

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation zum Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin gemäß Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 20. Juni 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2019 auf der Grundlage von Teil 2: Verfahren 5 § 5 Absatz 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) die Spezifikation nach Maßgabe der Empfehlungen des IQTIG für das Erfassungsjahr 2020 zum Verfahren Transplantationsmedizin (**Anlage 1** „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL – Dokumente“ und **Anlage 2** „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL – Erläuterungen“) beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin der DeQS-RL.

Die Spezifikation für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin der DeQS-RL für das Erfassungsjahr 2020 einschließlich der technischen Dokumentation ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juni 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL

Dokumente

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 11. Juni 2019

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL. Dokumente

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Januar 2019, korrigierte Fassung vom 20. Februar 2019, korrigierte Fassung vom 11. Juni 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020

HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende

MDS Erläuterungen zum Minimaldatensatz

Sollstatistik

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

Textdefinition

Alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN HTX_OPS ODER PROZ EINSIN MKU_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle HTX_OPS
oder
Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle MKU_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2019/2020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021/2022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2019/2020' UND AUFNDATUM <= '31.12.2019/2020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020/2021')

Prozedur(en) der Tabelle HTX_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-375.0 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, orthotop
- 5-375.1 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herztransplantation, heterotop (Assistenzherz)
- 5-375.3 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-375.y Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: N.n.bez.

Prozedur(en) der Tabelle MKU_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-376.20 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
- 5-376.23 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
- 5-376.30 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
- 5-376.40 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.50 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.60 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation

- 5-376.70 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
- 5-376.80 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
- 5-376.90 Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Permanent implantierbares extra-aortales Herzunterstützungssystem: Implantation

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterherzen (HTXM)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
<u>Art der Versicherung</u>			
<u>neu</u>	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p><u>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<u>neu</u>	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<p><u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u></p>
<u>Patientenidentifizierende Daten</u>			
<u>neu</u>	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie</u></p>

			<p><u>kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt</u></p>

			<p>keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u></p>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p><u>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p>Gültige Angabe: >= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die</p>

			<p>Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019<u>2020</u> bis zum 10.01.2019<u>2020</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019<u>2020</u> bis zum 20.01.2019<u>2020</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019<u>2020</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019<u>2020</u>.</p>
6	Fachabteilung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
7	Geburtsdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
9	Körpergröße	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
10	Körpergewicht bei Aufnahme	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-

		Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	
11	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzkrankungen	-
12	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-
13	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens bzw. positiver PCR-Test
14	Hepatitis C	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers bzw. positiver PCR-Test
15	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des AB0-Systems angeben.
16	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ	-
17	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 17 = 1			
18.1	Herztransplantation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 17 = 1			
18.2	Assist Device/TAH	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.3	Koronarchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-

18.4	Klappenchirurgie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.5	Korrektur angeborener Vitien	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.6	sonstige	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 17 = 1			
19.1	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 0 Angabe ohne Warnung: <= 20	-
19.2	Anzahl aller Voroperationen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 17 <> 0			
20	Datum der letzten thorakalen Voroperation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bitte das Datum der letzten thorakalen Voroperation vor der stationären Aufnahme eintragen.
21	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine <u>isolierte</u> Herztransplantation durchgeführt?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens eine Herztransplantation am Patienten durchgeführt wurde. <u>Bei einer Herz-Lungentransplantation ist „nein“ anzugeben.</u>
22	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn dem Patienten während des aktuellen stationären Aufenthaltes mindestens ein Herzunterstützungssystem oder Kunstherz implantiert wurde.
wenn Feld 18.1 = LEER und wenn Feld 21 = 0			
23	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn sich der Patient zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Aufnahme oder während des stationären Aufenthaltes auf einer Warteliste zur Herztransplantation befand.
Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz (M)			
Herzunterstützungssystem/Kunstherz			
24	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Indikation			
25	durchgeführter Eingriff	<input type="checkbox"/> 1 = Neuimplantation 2 = Systemwechsel 3 = Ergänzung eines vorhandenen Systems 8 = sonstiges	Erfolgt während eines stationären Aufenthaltes nach einer Neuimplantation ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff (z.B. Systemwechsel) ist jeweils ein weiterer Implantationsbogen auszufüllen.
26	Zielstellung	<input type="checkbox"/> 1 = BTT - bridge to transplant 2 = BTR - bridge to recovery	Bitte das präoperativ definierte Ziel der Implantation des Herzunterstützungssystems angeben,

		3 = DT - destination therapy 4 = BTB - bridge to bridge	unabhängig davon, ob dieses erreicht wurde.
27	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" auszufüllen, wenn eine akute Herzinsuffizienz ohne bekannte chronische Herzinsuffizienz vorlag (z.B. aufgrund einer akuten Myokardischämie oder einer akuten Myokarditis).
28	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie hier an, ob das Herzunterstützungssystem für einen kurzzeitigen Einsatz (≤ 7 Tage) oder längerfristigen Einsatz (> 7 Tage) geplant war.
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = normaler, gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung 4 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt 5 = moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt	Die ASA-Klassifikation ist eine Risikoklassifikation der American Society of Anesthesiologists (ASA). Bezug genommen wird auf die Übersetzung und Beispiele gemäß der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) zum Kerndatensatz Anästhesie Version 3.0 / 2010: "ASA-Physical Status / ASA-Klassifikation ASA I: A normal healthy patient (Normaler, gesunder Patient) ASA II: A patient with mild systemic disease (Patient mit leichter Allgemeinerkrankung, z.B.: gut eingestellter Hypertonus, schwach ausgeprägter Diabetes) ASA III: A patient with severe systemic disease (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, z.B.: Angina pectoris, früherer Myokardinfarkt, COPD) ASA IV: A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life (Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung darstellt z.B., chronische Herzinsuffizienz, Nierenversagen) ASA V: A moribund patient who is not expected to survive without the operation (Moribunder Patient, von dem nicht erwartet wird, dass er ohne Operation überlebt z.B., rupturiertes Bauchaortenaneurysma) [...]" Es ist die ASA-Einstufung der Anästhesiedokumentation zu übernehmen.
wenn Feld 25 = 1			
30	INTERMACS Profile-Level 1 - 7	<input type="checkbox"/> 1 = kritischer kardiogener Schock 2 = zunehmende Verschlechterung trotz inotroper Medikation 3 = stabil, aber abhängig von Inotropika 4 = ambulante orale Therapie, aber häufige Ruhesymptomatik	Level des Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (INTERMACS) Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Level) des Patienten anzugeben.

		<p>5 = belastungsintolerant, keine Ruhesympptomatik 6 = gering belastbar, keine Ruhesympptomatik 7 = erweiterte NYHA-Klasse III Symptome</p>	
31	<p>klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = (I): Herzerkrankung ohne körperliche Limitation 2 = (II): Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit 3 = (III): Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit 4 = (IV): Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe</p>	<p>NYHA = New York Heart Association</p> <p>Es ist der letzte präoperativ erhobene Status (Schweregrad) des Patienten anzugeben.</p> <p>I = Herzerkrankung ohne körperliche Limitation. Bei alltäglicher körperlicher Belastung keine inadäquate Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. II = Herzerkrankung mit leichter Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei alltäglicher körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Bergaufgehen oder Treppensteigen. III = Herzerkrankung mit höhergradiger Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit. Keine Beschwerden in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris. Z.B. Gehen in der Ebene. IV = Herzerkrankung mit Beschwerden bei allen körperlichen Aktivitäten und in Ruhe. Immobilität.</p>
32	<p>linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar</p>	<p>Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert.</p>
33	<p>6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar</p>	<p>Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte der 6 Minuten Gehstest aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nicht bestimmbar" antworten. Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Menschen, die aufgrund einer Einschränkung ihrer Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und Säuglinge) ist mit "nicht bestimmbar" zu antworten.</p>
34	<p>maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar</p>	<p>Bezieht sich auf den letzten präoperativ bestimmten Wert. Sollte die Durchführung des Testes aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein, bitte mit "nein" antworten. Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Säuglinge) und Ergebnisstandardisierung (Kinder) ist mit "nicht bestimmbar" zu antworten. Sollte der Test aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands des Patienten nicht möglich gewesen sein,</p>

			bitte mit "nicht bestimmbar" antworten.
35	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Patient in den letzten 12 Monaten mindestens einmal trotz Herzinsuffizienzmedikation (ACE-Hemmer, Betablocker, Diuretika, Nitrate), aufgrund einer Linksherzdekompensation stationär aufgenommen wurde. Hierbei muss der Aufenthalt nicht im leistungserbringenden Standort gewesen sein. Wird der Patient erstmalig wegen kardialer Dekompensation aufgenommen und erhält im selben Aufenthalt ein Herzunterstützungssystem, ist "nein" anzugeben.
Operation			
36	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
37	Operation	1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□ 4. □-□□□.□□ 5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2020</u> <u>2021</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2019</u> <u>2020</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2019</u> <u>2020</u> aufgenommen worden ist.
38	Typ des Pumpsystems	<input type="checkbox"/> 1 = kontinuierliches Pumpsystem 2 = pulsatile Pumpsystem	-
39	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens	<input type="checkbox"/> 1 = extrakorporal 2 = parakorporal 3 = intrakorporal	-
40	Art des Unterstützungssystems	<input type="checkbox"/> 1 = LVAD 2 = RVAD 3 = BiVAD 4 = TAH 5 = VA-ECMO	Bei Implantation eines RVAD bei präoperativ bestehender LVAD bitte RVAD angeben. BiVAD ist nur anzugeben, wenn RVAD und LVAD während des gleichen Eingriffs implantiert wurden und bereits bei Indikationsstellung geplant war ein BiVAD zu implantieren. <u>BIVAD bzw. RVAD ist nur zu kodieren, wenn kein temporäres RVAD (VA-ECMO, Centrimag, ECLS o.ä.) zum Einsatz kommt.</u>

41	Abbruch der Implantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn die Implantation des Herzunterstützungssystems oder Kunstherzens abgebrochen wurde.
Komplikationen			
42	Sepsis	<input type="checkbox"/> <u>postoperativ</u> 0 = nein 1 = ja	Definition nach Intermacs: Evidence of systemic involvement by infection, manifested by positive blood cultures and/or hypotension. <u>Sepsis ist eine lebensbedrohliche Organdysfunktion, die durch eine fehlregulierte Wirtsantwort auf eine Infektion verursacht wird. Bitte beachten Sie auch die ausführliche SEPSIS-3-Definition (siehe auch Weis S, Pletz MW, Bauer M: Sepsis – neue Definition, neue Kontroversen. Epid Bull 2017;37:415 – 419. DOI 10.17886/EpiBull-2017-049 und Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287)</u> <u>Es ist "ja" zu dokumentieren, wenn postoperativ eine Sepsis vorlag. Dies ist unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Sepsis. D.h. auch wenn die Sepsis bereits prä- oder intraoperativ vorlag, ist dieses Datenfeld mit "ja" zu dokumentieren."</u>
43	neurologische Dysfunktion	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Definition: Patienten mit postoperativer neurologischer Komplikation/postoperativem zerebrovaskulärem Ereignis mit einer Dauer von > 24 Stunden und funktionell relevantem neurologischen Defizit bei Entlassung (Rankin \geq 2). Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits (Schweregrad der Behinderung) nach einem Schlaganfall.
44	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, technische Fehlfunktion 2 = ja, sekundäre Fehlfunktion	Technische Fehlfunktionen betreffen pumpenassoziierte Probleme wie z.B. Stromversorgung, Batterien, Kontrolleinheit o.ä.. Unter einer sekundären Fehlfunktion werden Ereignisse wie zum Beispiel eine Pumpenthrombose oder Ansaugphänomene verstanden.
wenn Feld 40 = 1			
45	Rechtsherzversagen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Bei akutem Rechtsherzversagen mit Schock 1=ja eintragen.
Transplantation (T)			
Transplantation			
46	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: \geq 1 Angabe ohne Warnung: \leq 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden.

			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
47	PRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Panel Reactive Antibodies Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
Risikoprofil			
48	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = High urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
49	CAS (Cardiac Allocation Score)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 1	Dieses Feld ist im Falle einer Herztransplantation auszufüllen. Hier bitte den zuletzt übermittelten CAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
50	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant
wenn Feld 50 <> 0			
51	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
52	Lungengefäßwiderstand Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: >= 0 dyn*s*cm-5	In dyn x s x cm-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert.
53	Beatmung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation.
54.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
54.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> präoperativ Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 µmol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Transplantation, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
Immunsuppression initial			
55	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
56	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.

57	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
58	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
59	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
60	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
61	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
62	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
63	Spender ID	<input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10000	ET-Nummer
64	Spenderalter	<input type="checkbox"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 79 Angabe ohne Warnung: ≤ 70	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
65	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt	-
66	Körpergröße	<input type="checkbox"/> Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
67	Körpergewicht	<input type="checkbox"/> Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg	-
Befunde Spender			
68	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
69	Rhesusfaktor	<input type="checkbox"/> 1 = positiv 2 = negativ	-

70	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spender siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
71	Vasopressortherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
72	CK-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 2000 U/l	-
73	CK-MB-Wert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l Angabe ohne Warnung: <= 500 U/l	-
74	Herzstillstand	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
75	hypotensive Periode	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
76	Koronarangiographie erfolgt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
77	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
78	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 78 = 1			
79	Kategorie des Spenderorgans	<input type="checkbox"/> 1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
80	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
81	Datum der Organentnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
82	Hämatokrit (Hk)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Der Wert ist aus dem Spenderprotokoll zu entnehmen.
Operation			
83	OP-Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend

			anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
84	Operation	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2020 <u>2021</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 <u>2020</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 <u>2020</u> aufgenommen worden ist.
85	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
86	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
87	kalte Ischämiezeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 30 - 720 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 600 Minuten	Die "kalte Ischämiezeit" ist definiert als Zeitspanne zwischen der Perfusion des Spenderorgans mit einer hypothermen Lösung nach intraoperativer Trennung von der Blutzufuhr und dem Stopp der Organkühlung bei der Implantation. <u>Nur bei Verwendung eines ex-vivo-Perfusionssystems (OCS) ist die Angabe einer kalten Ischämiezeit von weniger als 30 Minuten möglich.</u>
Postoperativer Verlauf			
88	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
89	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
90	Azathioprin	<input type="checkbox"/>	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung

		0 = nein 1 = ja	gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
91	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
92	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
93	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirrolimus, Everolimus
94	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	In diesem Datenfeld werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
95.1	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine Gültige Angabe: >= 0	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
95.2	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
Basis (B)			
Entlassung			
96	Empfänger-IDET-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
wenn nicht GKV-versichert			
neu	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Zur Nutzung im Rahmen der externen QS

	<u>Bundesauswertungsstelle vor?</u>		
97	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der personenbezogener <u>QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.</p> <p><u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u></p>
98	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019<u>2020</u> bis zum 10.01.2019<u>2020</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019<u>2020</u> bis zum 20.01.2019<u>2020</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019<u>2020</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019<u>2020</u></p>
99	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2020<u>2021</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019<u>2020</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2019<u>2020</u> aufgenommen worden ist.</p>

100	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 2 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
wenn Patient verstorben			
101	Todesursache(n) akut	<input type="checkbox"/> 1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems 3 = Thromboembolie 4 = Rechtsherzversagen 5 = Lungenversagen 6 = Infektion 7 = Rejektion 8 = Blutung 9 = Multiorganversagen 10 = Andere	-
wenn Feld 100 <> '07'			
102	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	216 = T_CAPI: Trauma: Schädel 217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar 218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar 219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar 220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar 221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar 222 = ANENC: Anenzephalus 223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar 224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung 225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen 226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar 228 = MAL: Bösartige Erkrankungen 229 = CBL: Intrazerebrale Blutung 230 = CID: Ischämischer Insult 231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2 232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3 233 = BRAM: Hirntumor, bösartig 234 = SAB: Subarachnoidalblutung 235 = SDH: Subdurales Hämatom 236 = EDH: Epidurales Hämatom 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig 243 = CSE: Status Epilepticus 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell 245 = CMV: Meningitis: Viral 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser 249 = TFA: Trauma: Sturz 250 = TDR: Trauma: Ertrinken
-------------------------------	--

	<p>251 = TSU: Trauma: Ersticken 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf 253 = TME: Trauma: Mechanisch 254 = SRE: Suizid : Atemwege 255 = SJU: Suizid : Sturz 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention</p>
Schlüssel 2 "Entlassungsgrund"	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Follow-up (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
<u>Basisdokumentation</u>			
<u>Art der Versicherung</u>			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld " <u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u> " wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	<u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u>
<u>Patientenidentifizierende Daten</u>			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld " <u>eGK-Versichertennummer</u> " des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie

			<p><u>kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V</u></p>

			<p>zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 24 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
5	<u>Empfänger ID/ET-Nummer</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
wenn nicht GKV-versichert			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u> <p>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren</p>

			<u>2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. <u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
<u>Empfängerdaten</u>			
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = <u>divers</u> 8 = unbestimmt	-
9	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des	-

		Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
13	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres- Follow-up	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt 9 = unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
wenn Anzahl bekannt			
14	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres- Follow-up	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
Überlebensstatus des Empfängers			
15	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Patient verstorben			
16	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
17	Todesursache(n) im Verlauf	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	-
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Feld 11 IN (1;2;3;4;5) und wenn Feld 15 IN (0;9)			
18	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Azathioprin	<input type="checkbox"/>	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
21	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
23	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
24	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	<p>701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined 711 = 11: Myocardial ischemia / infarction 712 = 12: Hyperkalemia 713 = 13: Hemorrhagic pericarditis 714 = 14: Causes of cardiac failure / other 715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death 716 = 16: Hypertensive cardiac failure 717 = 17: Hypokalemia 718 = 18: Fluid overload 721 = 21: Pulmonary embolus 722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC) 723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage 724 = 24: Hemorrhage from graft site 725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit 726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc) 727 = 27: Hemorrhage from surgery 728 = 28: Hemorrhage / other / specify 729 = 29: Mesenteric infarction 730 = 30: Infection 731 = 31: Pulmonary infection (bacterial) 732 = 32: Pulmonary infection (viral) 733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal) 734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis) 735 = 35: Septicemia / MOF 736 = 36: Tuberculosis (lung) 737 = 37: Tuberculosis (not lung) 738 = 38: Viral infection / generalized 739 = 39: Peritonitis 741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus 742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis 743 = 43: Liver disease due to drug toxicity 744 = 44: Cirrhosis - not viral 745 = 45: Cystic liver disease 746 = 46: Liver failure / cause unknown 751 = 51: Patient refused further dialysis treatment 752 = 52: Suicide 753 = 53: Dialysis ceased for any other reason 761 = 61: Renal failure 762 = 62: Pancreatitis 763 = 63: Bone marrow depression</p>
----------------------------	---

	<p>764 = 64: Cachexia 766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify 767 = 67: Malignant disease - other / specify 769 = 69: Dementia 770 = 70: Sclerosing peritoneal disease 771 = 71: Perforation of peptic ulcer 772 = 72: Perforation of colon 780 = 80: Accident / All causes / specify 781 = 81: Accident related to dialysis treatment 782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment 790 = 90: Gastrointestinal / other / specify 799 = 99: Other / specify 801 = 101: Failure of transplant 802 = 102: Surgical complications 803 = 103: Pulmonary embolus 804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder 805 = 105: Malignant disease - other 806 = 106: Infection 807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA) 808 = 108: Hemorrhage / other 809 = 109: Other</p>
--	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Leberlebendspende (LLS)

Textdefinition

Alle Leberlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LLS_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LLS_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20192020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20212022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20192020' UND AUFNDATUM <= '31.12.20192020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20202021')

Prozedur(en) der Tabelle LLS_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-503.3 Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organspende
- 5-503.4 Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente (1), 2, 3, 4a und 4b] zur Lebend-Organspende
- 5-503.5 Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8] zur Lebend-Organspende
- 5-503.6 Leberteileresektion und Hepatektomie (zur Transplantation): Resektion sonstiger Segmentkombinationen zur Lebend-Organspende

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Leberlebendspende (LLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<p><u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u></p>
Patientenidentifizierende Daten			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>eGK-Versichertennummer</u>" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS)</p>

			<p><u>übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur</u></p>

			<p>erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 24 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen</p>

			<p>jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019<u>2020</u> bis zum 10.01.2019<u>2020</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019<u>2020</u> bis zum 20.01.2019<u>2020</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019<u>2020</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019<u>2020</u>.</p>
6	Fachabteilung	□□□□	-
		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
7	<u>Spender-IDET-Nummer</u>	□□□□□□□□ ET-Nummer	ET - Nummer
		Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	
wenn nicht GKV-versichert			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = <u>nein</u> 1 = <u>ja</u>	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u>
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.

			<u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
Spenderdaten			
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
Operation			
13	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
14	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2020/2021</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre <u>2019/2020</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. <u>2019/2020</u> aufgenommen worden ist.
Resezierte Lebersegmente			
15.1	Segment I	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.2	Segment II	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.3	Segment III	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)

15.4	Segment IV	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.5	Segment V	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.6	Segment VI	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.7	Segment VII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15.8	Segment VIII	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Segment I bis Segment VIII: bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
16	Gewicht entnommene Leber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: g Gültige Angabe: >= 1 g	-
Verlauf			
17	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: a: in Lokalanästhesie b: in Allgemeinnarkose Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse) b: Multiorganversagen Grad V = Tod des Patienten Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert:

			Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.
wenn Feld 17 IN (1;2;3;4;5)			
18.1	Blutung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.2	Gallenwegskomplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.3	sekundäre Wundheilung	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.4	Ileus	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.5	akutes Leberversagen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.6	Thrombose	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.7	Lungenembolie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
18.8	Pneumonie	<input type="checkbox"/> nach den KISS-Definitionen 1 = ja	Definitionen nosokomialer Infektionen für die Surveillance im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS-Definitionen): <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de Infektionen der Unteren Atemwege C 1 a - C 1 c Pneumonie C 1 a Klinisch definierte Pneumonie Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen): <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat <input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung <input type="checkbox"/> Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr und mindestens eines der folgenden: <input type="checkbox"/> Fieber > 38 °C <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder

			<p>Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$)</p> <p><input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre</p> <p>und mindestens <u>zwei</u> der folgenden:</p> <p><input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</p> <p><input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</p> <p><input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</p> <p><input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)</p> <p>Für Patienten > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr existieren für die klinisch definierte Pneumonie zusätzliche Definitionen (siehe zusätzliche Definitionen C 1 d für Kinder > 12 Monate bis zum 12. Lebensjahr unter www.rki.de).</p> <p>C 1 b Gewöhnliche bakterielle Pneumonie/Pilzpneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <p><input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat</p> <p><input type="checkbox"/> Verdichtung</p> <p><input type="checkbox"/> Kavernenbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Pneumatozele bei Kindern unter einem Jahr</p> <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <p><input type="checkbox"/> Fieber $> 38^\circ\text{C}$</p> <p><input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$)</p> <p><input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre</p> <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <p><input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen</p> <p><input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe</p> <p><input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch</p> <p><input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue</p>
--	--	--	--

			<p>Beatmungsnotwendigkeit)</p> <p>und mindestens <u>eines</u> der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Erregernachweis im Blut <input type="checkbox"/> Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit <input type="checkbox"/> Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage (BAL) oder geschützte Bürste <input type="checkbox"/> Intrazellulärer Bakteriennachweis in $\geq 5\%$ der bei BAL gewonnenen Zellen <input type="checkbox"/> Positive quantitativer Kultur aus Lungenparenchym <input type="checkbox"/> Histopathologische Untersuchung zeigt Nachweis invasiver Pilzhyphen oder Pseudohyphen im Lungengewebe oder Abszesse oder Verdichtungen mit Ansammlung zahlreicher polymorphkerniger Neutrophilen in Bronchiolen und Alveolen <p>C 1 c Atypische Pneumonie</p> <p>Mindestens eines der folgenden Zeichen lässt sich wiederholt bei Röntgenuntersuchungen des Thorax nachweisen (bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit einem der nachfolgenden Zeichen):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues oder progressives und persistierendes Infiltrat <input type="checkbox"/> Verdichtung <input type="checkbox"/> Kavernenbildung <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fieber $> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Leukozytose ($\geq 12.000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) <input type="checkbox"/> Verwirrtheit ohne andere Ursache bei Pat. ≥ 70 Jahre <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Neues Auftreten von eitrigem Sputum/Trachealsekret oder Veränderung des Sputums/Trachealsekrets (Farbe, Konsistenz, Geruch) oder vermehrte respiratorische Sekretion oder vermehrtes Absaugen <input type="checkbox"/> Neuer oder zunehmender Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe <input type="checkbox"/> Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch <input type="checkbox"/> Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter Sauerstoffbedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit) <p>und mindestens eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nachweis von Viren, Chlamydien, Legionellen, Bordetella oder Mycoplasma in Atemwegsekreten oder -parenchym in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus Material,
--	--	--	--

			welches zum Zweck der Diagnose oder Behandlung entnommen wurde <input type="checkbox"/> 4-facher Titeranstieg (IgG) für einen Erreger (z. B. Influenza-Viren, Chlamydien) <input type="checkbox"/> 4-facher Anstieg des L. pneumophila Antikörpertiters auf \geq 1:128 in wiederholten Serumproben <input type="checkbox"/> Nachweis von L. pneumophila SG 1 Antigen im Urin
18.9	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Dominotransplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
Entlassung			
21	Entlassungsdatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2019 <u>2020</u> bis zum 10.01. 2019 <u>2020</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2019 <u>2020</u> bis zum 20.01. 2019 <u>2020</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2019 <u>2020</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2019 <u>2020</u>
22	Entlassungsdiagnose(n)	1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ...	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2020 <u>2021</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 <u>2020</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am

		30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	31.12. 2019 2020 aufgenommen worden ist.
23	Entlassungsgrund	□□ siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
-----------------------------------	--

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Leberlebenspende (LLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
<u>neu</u>	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>" wird von den <u>Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V)</u>. Es kann <u>automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<u>neu</u>	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<p><u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u></p>
Patientenidentifizierende Daten			
<u>neu</u>	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>eGK-Versichertennummer</u>" des Versicherten wird von den <u>Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V)</u>. Diese Information ist nur für <u>gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem</u></p>

			<p><u>Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit</u></p>

			<p>mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
<u>Patientenidentifizierende Spenderdaten</u>			
5	<u>Spender-IDET-Nummer</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
<u>wenn nicht GKV-versichert</u>			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u> <u>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer</u>

			<u>nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. <u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
Spenderdaten			
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
9	Datum der Leberlebendspende	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient,	-

		weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
13	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 13 = 1			
14	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
wenn Feld 13 = 0			
15.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: <= 50 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
15.2	Bilirubin i. S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 0,1 µmol/l Angabe ohne Warnung: <= 855 µmol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt.
15.3	Bilirubin i. S. unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 13 = 0			
16.1	Gamma-GT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: U/l Gültige Angabe: >= 0 U/l	-
16.2	Gamma-GT unbekannt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
17.1	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: a: in Lokalanästhesie

			<p>b: in Allgemeinnarkose</p> <p>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse) b: Multiorganversagen</p> <p>Grad V = Tod des Patienten</p> <p>Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.</p>
17.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Feld 17.1 IN (1;2;3;4;5)			
18.1	Gallenwegskomplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.2	Narbenhernie	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-up-Zeitraum erfolgt ist.
18.3	leberbezogene Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.4	intraabdominelle Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
18.5	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
19	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte "ja" angeben, wenn der Lebendspender im Follow-up-Zeitraum transplantiert wurde. Eine Transplantation während des stationären Aufenthalts zur Lebendspende oder Domino-Transplantation ist hier nicht erneut zu dokumentieren.
wenn Feld 19 = 1			
20	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lebertransplantation (LTX)

Textdefinition

Alle Lebertransplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LTX_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LTX_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20192020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20212022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20192020' UND AUFNDATUM <= '31.12.20192020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20202021')

Prozedur(en) der Tabelle LTX_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-504.0 Lebertransplantation: Komplet (gesamtes Organ)
- 5-504.1 Lebertransplantation: Partii (Split-Leber)
- 5-504.2 Lebertransplantation: Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
- 5-504.3 Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-504.4 Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-504.5 Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
- 5-504.x Lebertransplantation: Sonstige
- 5-504.y Lebertransplantation: N.n.bez.

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise Lebertransplantation (LTX)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
Art der Versicherung			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p><u>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<p><u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u></p>
Patientenidentifizierende Daten			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem</u></p>

			<p><u>Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
neu	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert</u></p>

			<p>"00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p><u>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist</p>

			<p>standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019<u>2020</u> bis zum 10.01.2019<u>2020</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019<u>2020</u> bis zum 20.01.2019<u>2020</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019<u>2020</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019<u>2020</u>.</p>
6	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
<u>Patientenidentifizierende Empfängerdaten</u>			
7	Empfänger IDET-Nummer	□□□□□□ ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
<u>wenn nicht GKV-versichert</u>			
neu	Liegt eine wirksame <u>Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u>
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten	<input type="checkbox"/>	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register

	zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	0 = nein 1 = ja	gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. <u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
Empfängerdaten			
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
Transplantation (T)			
Transplantation			
13	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
14	Zentrumsangebot	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieses Datenfeld ist mit "ja" zu beantworten, wenn für die Transplantation ein Zentrumsangebot von Eurotransplant angenommen und transplantiert wurde.
Empfängerdaten			
15	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	<input type="checkbox"/> 1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
16.1	Bilirubin i. S. in mg/dl	□□□,□ Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in mg/dl erfolgt ist.

		Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$ mg/dl Angabe ohne Warnung: ≤ 50 mg/dl	
16.2	Bilirubin i. S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0,1$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: ≤ 855 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in $\mu\text{mol/l}$ erfolgt ist.
17.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,1$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
17.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: ≥ 1 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in $\mu\text{mol/l}$ eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
18	INR (International Normalized Ratio)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: $\geq 0,5$	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden.
19	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	<input type="checkbox"/> mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ 0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit "ja" zu beantworten.
20	exceptional match MELD zugewiesen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			
21	exceptional match MELD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
wenn Feld 20 = 1			
22	Begründung für exceptional match MELD	<input type="checkbox"/> 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception 2 = pädMELD (PELD)	-
wenn Feld 22 = 1			
23	standard exception	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "standard exception"	-
Spenderdaten			
24	Spendertyp	<input type="checkbox"/>	-

		1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	
25	Spenderalter	<input type="text"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	-
Operation			
26	Indikation zur Lebertransplantation	<input type="text"/> siehe Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"	Präoperative Indikation laut Schlüssel "Diagnosen nach ELTR". Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben. Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" angegeben werden.
27	OP-Datum	<input type="text"/>	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
28	Operation	1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2020 2021 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 2020 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 2020 aufgenommen worden ist.
29	Abbruch der Transplantation	<input type="text"/> 0 = nein 1 = ja	-
30	Spenderorgan	<input type="text"/> 1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	-
31	kalte Ischämiezeit (Stunden)	<input type="text"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 0 Stunden	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem

			Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
32	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	Bitte die Zeitspanne zwischen Beginn der Perfusion mit hypothermer Lösung nach intraoperativer Trennung der Blutzufuhr des Spenders und dem Stopp der Organkühlung bei Implantation angeben.
Verlauf			
<u>neu</u>	<u>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)</u> <u>2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)</u> <u>3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)</u> <u>4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)</u> <u>5 = Grad V (Tod)</u>	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> <u>Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden.</u> <u>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.</u> <u>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:</u> <u>a: in Lokalanästhesie</u> <u>b: in Allgemeinnarkose</u> <u>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht</u> <u>a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse)</u> <u>b: Multiorganversagen</u> <u>Grad V = Tod des Patienten</u> <u>Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert:</u> <u>Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.</u>
Basis (B)			
Entlassung Empfänger			
33	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-

			<p>Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20192020 bis zum 10.01.20192020</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20192020 bis zum 20.01.20192020</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20192020, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20192020</p>
34	Entlassungsdiagnose(n)	<p>1.□□□.□□ 2.□□□.□□ 3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen</p> <p>ICD-10-GM</p> <p>http://www.dimdi.de</p>	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 20202021 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 20192020 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.20192020 aufgenommen worden ist.</p>
35	Entlassungsdiagnose nach ELTR	<p>□□□</p> <p>siehe Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"</p>	-
36	Entlassungsgrund	<p>□□</p> <p>siehe Schlüssel 3 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p>	-
wenn Feld 36 = '07'			
37	Todesursache	<p>□□□</p> <p>siehe Schlüssel 4 "Todesursache"</p>	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "standard exception"	<p>1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC)</p> <p>2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom</p>
----------------------------------	---

	<p>3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Billiäre Sepsis/sekundär sklerosierende Cholangitis (SSC) 14 = Primär sklerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom 16 = Neuroendokrine Tumoren 17 = Billiäre Atresie</p>
Schlüssel 2 "Diagnosen nach ELTR"	<p>A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A A10 = Acute hepatic failure-Post operative A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic A12 = Acute hepatic failure-Others A13 = Subacute hepatitis-Virus A A14 = Subacute hepatitis-Virus B A15 = Subacute hepatitis-Virus C A16 = Subacute hepatitis-Virus D A17 = Subacute hepatitis-Other known A18 = Subacute hepatitis-Other unknown A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B A20 = Subacute hepatitis-Other drug related A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug) A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug) B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis B4 = Cholestatic disease-Others C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome C7 = Congenital biliary disease-Others D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses D9 = Cirrhosis-Post hepatitic cirrhosis - Drug related E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal E14 = Cancers-Other liver malignancies E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin) E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma E6 = Cancers-Hepatoblastoma E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma</p>

	<p>E8 = Cancers-Angiosarcoma E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid F1 = Metabolic diseases-Wilson disease F10 = Metabolic diseases-Other porphyria F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis F13 = Metabolic diseases-Byler disease F14 = Metabolic diseases-Others F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia F7 = Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrria G = Budd Chiari H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia) I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis I3 = Parasitic disease-Cystic hydatidosis I4 = Parasitic disease-Others J = Other liver diseases K = Not available L = Primary Nonfunction</p>
<p>Schlüssel 3 "Entlassungsgrund"</p>	<p>01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)</p>
<p>Schlüssel 4 "Todesursache"</p>	<p>A1 = Intraoperative death (death on table) B1 = Infection-Bacterial infection B2 = Infection-Viral infection B3 = Infection-HIV B4 = Infection-Fungal infection B5 = Infection-Parasitic infection B6 = Infection-Other known infect C1 = Liver complications-Acute rejection C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune</p>

	<p> C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus C2 = Liver complications-Chronic rejection C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis C22 = Liver complications-Other viral hepatitis C23 = Liver complications-Infection C24 = Liver complications-Other C3 = Liver complications-Arterial thrombosis C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d) C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d) C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation D4 = Gastrointestinal complications-Other E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction E2 = Cardiovascular complications-Other cause F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection G1 = Tumor-Recurrence of original tumor G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor G3 = Tumor-De novo solid organ tumor G4 = Tumor-Donor transmitted tumor G5 = Tumor-Lympho proliferation disease H1 = Kidney failure H2 = Urinary tract infection I1 = Pulmonary complications-Embolism I2 = Pulmonary complications-Infection J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy J2 = Social complications-Suicide J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...) K1 = Bone marrow depression L1 = Other cause M1 = Not available </p>
--	--

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
<u>Basisdokumentation</u>			
<u>Art der Versicherung</u>			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	<u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u>
<u>Patientenidentifizierende Daten</u>			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie

			<p><u>kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V</u></p>

			<p>zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 24 KHEntgC zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
5	<u>Empfänger ID/ET-Nummer</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
wenn nicht GKV-versichert			
neu	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p><u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u></p> <p><u>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren</u></p>

	<u>Bundesauswertungsstelle vor?</u>		<u>2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das <u>Transplantations*</u> Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. <u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
<u>Empfängerdaten</u>			
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
9	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up). Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Spender	-

		6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
13	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 13 = 1			
14	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
15	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Todesursache"	Todesursache laut Schlüssel "Todesursache"
wenn Feld 13 = 0			
16	HCC vor Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 = 1			
17	HCC-Rezidiv	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
<u>neu</u>	<u>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)</u> <u>2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)</u> <u>3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)</u> <u>4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)</u> <u>5 = Grad V (Tod)</u>	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> <u>Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden.</u> <u>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.</u> <u>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:</u> <u>a: in Lokalanästhesie</u> <u>b: in Allgemeinnarkose</u> <u>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht</u> <u>a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse)</u>

			<p><u>b: Multiorganversagen</u></p> <p><u>Grad V = Tod des Patienten</u></p> <p><u>Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert: Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.</u></p>
<u>neu</u>	<u>unbekannt, ob Komplikation vorliegt</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	=

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Todesursache"	<p>A1 = Intraoperative death (death on table)</p> <p>B1 = Infection-Bacterial infection</p> <p>B2 = Infection-Viral infection</p> <p>B3 = Infection-HIV</p> <p>B4 = Infection-Fungal infection</p> <p>B5 = Infection-Parasitic infection</p> <p>B6 = Infection-Other known infect</p> <p>C1 = Liver complications-Acute rejection</p> <p>C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C</p> <p>C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D</p> <p>C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic</p> <p>C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC</p> <p>C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC</p> <p>C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune</p> <p>C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari</p> <p>C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral</p> <p>C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus</p> <p>C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus</p> <p>C2 = Liver complications-Chronic rejection</p> <p>C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus</p> <p>C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis</p> <p>C22 = Liver complications-Other viral hepatitis</p> <p>C23 = Liver complications-Infection</p> <p>C24 = Liver complications-Other</p> <p>C3 = Liver complications-Arterial thrombosis</p> <p>C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis</p> <p>C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)</p> <p>C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)</p> <p>C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic</p> <p>C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic</p> <p>C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B</p> <p>D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage</p> <p>D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis</p> <p>D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation</p> <p>D4 = Gastrointestinal complications-Other</p> <p>E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction</p> <p>E2 = Cardiovascular complications-Other cause</p> <p>F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage</p> <p>F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke</p> <p>F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema</p> <p>F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection</p> <p>G1 = Tumor-Recurrence of original tumor</p>
----------------------------	--

	<p>G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor G3 = Tumor-De novo solid organ tumor G4 = Tumor-Donor transmitted tumor G5 = Tumor-Lympho proliferation disease H1 = Kidney failure H2 = Urinary tract infection I1 = Pulmonary complications-Embolism I2 = Pulmonary complications-Infection J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy J2 = Social complications-Suicide J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..) K1 = Bone marrow depression L1 = Other cause M1 = Not available</p>
--	--

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Textdefinition

Alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN LUTX_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle LUTX_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 20192020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 20212022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.20192020' UND AUFNDATUM <= '31.12.20192020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.20202021')

Prozedur(en) der Tabelle LUTX_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-335.20 Lungentransplantation: Transplantation: Komplet (gesamtes Organ)
- 5-335.21 Lungentransplantation: Transplantation: Partiiell (Lungenlappen)
- 5-335.30 Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes: Komplet (gesamtes Organ)
- 5-335.31 Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes: Partiiell (Lungenlappen)
- 5-375.2 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Transplantation (En-bloc)
- 5-375.4 Herz- und Herz-Lungen-Transplantation: Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
Art der Versicherung			
<u>neu</u>	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
<u>neu</u>	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u>
Patientenidentifizierende Daten			
<u>neu</u>	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem</p>

			<p><u>Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
neu	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="text"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="text"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere</u></p>

			<p>Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgC zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, bei mehreren Leistungen bezogen auf die Erstprozedur, zweistellig, ggf. mit führender Null	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Wurden mehrere dokumentationspflichtige Leistungen (OPS-Kodes) während des stationären Aufenthaltes erbracht, ist der "behandelnde Standort" in Bezug auf die Erstprozedur zu dokumentieren.</p> <p><u>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</u></p> <p><u>Achtung:</u> Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw.</p>

			<p>Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.20192020 bis zum 10.01.20192020</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.20192020 bis zum 20.01.20192020</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.20192020, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.20192020.</p>
6	Fachabteilung	□□□□ § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
<u>Patientenidentifizierende Empfängerdaten</u>			
7	Empfänger IDET-Nummer	□□□□□□ ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
wenn nicht GKV-versichert			
neu	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u>
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das TX- <u>Transplantationsregister</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung

			erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen. <u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
Empfängerdaten			
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: <= 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: <= 230 kg	-
13	Grunderkrankung	<input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 9 = andere	-
14	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
Transplantation (T)			
Transplantation			
15	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
Risikoprofil			
wenn Feld 39 = 3			
16	Dringlichkeit	<input type="checkbox"/> 1 = High Urgency 2 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
wenn Feld 39 IN (1;2)			
17	LAS (Lung Allocation Score)	□□□	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation

		nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen Gültige Angabe: 1 - 100 Angabe ohne Warnung: >= 30	auszufüllen. Hier bitte den zuletztübermittelten LAS zum Zeitpunkt der Transplantation dokumentieren.
18	thorakale Voroperation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
19	Beatmung präoperativ	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO, ECLA)	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation
Immunsuppression initial			
20	Induktionstherapie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
21	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
22	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
23	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
24	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
25	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
26	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
27	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden.
Spenderdaten			
28	Art der Spende	<input type="checkbox"/> 1 = Lebendspende 2 = Postmortalspende	Wird eine bilaterale Lungentransplantation mit Lebendspende vorgenommen, so ist für die Spender ein jeweils eigener Teildatensatz anzulegen.
29	Spender-ID	##### ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1	ET-Nummer

		Angabe ohne Warnung: ->-> 10000	
30	Spenderalter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alter in Jahren Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: <= 130	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
31	Blutgruppe	<input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
32	Beatmungsdauer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Stunden Gültige Angabe: >= 1 Stunden	<p>Dauer der maschinellen Beatmung.</p> <p>Dieses Feld wird angegeben, wenn der Patient maschinell beatmet - im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien - wurde, sowohl invasiv als auch nicht-invasiv. In der Berechnung der Dauer der Beatmung wird zwischen invasiv und nicht-invasiv nicht unterschieden. Beginn und Ende sind definiert. Dieser zu ermittelnde Wert in Stunden soll eingetragen werden. Die Dauer der Entwöhnung wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen.</p> <p>Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den Deutschen Kodierrichtlinien.</p> <p>Definition Maschinelle Beatmung ("künstliche Beatmung") ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.</p> <p>Kodierung (Auszug) Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition erfüllt, ist zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.</p> <p>Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug) Eine Beatmung, die nicht zum Zweck</p>

			<p>einer Operation begonnen wurde, zählt unabhängig von der Dauer immer zur Gesamtbeatmungszeit. Bei einer/ mehreren Beatmungsperiode(n) während eines Krankenaufenthaltes ist zunächst die Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden.</p> <p>Beginn (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.</p> <p>Ende (Auszug) Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet mit einem der folgenden Ereignisse. Extubation; Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung; Entlassung, Tod oder Verlegung eines Patienten, der eine künstliche Beatmung erhält.</p>
33	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	<input type="checkbox"/> 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
Operation			
34	Datum der Transplantation	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
35	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□ 5.□-□□□.□□ 6.□-□□□.□□ 7.□-□□□.□□ 8.□-□□□.□□ 9.□-□□□.□□ 10.□-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2020 <u>2021</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 <u>2020</u> gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 <u>2020</u> aufgenommen worden ist.
36	Abbruch der Transplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
37	Retransplantation	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 37 <> 0			
38	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
39	Transplantationsart	<input type="checkbox"/> 1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-
40	simultane Operationen	<input type="checkbox"/> 0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-
41.1	Ischämiezeit (rechte Lunge)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.
41.2	Ischämiezeit (linke Lunge)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans für die Lungenflügel separat angeben.
Basis (B)			
Immunsuppression bei Entlassung			
wenn Feld 53 <> '07'			
42	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
43	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
44	Azathioprin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
45	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.

		3.□□□.□□ 4.□□□.□□ 5.□□□.□□ 6.□□□.□□ 7.□□□.□□ 8.□□□.□□ 9.□□□.□□ 10.□□□.□□ ... 30.□□□.□□ alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2020 2021 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 2020 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 2020 aufgenommen worden ist.
53	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
wenn Feld 53 = '07'			
54	Todesursache(n) akut	<input type="checkbox"/> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere	Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren. Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG- Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
-----------------------------------	--

	25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
--	--

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
<u>Basisdokumentation</u>			
<u>Art der Versicherung</u>			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<input type="text"/>	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden. <u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<input type="text"/> <u>§-301-Vereinbarung</u> 00 = kein besonderer Personenkreis 04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger 06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG 07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) 08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte	<u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u>
<u>Patientenidentifizierende Daten</u>			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<input type="text"/>	Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie

			<p><u>kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V</u></p>

			<p>zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 24 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Empfängerdaten			
5	<u>Empfänger ID/ET-Nummer</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer aus ENIS
wenn nicht GKV-versichert			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u> Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren

			<u>2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren 2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der personenbezogener <u>QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das <u>Transplantationsr-</u> Register vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.</p> <p><u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u></p>
<u>Empfängerdaten</u>			
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
9	Datum der letzten Transplantation	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information über Angehörigen/Betreuer des	-

		Patienten 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer des Patienten	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Überlebensstatus des Empfängers			
13	Patient verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 13 = 1			
14	Todesdatum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
15	Todesursache(n) im Verlauf	<input type="checkbox"/> 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere	-
wenn Patient lebt			
16	FEV 1 (höchster Wert)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.
17	FEV 1 (aktueller Wert)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: >= 0,1 % Angabe ohne Warnung: <= 100 %	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-up ermittelten Wert dokumentieren.
<u>neu</u>	<u>FEV1-Messung nicht möglich</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<u>Dieses Feld ist mit "ja" zu dokumentieren, wenn aus medizinischen und nachvollziehbaren Gründen die Erfassung des FEV1- Wertes nicht möglich ist.</u>
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Informationen zum Patienten vorliegen und wenn Feld "Patient verstorben" IN (0;9)			
18	Cyclosporin	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
19	Tacrolimus	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
20	Azathioprin	<input type="checkbox"/>	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

		0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
21	Mycophenolat	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
22	Steroide	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.
23	m-ToR-Inhibitor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Sirolimus, Everolimus
24	andere	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat.

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Nierenlebendspende (NLS)

Textdefinition

Alle Nierenlebendspenden

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN NLS_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle NLS_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2019/2020 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2021/2022

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2019/2020' UND AUFNDATUM <= '31.12.2019/2020' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2020/2021')

Prozedur(en) der Tabelle NLS_OPS

OPS-Kode Titel

- 5-554.80 Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Offen chirurgisch lumbal
- 5-554.81 Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Offen chirurgisch abdominal
- 5-554.82 Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Thorakoabdominal
- 5-554.83 Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch
- 5-554.8x Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Sonstige

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Nierenlebendspende (NLS)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Basisdokumentation			
Art der Versicherung			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p><u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u></p>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<p><u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u></p>
Patientenidentifizierende Daten			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	<p>Das Datenfeld "<u>eGK-Versichertennummer</u>" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS)</p>

			<p><u>übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur</u></p>

			<p>erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 24 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	behandelnder Standort (OPS)	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> gemäß auslösendem OPS-Kode, zweistellig, ggf. mit führender Null</p>	<p>Der "behandelnde Standort" entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.</p> <p>Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der "behandelnde Standort" ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.</p> <p>Bei einem Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der "behandelnde Standort" mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Achtung: Liegt keine Differenzierung mehrerer Standorte vor, soll dieses Datenfeld von der QS-Software mit dem Wert "00" vorbelegt werden.</p>
4	Betriebsstätten-Nummer	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1</p>	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen</p>

			<p>jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
5	Aufnahmedatum Krankenhaus	□□.□□.□□□□	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2019<u>2020</u> bis zum 10.01.2019<u>2020</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2019<u>2020</u> bis zum 20.01.2019<u>2020</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2019<u>2020</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2019<u>2020</u>.</p>
6	Fachabteilung	□□□□	-
		§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
7	<u>Spender-IDET-Nummer</u>	□□□□□□□□ ET-Nummer	ET - Nummer
		Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	
wenn nicht GKV-versichert			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> 0 = <u>nein</u> 1 = <u>ja</u>	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u>
8	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenzbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das <u>Transplantationsr-Register</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.

			<u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u>
Spenderdaten			
9	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
10	Geschlecht	□ 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
11	Körpergröße	□□□ Angabe in: cm Gültige Angabe: >= 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
12	Körpergewicht bei Aufnahme	□□□ Angabe in: kg Gültige Angabe: >= 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	-
Anamnese			
13	arterielle Hypertonie präoperativ	□ systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
14.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	□□,□ präoperativ (letzter vorliegender Wert) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
14.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	□□□□ präoperativ (letzter vorliegender Wert) Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
Operation			
15	OP-Datum	□□.□□.□□□□	OPS-Datum: Wenn eine Angabe im Datenelement Operation enthalten ist, ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur zwingend anzugeben. Dabei soll dasselbe Datum wie im Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) verwendet werden.
16	Operation	1.□-□□□.□□ 2.□-□□□.□□ 3.□-□□□.□□ 4.□-□□□.□□	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr <u>2020/2021</u> durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre

		5. □-□□□.□□ 6. □-□□□.□□ 7. □-□□□.□□ 8. □-□□□.□□ 9. □-□□□.□□ 10. □-□□□.□□ alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	2019 2020 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 2020 aufgenommen worden ist.
17	Dauer des Eingriffs	□□□ Schnitt-Nahtzeit Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten Angabe ohne Warnung: <= 240 Minuten	-
Verlauf			
18	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
neu	<u>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKS, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden. Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten. Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention: a: in Lokalanästhesie b: in Allgemeinnarkose Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht a: Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse) b: Multiorganversagen Grad V = Tod des Patienten Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in <u>Annals of Surgery</u> publiziert:

			Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213. doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae.
wenn Feld Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation 18= IN (1; 2; 3; 3; 4; 5)			
19.1	Blutung	<input type="checkbox"/> > 1 EK oder operative Revision 1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
19.2	Reoperation erforderlich	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
19.3	sonstige Komplikationen	<input type="checkbox"/> 1 = ja	Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.
Entlassung			
20	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 28 <> '07' und wenn Feld 20 = 0			
21.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4 mg/dl	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
21.2	Kreatininwert i.S. in µmol/l	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bei Entlassung (letzter postoperativer Wert) Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: >= 1 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Hierbei ist der letzte postoperative Kreatininwert vor Entlassung anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 28 <> '07' und wenn Feld 20 = 0			
22	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. (Spontanurin) anzugeben. Wenn die Angabe Albumin i. U. >=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt ist, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 28 <> '07' und wenn Feld 22 = LEER und wenn Feld 20 = 0			
23	Albumin i. U. >= 30mg/l	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i. U.-Wert (Spontanurin) vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 23 = 1			

24	Albumin i. U.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte postoperative Albumin i. U. - Wert (<u>Spontanurin</u>) vor Entlassung anzugeben.
25	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg 0 = nein 1 = ja	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.
26	Entlassungsdatum Krankenhaus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01. 2019 <u>2020</u> bis zum 10.01. 2019 <u>2020</u> 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01. 2019 <u>2020</u> bis zum 20.01. 2019 <u>2020</u> Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01. 2019 <u>2020</u> , das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01. 2019 <u>2020</u>
27	Entlassungsdiagnose(n)	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2020 <u>2021</u> gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2019 <u>2020</u> gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12. 2019 <u>2020</u> aufgenommen worden ist.
28	Entlassungsgrund	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		siehe Schlüssel 1 "Entlassungsgrund" § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	
wenn Feld 28 = '07'			
29	Todesursache	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Entlassungsgrund"	01 = Behandlung regulär beendet 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 = Tod 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 = Entlassung in ein Hospiz 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)
-----------------------------------	--

Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise

Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
Art der Versicherung			
neu	<u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u>	<u>□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld " <u>Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte</u> " wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. <u>Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Es kann <u>automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden</u> . <u>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</u>
neu	<u>besonderer Personenkreis</u>	<u>□□</u> <u>§-301-Vereinbarung</u> <u>00 = kein besonderer Personenkreis</u> <u>04 = § 264 SGB V, Nicht Versicherungspflichtige, Sozialhilfeempfänger</u> <u>06 = BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG</u> <u>07 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand)</u> <u>08 = bes. Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatl. Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)</u> <u>09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz, Auslandsversicherte</u>	<u>Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung, Schlüssel 12 Versichertenstatus, Teil 2 Besonderer Personenkreis</u>
Patientenidentifizierende Daten			
neu	<u>eGK-Versichertennummer</u>	<u>□□□□□□□□□□</u>	Das Datenfeld " <u>eGK-Versichertennummer</u> " des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. <u>Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V</u>). Diese Information ist <u>nur für gesetzlich Versicherte relevant</u> . Wenn es sich um einen solchen Fall (<u>gesetzlich versicherter Patient</u>) handelt, muss die Information im <u>QS-Datensatz dokumentiert werden</u> . Sie

			<p><u>kann automatisch aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</u></p> <p><u>Dieses Datenfeld wird bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.</u></p>
<u>neu</u>	<u>Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.</u>	<input type="checkbox"/> <u>1 = ja</u>	<p><u>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" ist für alle Patienten zu dokumentieren, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. In diesen Fällen beginnt das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte in der Regel mit der Zeichenkette 10. In einigen Ausnahmefällen ist dies auch der Fall, obwohl es sich nicht um einen Patienten handelt, der in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Hierbei kann es sich beispielsweise um Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse handeln. In diesen Fällen ist das Datenfeld mit "ja" zu beantworten, da der Patient über keine eGK-Versichertennummer verfügt.</u></p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld ist manuell zu dokumentieren und darf nicht von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
<u>Leistungserbringeridentifizierende Daten</u>			
1	Institutionskennzeichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> http://www.arge-ik.de	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</u></p>
2	entlassender Standort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <u>zweistellig, ggf. mit führender Null</u>	<p><u>In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird. Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer</u></p>

			<p>eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit "01", anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist der Wert "00" zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche inhaltliche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: >= 1	<p>Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Die Angabe der Betriebsstätten-Nummer ist optional.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
4	Fachabteilung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	-
Patientenidentifizierende Spenderdaten			
5	<u>Spender-ID/ET-Nummer</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ET-Nummer Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: >= 10000	ET - Nummer
wenn nicht GKV-versichert			
<u>neu</u>	<u>Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?</u>	<input type="checkbox"/> <u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	<u>Zur Nutzung im Rahmen der externen QS</u> <p><u>Diese Einwilligung ist die Grundlage für die Nutzung personenbezogener Daten bei nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten im Rahmen der externen QS. Bei Follow-up für Transplantationen in den Jahren 2017 bis 2019 wird die ET-Nummer nicht zur Nutzung für QS-Zwecke übermittelt; für Transplantationen, die in den Jahren</u></p>

			<u>2017 bis 2019 durchgeführt worden sind, entfällt somit dieses Datenfeld.</u>
6	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der <u>personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer)</u> an das <u>TransplantationsrX-Register</u> vor?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	<p>Das Datenfeld ist als Grundlage der Datenübermittlung an das TX-Register gemäß § 15e Abs. 5 TPG von den Einrichtungen auszufüllen. Die Aufklärung und die wirksame Einwilligung muss die Vorgaben des § 15e Abs. 6 TPG erfüllen. Sind die Voraussetzungen des § 15e Abs. 6 TPG zum Zeitpunkt der Datenübermittlung erfüllt, ist im Datenfeld ein "ja" anzukreuzen.</p> <p><u>Eine wirksame Einwilligung liegt dann vor, wenn der Patient diese freiwillig gegeben hat und zu diesem Zeitpunkt kein Widerruf vorliegt.</u></p>
Spenderdaten			
7	Geburtsdatum	□□.□□.□□□□	-
8	Geschlecht	<input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich <u>3 = divers</u> 8 = unbestimmt	-
9	Datum der Nierenlebenspende	□□.□□.□□□□	-
10	Datum der Follow-up-Erhebung	□□.□□.□□□□	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum:</p> <p>1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
11	Art der Follow-up-Erhebung	<input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = Information durch Angehörigen/Betreuer/Empfänger 6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder	-

		Angehörigen/Betreuer/Empfänger	
12	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1, 2, 3) Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: <= 3	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
13	Spender verstorben	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			
14	Todesdatum	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-
wenn Spender lebt			
15	Spender dialysepflichtig?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
16.1	Kreatininwert i.S. in mg/dl	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Follow-up Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: >= 0,1 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12 mg/dl	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in mg/dl. anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
16.2	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Follow-up Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: >= 1 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1060 $\mu\text{mol/l}$	Hierbei ist der letzte Wert des Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$ anzugeben. Wenn der Kreatininwert i.S. in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
16.3	Kreatininwert i.S. unbekannt	<input type="checkbox"/> Follow-up 1 = ja	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
17	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Angabe in: mg/g Gültige Angabe: >= 1 mg/g Angabe ohne Warnung: <= 10000 mg/g	Hierbei ist der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i.U. (<u>Spontanurin</u>) anzugeben. Wenn die Angabe Albumin i. U. >=30 mg/l gemacht wurde bzw. das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i.U. unbekannt ist, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 15 IN (0;9) und wenn Feld 17 = LEER			
18	Albumin i. U. >= 30mg/l	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Diese Angabe bezieht sich auf den letzten postoperativ erhobenen Albumin i. U. - Wert (<u>Spontanurin</u>) vor Entlassung. Wenn das Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. in mg/g dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 18 = 1			
19	Albumin i. U.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Angabe in: mg/l Gültige Angabe: >= 1 mg/l Angabe ohne Warnung: <= 1000 mg/l	Hierbei ist der letzte Albumin i. U. - Wert (<u>Spontanurin</u>) anzugeben.

neu.1	<u>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</u>	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte <u>Behandlungsoptionen</u>) 2 = Grad II (weiterführende <u>pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung</u>) 3 = Grad III (chirurgische, <u>radiologische oder endoskopische Intervention</u>) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche <u>Komplikation</u>) 5 = Grad V (Tod)	<u>Clavien-Dindo-Klassifikation:</u> <u>Grad I = Jede Abweichung vom normalen postoperativen Verlauf ohne Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung oder chirurgischer, radiologischer, endoskopischer Intervention. Erlaubte Behandlungsoptionen: Medikamente wie: Antipyretika, Analgetika, Diuretika, Elektrolyte; Physiotherapie; in diese Gruppe fallen ebenfalls Wundinfektionen, die am Patientenbett eröffnet werden.</u> <u>Grad II = Notwendigkeit pharmakologischer Behandlung mit anderen als bei Grad I erlaubten Medikamenten.</u> <u>Grad III = Notwendigkeit chirurgischer, radiologischer oder endoskopischer Intervention:</u> a: in Lokalanästhesie b: in Allgemeinnarkose <u>Grad IV = Lebensbedrohliche Komplikation (inklusive zentralnervöser Komplikation) die Behandlung auf der Intensivstation notwendig macht</u> a: <u>Versagen eines Organsystems (inklusive Dialyse)</u> b: <u>Multiorganversagen</u> <u>Grad V = Tod des Patienten</u> <u>Die Einstufung der Komplikation in die Clavien-Dindo-Klassifikation erfolgt nach diagnostischem bzw. therapeutischem Handlungsbedarf. Die detaillierte Klassifikation wurde von Dindo et. al 2004 in Annals of Surgery publiziert:</u> <u>Dindo D, Demartines N, Clavien P-A. Classification of Surgical Complