51	Periprothetische Fraktur		X			X
52	Prothesen(sub)luxation		X			X
53	Instabilität der Seitenbänder		X			X
54	Instabilität des hinteren Kreuzbandes		X			X
55	Bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose		X			X
56	Patellanekrose		X			X
57	Patellaluxation		X			X
58	Patellaschmerz		X			X
59	Sonstige		X		X	X
Intra- und postoperativer Verlauf						
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?		X		X	X
61	primäre Implantatfehl-lage		X			X
62	sekundäre Implantat-dislokalisierung		X			X
63	Postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes		X			X
64	Patellafehlstellung		X			X
65	OP-, oder interventionsbedürftige(s) Wundhämatom/Nachblutung		X			X

66	OP-, oder interven- tionsbedürftige Gefäßlä- sion		X			X
67	Bei Entlassung persis- tierender, motorischer Nervenschaden		X			X
68	periprothetische Fraktur		X			X
69	postoperative Wundin- fektion (nach CDC- Definition)		X			X
70	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X			X
71	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X			X
72	Postoperative mechani- sche Komplikation des künstlichen Gelenkes		X			X
73	Ruptur der Quadri- zepssehne/ligamentum patellae		X			X
74	Fraktur der Patella		X			X
75	Sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
76	Ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplika- tionen					X
Weitere Prozeduren						
77	Wurden weitere endop- rothetische Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchge- führt?				X	X
78	Gab es allgemeine be- handlungsbedürftige Komplikationen?		X		X	X
79	Pneumonie (gemäß CDC-Kriterien)		X			X
80	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Kom- plikationen (z.B. Herzin- farkt oder Herzrhyth- musstörungen)		X			X
81	tiefe Bein / Becken- venenthrombose		X			X

82	Lungenembolie		X			X
83	Postoperative katheter-assoziierte Harnwegsinfektion		X			X
84	Sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X	X
Postoperativer Bewegungsumfang						
85	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt (betroffene Seite)		X		X	X
86	Extension/ Flexion 1 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
87	Extension/ Flexion 2 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
88	Extension/ Flexion 3 bei Entlassung (betroffene Seite)		X			X
Gehfähigkeit bei Entlassung						
89	Gehstrecke bei Entlassung		X			X
90	Gehhilfen bei Entlassung		X			X
Entlassung						
91	Entlassungsdatum Krankenhaus			X		X
92	Entlassungsgrund		X		X	X
93	Entlassungsdiagnosen (ICD-10-GM)	X		X		X

Leistungsbereich Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Nr. (Bo- gen auf Zeile)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Verbringungsleistung (Die dokumentieren- de und die den Ein- griff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)		X	X	
7 ¹	Identifikationsnum- mer des Patienten	X		X	
8 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
9	Geschlecht	X	X	X	
Patient					
10	diagnostische Koro- narangiographie vor diesem Aufenthalt			X	
11	Katheterintervention vor diesem Aufenthalt			X	
12	Zustand nach korona- rer Bypass-Op			X	
13	Ejektionsfraktion un- ter 40%		X	X	
14	Diabetes mellitus		X	X	
15	Niereninsuffizienz		X	X	
16	akutes Koronarsyn- drom (ST-			X	X

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

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

	Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)				
17	stabile Angina pectoris			X	
18	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung		X	X	
Prozedur					
19	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
20	Datum der Prozedur	X	X		X
21	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
22	kardiogener Schock		X	X	
23	Art der Prozedur		X	X	
24	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	
25	Nierenfunktion gemessen		X	X	
Koronarangiographie					
26	wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?				X
27	führende Indikation zur Koronarangiographie		X	X	
28	Operation	X		X	
29	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
30	Therapieempfehlung bezüglich des Koronarbefundes/der KHK nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
PCI					

31	wieviele PCI während dieses Aufenthaltes?		X		X
32	Indikation zur PCI		X	X	X
33	Ist STEMI Hauptdiagnose?		X	X	
34	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	
35	Door-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
36	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	
37	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
38	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	
39	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
40	Operation	X		X	
41	PCI an Hauptstamm			X	
42	PCI an LAD			X	
43	PCI an RCX			X	
44	PCI an RCA			X	
45	PCI mit besonderen Merkmalen		X	X	X
46	besonderes Merkmal		X	X	
47	Stent(s) implantiert			X	
48	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	X
49	wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)		X	X	
Prozedurdaten					
50	Flächendosisprodukt bekannt		X	X	X
51	Flächendosisprodukt		X	X	
52	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
Ereignisse während der Prozedur					
53	intraprozedural auf-		X	X	X

	tretende Ereignisse				
54	Koronarer Verschluss		X	X	
55	TIA/Schlaganfall		X	X	
56	Exitus am Herzkatheterlabor		X	X	X
57	sonstige			X	X
Verlauf					
58	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	
59	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	
60	postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß		X	X	
61	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X	X	
62	schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle		X	X	X
63	Therapie der Blutung an der Punktionsstelle		X	X	
64	Gefäßthrombose (punktionstah)		X	X	
65	Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionstah)		X	X	
66	sonstige prozedural festgestellte Ereignisse			X	X
67	Tod		X	X	
Entlassung					
68	Lag der Patient in der Herzchirurgie oder wurde er elektiv dorthin verlegt/überwiesen?		X	X	
69	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

70	Entlassungsgrund		X	X	
71	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM			X	

Leistungsbereich Mammachirurgie

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnum- mer der Patientin	X		X	
6 ²	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmediagno- se(n)	X			
Präoperative Diagnostik und Therapie					
10	Einstufung nach ASA- Klassifikation			X	
11	betroffene Brust / Sei- te			X	X
12	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
13	Aufnahme zum ers- ten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X	X	X
14	tastbarer Mammabe- fund			X	
15	Anlass der Diagnose- stellung bekannt			X	X
16	Selbstuntersuchung			X	
17	Früherkennung			X	X

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

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

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	X	
25	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	
26	prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung			X	X
27	Datum der Therapieplanung			X	
28	präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
29	systemische Chemotherapie			X	
30	endokrine Therapie			X	
31	spezifische Antikörpertherapie			X	
32	Strahlentherapie			X	
33	sonstige			X	X
Operation					
34	wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?		X	X	X
35	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
36	Intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
37	OP-Datum	X	X	X	

38	Operation	X		X	X
39	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	
40	perioperative Antibiotikaprophylaxe			X	
Komplikationen					
41	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen			X	X
42	Wundinfektion			X	
43	Nachblutung/Hämatom			X	
44	Serom			X	
45	sonstige			X	X
Histologie und Staging					
46	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
47	maligne Neoplasie		X	X	X
48	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
49	weitere Therapieempfehlung			X	
50	pT		X	X	
51	pN		X	X	X
52	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten			X	
53	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt			X	X
54	Grading			X	
55	Gesamtumorgröße			X	
56	Grading (WHO)			X	
57	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus			X	
58	HER-2/neu-Status			X	

59	histologisch gesicherte Multizentrität			X	
60	R0-Resektion		X	X	
61	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	
62	Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde			X	
Art der erfolgten Therapie					
63	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
64	axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
65	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
66	Radionuklidmarkierung			X	
67	Farbmarkierung			X	
Weiterer Behandlungsverlauf					
68	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
69	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			X	X
70	Datum des Gespräches mit Patientin			X	
71	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?			X	
Entlassung					
72	Entlassungsdatum	X	X	X	

	Krankenhaus				
73	Entlassungsdiagnose(n)	X		X	
74	Entlassungsgrund			X	X
75	Sektion erfolgt			X	

Leistungsbereich Neonatologie

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrati- ve Datenfel- der	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X	X	X	
5	Versorgungsstufe der aufneh- menden Abteilung			X	
6 ¹	Identifikationsnummer des Kin- des	X		X	
7	Geschlecht	X	X	X	
8	Mehrlingsgeburt			X	X
9	Anzahl Mehrlinge			X	
10	laufende Nummer des Mehr- lings			X	
11	berechneter, ggf. korrigierter Geburtsstermin			X	
12	endgültig (postnatal) bestimm- tes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
13	endgültig (postnatal) bestimm- tes Gestationsalter (plus zu- sätzliche Tage)			X	
14 ²	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
15	Uhrzeit der Geburt			X	
16	Gewicht des Kindes bei Geburt		X	X	X
17	Wo wurde das Kind geboren?		X	X	X
18	Transport zur Neonatologie		X	X	
19	Level der Geburtsklinik		X	X	
20	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kin- dern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen			X	X

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

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

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrati- ve Datenfel- der	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
21	Grund für palliative Versorgung			X	
Aufnahme					
22	Aufnahmedatum (ins Kranken- haus)		X	X	
23	Uhrzeit (Aufnahme ins Kran- kenhaus)			X	
24	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung			X	
25	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatri- sche Fachabteilung)			X	
26	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
27	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses			X	
28	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
29	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
30	ausländisches Institutskennei- chen			X	
31	Gewicht bei Aufnahme			X	X
32	Kopfumfang bei Aufnahme		X	X	
33	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt				X
34	Körpertemperatur bei Aufnah- me		X	X	
35	Körpertemperatur bei Aufnah- me nicht bekannt				X
Diagnostik/Therapie					
36	Fehlbildungen		X	X	X
37	Art der Fehlbildung			X	
38	größtes Basendefizit			X	
39	Max. FiO2			X	
40	Min. FiO2			X	
41	Schädelsonogramm durchge- führt/vorhanden		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrati- ve Datenfel- der	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
42	Intraventrikuläre (IVH) oder pe- riventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
43	Status bei Aufnahme		X		
44	Zystische periventrikuläre Leu- komalazie (PVL)		X	X	X
45	Status bei Aufnahme		X		
46	ophthalmologische Untersu- chung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
47	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
48	ROP-Status bei Aufnahme			X	
49	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X
50	Beginn		X	X	
51	endgültige Beendigung		X	X	
52	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
53	Beginn			X	
54	endgültige Beendigung der in- tratrachealen Beatmung			X	
55	endgültige Beendigung jegli- cher Atemhilfe			X	
56	Pneumothorax		X	X	X
57	Status bei Aufnahme		X		
58	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
59	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
60	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	
61	Sepsis/SIRS			X	X
62	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
63	Sepsis/SIRS später als 72		X	X	X

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrati- ve Datenfel- der	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	Stunden ab Geburt				
64	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
65	Pneumonie			X	X
66	Pneumonie innerhalb 72 Stun- den nach Geburt			X	
67	Pneumonie später als 72 Stun- den ab Geburt			X	
68	Antibiotikatherapie, systemisch			X	
69	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)		X		X
70	Status bei Aufnahme		X		
71	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
Operation(en) und Prozeduren					
72	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationä- ren Aufenthaltes			X	X
73	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)			X	
74	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
75	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)			X	
Entlassung/Verlegung					
76	Entlassungsdatum Kranken- haus/Todesdatum	X	X		
77	Entlassungsuhr- zeit/Todeszeitpunkt				X
78	Körpergewicht bei Entlassung			X	
79	Kopfumfang bei Entlassung		X	X	
80	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt				X
81	Entlassung / Verlegung mit zu- sätzlichem Sauerstoffbedarf			X	
82	Entlassungsgrund		X	X	X
83	Institutionskennzeichen des	X			

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrati- ve Datenfel- der	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	Krankenhauses				
84	Obduktion				X
85	Todesursache			X	X
86	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	X	X	X	

Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1*	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2*	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6* ²	Geburtsdatum	X	X	X	
7*	Geschlecht	X	X		
8	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X	X	X	
9	Aufnahmegrund			X	
10	Entlassungsdatum Kran- kenhaus	X	X	X	
11	Entlassungsgrund			X	
Dekubitus					
12	wievielter Dekubitus?	X			X
13*	Gradeinteilung und Loka- lisation des Dekubitus		X	X	
14*	Seitenlokalisierung			X	X
15	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhan- den? ("Present on Admi- ssion")		X	X	
16	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhan- den? ("Present on Discharge")			X	
Risikofaktoren					
17*	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
18*	Nicht näher bezeichneter		X	X	

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

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	Diabetes Mellitus				
19*	Paraparese und Parap- legie, Tetraparese und Tetraplegie		X	X	
20*	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		X	X	
21*	Beatmungsstunden >= 1 Stunde		X	X	X
22*	Dauer der Beatmung		X	X	

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

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

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Daten- felder für die Indi- kator- berech- nung	Daten- felder für die Ba- sis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezogene Gründe
Patientenbasisdaten					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5 ¹	Identifikationsnummer des Patienten	X		X	
6	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
7 ²	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X	X	X	
9	Körpergröße		X	X	
10	Körpergröße unbekannt				X
11	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
12	Körpergewicht unbekannt				X
Anamnese/Befund					
13	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
14	Angina Pectoris		X	X	
15	Infarkt(e)		X	X	
16	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
17	Reanimation		X	X	
18	Patient wird beatmet		X	X	
19	pulmonale Hypertonie		X	X	
20	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	

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

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

21	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
Kardiale Befunde					
23	LVEF		X	X	
24	Koronarangiographiebefund		X	X	
25	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriffe(r)					
26	PCI			X	
27	Anzahl		X	X	
Aktuelle weitere Erkrankung(en)					
28	akute Infektion(en)		X	X	
29	Diabetes mellitus		X	X	
30	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
31	periphere AVK			X	
32	Arteria Carotis			X	
33	Aortenaneurysma			X	
34	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
35	Lungenerkrankung(en)		X	X	
36	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
37	Schweregrad der Behinderung		X	X	
38	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
39	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
40	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
OP-Basisdaten					
41	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
42	OP-Datum	X	X	X	
43	Operation	X	X	X	
44	Koronarchirurgie		X	X	X
45	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
46	sonstige OP		X	X	X

47	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
48	Dringlichkeit		X	X	
49	Nitrate (präoperativ)		X	X	
50	Troponin positiv (präoperativ)			X	
51	Inotrope (präoperativ)		X	X	
52	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
53	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
54	OP-Vorgehen			X	
55	Zugang			X	
56	OP-Zeit		X	X	
57	Bypasszeit			X	
58	Bypasszeit unbekannt				X
59	Aortenabklemmzeit			X	
60	Aortenabklemmzeit unbekannt				X
Koronarchirurgie					
61	Anzahl der Grafts			X	X
62	Vene			X	
63	ITA links		X	X	
64	ITA rechts			X	
65	A. radialis			X	
66	sonstige Grafts			X	X
67	zentrale Anastomose(n)			X	
68	periphere Anastomose(n), arterieller Graft			X	
69	periphere Anastomose(n), venöser Graft			X	
70	LAD und / oder Äste			X	
71	RCA und / oder Äste			X	
72	RCX und / oder Äste			X	
Aortenklappenchirurgie					
73	Stenose			X	
74	Insuffizienz			X	
75	Klappeneingriff			X	X

76	Ventil- bzw. Ringtyp			X	
77	Durchmesser			X	
78	intraprozedurale Komplika- tionen			X	X
79	Device-Fehlpositionierung		X	X	
80	Koronarostienverschluss		X	X	
81	Aortendissektion		X	X	
82	Annulus-Ruptur		X	X	
83	Perikardtamponade		X	X	
84	LV-Dekompensation		X	X	
85	Hirnembolie		X	X	
86	Aortenregurgitation > = 2. Grades		X	X	
87	Rhythmusstörungen			X	
88	Device-Embolisation		X	X	
89	Alter		X	X	
90	Frailty		X	X	
91	Hochrisiko			X	
92	Prognose-limitierende Zweiterkrankung		X	X	
93	Patientenwunsch		X	X	
94	Porzellan-Aorta		X	X	
95	Malignom (nicht kurativ be- handelt)		X	X	
96	sonstige			X	X
97	Durchleuchtungszeit			X	
98	Flächendosisprodukt			X	
99	Flächendosisprodukt nicht bekannt			X	X
100	Kontrastmittelmenge			X	
101	Konversion			X	
102	vaskuläre Komplikation		X	X	
Postoperativer Verlauf					
103	Mediastinitis		X	X	
104	Reanimation			X	
105	Myokardinfarkt			X	
106	Low Cardiac Output			X	
107	Revisionseingriff / Grund			X	

108	Zerebrales/zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X
109	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	X
110	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
111	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
112	Gefäßruptur		X	X	
113	Dissektion		X	X	
114	Blutung		X	X	
115	Hämatom			X	
116	Ischämie		X	X	
117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf			X	
Bei Ende der Behandlung					
118	Herzrhythmus bei Entlassung			X	
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
Entlassung/Verlegung					
120	Entlassungsdiagnose(n)		X	X	
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
122	Entlassungsgrund		X	X	
Nachbeobachtung/Follow-up					
123	Erhebungsdatum	X		X	
124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
125	Todesdatum		X		X

Leistungsbereich Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administ- rative Da- tenfelder	Daten- felder für die Indika- tor- berech- nung	Daten- felder für die Basis- auswer- tung	Techni- sche und anwen- dungs- bezoge- ne Grün- de
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Kranken- haus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6 ¹	Geburtsdatum	X		X	
7	Geschlecht	X		X	
8	Körpergröße			X	
9	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
10	Grunderkrankung			X	
11	Diabetes mellitus			X	
12	Hepatitis B			X	
13	Hepatitis C			X	
14	Blutgruppe			X	
15	Rhesusfaktor			X	
16	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operati- onen am Patienten durchge- führt?			X	X
17	Herztransplantation			X	X
18	Assist Device/TAH			X	
19	Koronarchirurgie			X	
20	Klappenchirurgie			X	
21	Korrektur angeborener Vitien			X	
22	Sonstige			X	X
23	Anzahl aller Voroperationen am Herzen			X	
24	Anzahl aller Voroperationen				X

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

	unbekannt				
25	Datum der letzten thorakalen Voroperation				X
26	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?	X			X
27	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem/Kunstherz implantiert?	X			X
28	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	X			X
Implantation VAD/TAH					
29	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
Indikation					
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
31	INTERMACS Profile-Level 1-7		X	X	
32	Klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
33	Zielstellung			X	
34	Geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
35	Linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35 %		X	X	
36	6 Minuten Gehstest: Distanz ≥ 500 Meter		X	X	
37	Maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X	
38	Stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
Operation					
39	OP-Datum	X	X	X	

40	Operation	X		X	
41	Typ des Pumpsystems			X	
42	Lage des Herzunterstützungssystems/ Kunstherzens			X	
43	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
44	Abbruch der Implantation			X	
Komplikationen					
45	Sepsis		X	X	
46	Neurologische Dysfunktion		X	X	
47	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
48	Rechtsherzversagen			X	
Transplantation HTX					
49	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
Empfängerdaten					
50	PRA			X	
Risikoprofil					
51	Dringlichkeit			X	
52	Aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
53	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung				X
54	Lungengefäßwiderstand Wert			X	
55	Beatmung			X	
56	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
57	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$			X	
Immunsuppression initial					
58	Induktionstherapie			X	
59	Cyclosporin			X	
60	Tacrolimus			X	
61	Azathioprin			X	
62	Mycophenolat			X	
63	Steroide			X	
64	m-ToR-Inhibitor			X	
65	Andere			X	X

Spenderdaten					
66	Spender ID	X		X	X
67	Spenderalter			X	
68	Geschlecht			X	
69	Körpergröße			X	
70	Körpergewicht			X	
Befunde Spender					
71	Blutgruppe			X	
72	Rhesusfaktor			X	
73	Todesursache			X	
74	Katecholamintherapie			X	
75	CK-Wert			X	
76	CK-MB-Wert			X	
77	Herzstillstand			X	
78	hypotensive Periode			X	
79	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
80	Einsatz des Organ Care System (OCS)		X		X
81	Kategorie des Spenderorgans		X		
82	Datum der Organentnahme		X		
83	Hämatokrit (Hk)		X		
Operation					
84	OP-Datum	X	X	X	
85	Operation	X		X	
86	Abbruch der Transplantation			X	
87	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
88	Kalte Ischämiezeit			X	
Postoperativer Verlauf					
89	Cyclosporin			X	
90	Tacrolimus			X	
91	Azathioprin			X	
92	Mycophenolat			X	
93	Steroide			X	
94	m-ToR-Inhibitor			X	
95	Andere			X	X

96	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
97	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X
Basis					
Entlassung					
98	Empfänger ID	X		X	X
99	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
100	Entlassungsdiagnose(n)			X	
101	Entlassungsgrund		X	X	X
102	Todesursache(n) akut			X	
103	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem/Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation		X		
12	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres Follow-up			X	X
13	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	

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

Überlebensstatus des Empfängers					
14	Patient verstorben		X	X	X
15	Todesdatum			X	
16	Todesursache(n) im Verlauf			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
17	Cyclosporin			X	
18	Tacrolimus			X	
19	Azathioprin			X	
20	Mycophenolat			X	
21	Steroide			X	
22	m-ToR-Inhibitor			X	
23	andere			X	X

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Leberlebenspende

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdokumentation					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Spender ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
Operation					
11	OP-Datum	X	X	X	
12	Operation	X		X	
Resezierte 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					

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

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	
28	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
29	operative Revision erforderlich?			X	
30	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
31	Dominotransplantation		X	X	
32	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)		X	X	X
33	Thrombose			X	
34	Lungenembolie			X	
35	Pneumonie			X	
36	sonstige allgemeine Komplikationen			X	X
Entlassung					
37	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
38	Entlassungsdiagnose(n)			X	
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	

	chen				
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Spender ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Leberlebenspende	X			
9	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X			
12	Spender verstorben		X		X
13	Todesdatum		X		
14	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
15	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
16	Bilirubin i.S. unbekannt		X		X
17	Gamma-GT		X		
18	Gamma-GT unbekannt		X		X
19	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	X
20	Gallenwegskomplikation			X	
21	Narbenhernie			X	
22	leberbezogene Komplikationen			X	
23	intraabdominelle Komplikationen			X	
24	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
25	Lebertransplantation		X		X

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

	des Lebendspenders erforderlich				
26	Datum der letzten Transplantation		X		

Leistungsbereich Lebertransplantation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X	X	X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	wievielte Transplanta- tion während dieses Aufenthaltes?				X
Empfängerdaten					
12	Dringlichkeit der Transplantation ge- mäß Medical Urgency Code ET-Status			X	
13	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
14	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X		
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X		
17	INR (International Normalized Ratio)		X		
18	Dialyse- oder Hämof- iltrationsverfahren		X		

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

19	exceptionalMELD zu- gewiesen			X	X
20	exceptionalMELD			X	
21	Begründung für exceptionalMELD			X	X
22	standard exception			X	
Spenderdaten					
23	Spendertyp			X	
24	Spenderalter			X	
Operation					
25	Indikation zur Leber- transplantation		X	X	
26	OP-Datum	X	X	X	
27	Operation	X		X	
28	Abbruch der Trans- plantation			X	
29	Spenderorgan			X	
30	kalte Ischämiezeit (Stunden)			X	
31	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)			X	
Entlassung Empfänger					
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
33	Entlassungsdiagno- se(n)			X	
34	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
35	Entlassungsgrund		X	X	X
36	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Empfänger ID	X		X	X

6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum Follow-up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
Überlebensstatus des Empfängers					
12	Patient verstorben		X		X
13	Todesdatum		X		
14	Todesursache			X	
15	HCC vor Transplantation			X	X
16	HCC-Rezidiv			X	

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

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Nr. (Zeile auf Bo- gen)	Bogenfeld (Bezeich- nung)	1	2	3	4
		Administra- tive Daten- felder	Datenfel- der für die Indikator- berech- nung	Datenfel- der für die Basis- auswer- tung	Technische und an- wendungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzei- chen	X	X	X	
2	Entlassender Stand- ort	X	X	X	
3	Betriebsstätten- Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X			X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
11	Grunderkrankung			X	
12	Blutgruppe			X	
13	wievielte Transplanta- tion während dieses Aufenthaltes?				X
Empfängerdaten					
14	Dringlichkeit			X	
15	LAS (Lung Allocation Score)			X	
16	thorakale Voroperati- on			X	
17	Beatmung präopera- tiv			X	
18	Induktionstherapie			X	
19	Cyclosporin			X	
20	Tacrolimus			X	
21	Azathioprin			X	

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

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	
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 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der letzten Transplantation		X		
9	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
10	Art der Follow-up-Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation		X		
Überlebensstatus des Empfängers					
12	Patient verstorben	X			X
13	Todesdatum		X		
14	Todesursache(n) im Verlauf			X	
15	FEV 1 (höchster Wert)			X	
16	FEV 1 (aktueller Wert)			X	
Gegenwärtige Immunsuppression					
17	Cyclosporin			X	
18	Tacrolimus			X	
19	Azathioprin			X	
20	Mycophenolat			X	
21	Steroide			X	

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

22	m-ToR-Inhibitor			X	
23	andere			X	X

Leistungsbereich Nierenlebendspende

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

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	dialysepflichtig?				
22	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
23	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
24	Albumin i. U.			X	
25	Albumin-Kreatinin- Verhältnis i. U.			X	
26	arterielle Hypertonie			X	
27	Entlassungsdatum Kran- kenhaus	X	X	X	
28	Entlassungsdiagnose(n)			X	
29	Entlassungsgrund		X	X	X
30	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	
5	Spender ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	Datum der Nierenle- bendspende	X			
9	Datum der Follow-up- Erhebung	X			
10	Art der Follow-up- Erhebung			X	
11	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende			X	
12	Spender verstorben			X	X
13	Todesdatum	X		X	
14	Spender dialysepflichtig?		X	X	X

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
16	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$		X	X	
17	Kreatininwert unbekannt				X
18	Albumin i. U.			X	
19	Albumin i. U. unbekannt				X
20	Albumin-Kreatinin- Verhältnis i. U.			X	
21	Albumin-Kreatinin- Verhältnis i.U. unbekannt				X
22	arterielle Hypertonie		X	X	

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
Basisdaten Empfänger					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Aufnahmedatum Kran- kenhaus	X		X	
5	Fachabteilung	X		X	
6	Empfänger ID	X		X	X
7 ¹	Geburtsdatum	X		X	
8	Geschlecht	X		X	
9	Körpergröße			X	
10	Körpergewicht bei Auf- nahme			X	
Empfängerdaten					
11	zugrunde liegende Nie- renerkrankung			X	
12	Vorerkrankungen			X	X
13	Diabetes mellitus			X	
14	Dauer des Diabetes			X	
15	Nierenersatztherapie			X	X
16	Beginn der Nierenersatz- therapie		X		
17	Blutgruppe			X	
18	wievielte Transplantation während dieses Aufent- haltes?			X	X
19	durchgeführte Transplan- tation		X	X	X
20	Einzel- oder Dop- peltransplantation			X	
Spenderdaten					

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
21	Spendertyp			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 $\mu\text{mol/l}$			X	
28	Todesursache			X	
Operation					
29	OP-Datum	X	X		
30	Operation	X		X	
31	Abbruch der Transplan- tation			X	
32	Retransplantation Niere				X
33	wievielte Nierentrans- plantation			X	X
34	Datum der letzten Nie- rentransplantation	X			
35	Retransplantation Pan- kreas				X
36	wievielte Pankreastrans- plantation			X	X
37	Datum der letzten Pan- kreastransplantation	X			
Postoperativer Verlauf					
38	Funktionierendes Nieren- transplantat bei Entlas- sung			X	X
39	Postoperative Funktions- aufnahme des Transplan- tats			X	X
40	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktions- aufnahme			X	X
41	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder			X	X

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	postoperative Komplika- tion(en)				
42	Blutung			X	
43	Reoperation erforderlich			X	
44	sonstige Komplikation			X	X
45	Relaparotomie erforder- lich			X	X
46	Ursache für die Relapa- rotomie			X	
47	Entnahme des Pankreas- transplantats erforderlich		X	X	X
48	Ursache für die Entnah- me des Pankreastran- splantats			X	
49	akute behandlungsbe- dürftige Rejektion Niere			X	
50	akute behandlungsbe- dürftige Rejektion Pan- kreas			X	
Entlassung Empfänger					
51	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
52	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
53	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
54	Entlassungsdatum Kran- kenhaus	X	X	X	
55	Entlassungsdiagnose(n)			X	
56	Entlassungsgrund		X	X	X
57	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Institutionskennzeichen	X	X	X	
2	Entlassender Standort	X	X	X	
3	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
4	Fachabteilung	X		X	

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
5	Empfänger ID	X		X	X
6 ²	Geburtsdatum	X			
7	Geschlecht	X		X	
8	durchgeführte Transplan- tation		X	X	X
9	Datum der letzten Trans- plantation	X			
10	Datum Follow-up- Erhebung	X			
11	Art der Follow-up- Erhebung			X	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation			X	
13	Patient verstorben			X	X
14	Todesdatum	X			
15	Todesursache			X	
16	Transplantatversagen Niere			X	X
17	Datum Transplantatver- sagen Niere	X			
18	Ursache Transplantat- versagen Niere			X	
19	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
20	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
21	Kreatininwert i.S. unbe- kannt				X
22	akute behandlungsbe- dürftige Rejektion Niere			X	
23	Patient bei Follow-up- Untersuchung insulinfrei?		X	X	X
24	Beginn der Insulinthera- pie			X	
25	Ursache des Transplan-			X	

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

Nr. (Zeile auf Bogen)	Bogenfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Administrative Datenfelder	Datenfelder für die Indi- kator- berechnung	Datenfelder für die Ba- sis- auswertung	Technische und anwen- dungs- bezogene Gründe
	tatversagens Pankreas				
26	Entnahme des Pankreas- transplantats erforderlich		X	X	

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)“

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

1. Die Überschrift wird wie folgt neu gefasst:

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

2. Der Absatz Allgemeines wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird das Wort „Fallzusammenführung“ durch das Wort „Datenzusammenführung“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird nach dem Wort „Pseudonymisierungsverfahrens“ die Angabe „, und“ durch die Angabe „, Sie“ ersetzt.

3. § 1 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 1 Geltungsbereich und Zweck

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

4. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Für die Leistungsbereiche Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation und Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel der An-

lage 1 des Erfassungsjahres 2014 wurden auch patientenidentifizierende Daten erfasst. Diese waren Bestandteil der im Juni 2013 veröffentlichten Spezifikation zur Dokumentation.“

- b) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „werden“ durch das Wort „wurden“ ersetzt.
 - c) In Absatz 4 Satz 1 wird hinter der Angabe „01.04.“ und „31.05.“ jeweils die Angabe „2015“ eingefügt.
5. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Angabe „– wie im üblichen Verfahren nach der Richtlinie –“ gestrichen.
 - b) In Satz 2 wird nach dem Wort „Krankenhauspseudonym“ die Angabe „nach Satz 1“ eingefügt.
6. In § 4 Absatz 2 wird die Angabe „11“ durch das Wort „Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“, die Angabe „12“ durch die Wörter „Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“, die Angabe „15“ durch das Wort „Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation“, die Angabe „16“ durch die Wörter „Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“ ersetzt und nach der Angabe „Anlage 1“ die Angabe „des Erfassungsjahres 2014“ eingefügt.
7. In § 5 Absatz 4 wird die Angabe „11“ durch das Wort „Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation“, die Angabe „12“ durch die Wörter „Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“, die Angabe „15“ durch das Wort „Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation“, die Angabe „16“ durch die Wörter „Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“ ersetzt.
8. Die §§ 7 und 8 werden gestrichen.
9. Der Anhang zur Anlage 2 wird gestrichen.
- V. Die Anlage 3 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern nebst Anhängen wird wie folgt neu gefasst:

„Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

§ 1 Geltungsbereich

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

§ 2 Zweck

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

§ 3 Datenverwendung

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

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

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

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

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

§ 4 Aufgaben im Krankenhaus

(1) Die Krankenhäuser erfassen standortbezogen für alle Patientinnen und Patienten die nach der Richtlinie (Anlage 1) erforderlichen Daten der Leistungsbereiche nach § 1.

(2) Zur Ermöglichung der Zusammenführung von Einzelereignissen zu verschiedenen Zeitpunkten für die Follow-up Auswertung erfassen die Krankenhäuser zusätzlich für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten als patientenidentifizierendes Datum

die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V.

(3) Die nach den Absätzen 1 und 2 zu erfassenden Daten sind Bestandteil der jeweils im Juni des Vorjahres zu veröffentlichenden Spezifikation zur Dokumentation, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung enthält.

(4) Die patientenidentifizierenden Daten nach Absatz 2 sind von den Krankenhäusern so zu verschlüsseln, dass nur die Vertrauensstelle sie lesen kann. Dazu verwenden die Krankenhäuser einen öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle.

(5) Die Krankenhäuser übermitteln standortbezogen unverzüglich gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat die auf der Grundlage der Spezifikation erfassten und geprüften sowie nach Absatz 4 verschlüsselten Daten gemäß Anhang 2 (Datenflussmodell) an die auf Landesebene beauftragte Stelle.

§ 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

(1) Die auf Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Qualitätssicherungsdaten auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität.

(2) Die auf Landesebene beauftragte Stelle ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym.

(3) Die auf Landesebene beauftragte Stelle verschlüsselt die von ihr geprüften Qualitätssicherungsdaten und das Leistungserbringerpseudonym sowie die Ergebnisse der Prüfung nach Absatz 1 mit dem öffentlichen Schlüssel der Institution nach § 137a SGB V und übermittelt diese zusammen mit den weiteren, von den Krankenhäusern verschlüsselt und für sie nicht einsehbar gelieferten Daten in einem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat unverzüglich an die Vertrauensstelle.

(4) Es gelten § 6 Absatz 2 sowie § 7 der Richtlinie entsprechend.

§ 6 Aufgaben der Vertrauensstelle

(1) Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Verfahren nach § 1 ein Patientenpseudonym. Hierbei hat sie die jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.

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

(3) Die Vertrauensstelle übermittelt neben dem Patientenpseudonym nach Absatz 1 alle von der auf Landesebene beauftragten Stelle verschlüsselt erhaltenen Daten – mit Ausnahme der verschlüsselten, patientenidentifizierenden Daten – weiter an die Institution nach § 137a SGB V.

§ 7 Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V

(1) Die Institution nach § 137a SGB V nimmt die Daten von der Vertrauensstelle entgegen.

(2) Zur Follow-up Auswertung werden die Daten entsprechend des jeweiligen Auswertungskonzeptes anhand des Patientenpseudonyms zusammengeführt. Die zusammengeführten Datensätze sind ohne Patientenpseudonym den auf Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

(3) Daten und Datensätze mit Patientenpseudonym, sind nach Ablauf des Beobachtungszeitraums nach § 1 Absatz 2 zu anonymisieren.

§ 8 Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1

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

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

(1) Die anhand des patientenidentifizierenden Datums (§ 4 Abs. 2) nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten werden von der Institution nach § 137a SGB V ausgewertet. Die statistische Auswertung erfolgt jeweils in Abhängigkeit von den zeitlichen Vorgaben der jeweiligen Leistungsbereiche, für Leistungsbereiche, die keine gesonderten zeitlichen Auswertungsrhythmen vorsehen, mindestens einmal jährlich. Die standortbezogene Auswertung beinhaltet die Berechnung von Qualitätsindikatoren nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften. Diese sind von der Institution nach § 137a SGB V bis spätestens zum 28. Februar eines Jahres den Berechtigten auf Landes- und Bundesebene zur Verfügung zu stellen.

(2) Für Follow-up-Verfahren betreffend indirekte Verfahren nach § 5 Absatz 1 der Richtlinie stellt die Institution nach § 137a SGB V den auf Landesebene beauftragten Stellen die standortbezogenen Follow-up-Auswertungen unverzüglich zur Verfügung. Sie hält die der Auswertung zugrundeliegenden geprüften einschließlich der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten ohne Patientenpseudonym zur Gewährung von Nutzungsmöglichkeiten der das eigene Land betreffenden Daten durch die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen vor. Dabei ist eine Zuordnung der Datensätze zu dem Standort eines Krankenhauses vorzunehmen, welches das das Follow-up Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen hat.

(3) Die Übersendung der Auswertungen richtet sich nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie, mit der Maßgabe dass die Auswertungen an das Krankenhaus zu adressieren sind, an dessen Standort das das Follow-up Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen wurde.

§ 10 Weiteres Verfahren

(1) Das weitere Verfahren auf Grundlage der Auswertungen nach § 8 (Auswertungen ohne Patientenpseudonym der Leistungsbereiche nach Anlage 1) richtet sich nach §§ 9 bis 13 der Richtlinie.

(2) Das weitere Verfahren auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 (Follow-up Verfahren) richtet sich nach §§ 10 bis 13 der Richtlinie. Die auf Landesebene beauftragten Stellen führen auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 Absatz 2 Satz 1 die Rückmeldungen an die Krankenhäuser gemäß § 8 Absatz 2 der Richtlinie und den Strukturierten Dialog gemäß §§ 10 bis 13 der Richtlinie durch.

§ 11 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen

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

§ 12 Anforderungen an die Vertrauensstelle

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

§ 13 Qualifizierte Patienteninformation

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

§ 14 Begründung der Vollerhebung

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

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

Anhang 1 zur Anlage 3

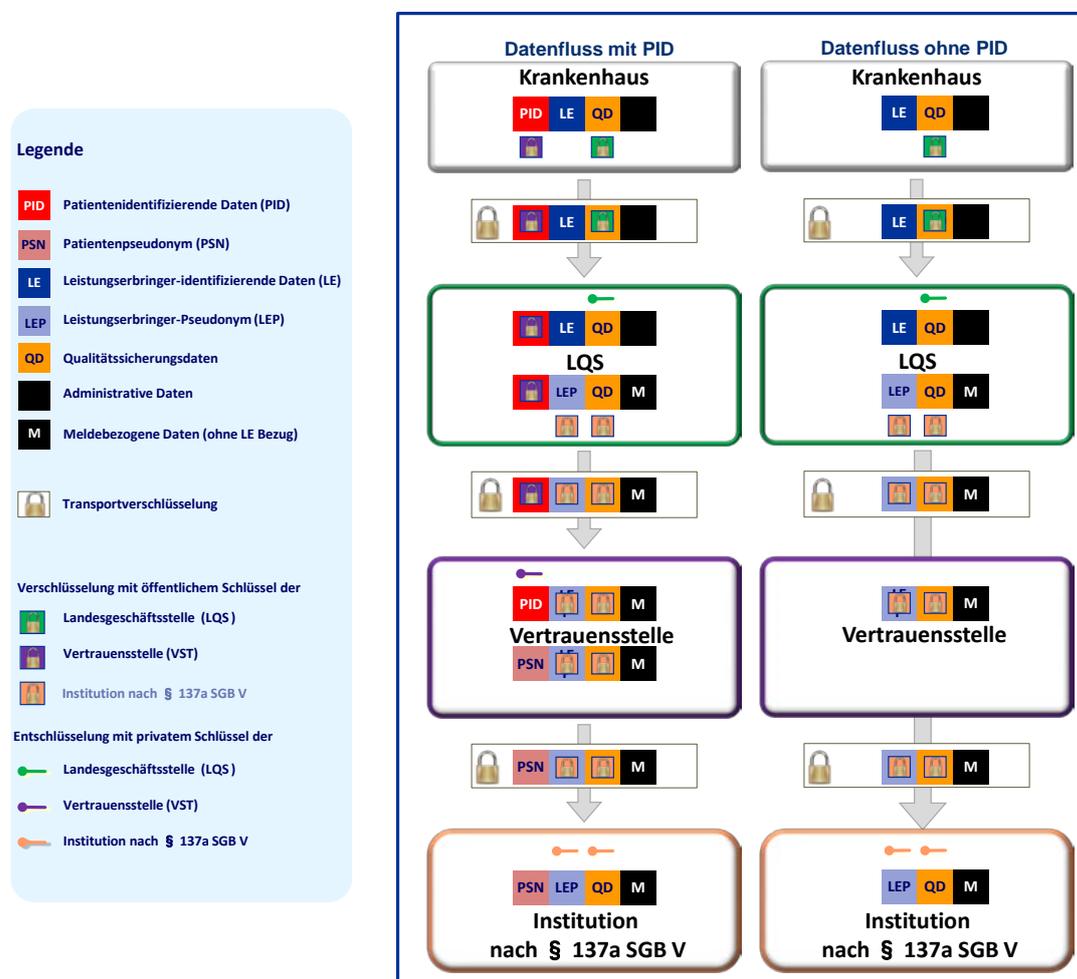
Der vorliegende Anhang zu Anlage 3 enthält die follow-up-spezifischen Auswertungskriterien für die Leistungsbereiche der Anlage 3.

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

Anhang 2 zur Anlage 3

Datenflussmodell für das Verfahren gemäß Anlage 3

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



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

Patientenidentifizierende Daten (PID) / Patientenpseudonym (PSN):

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

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

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

Qualitätssicherungsdaten (QD):

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

Administrative Daten einschl. meldebezogene Daten ohne LE:

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

VI. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

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

Berlin, den 19. Juni 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken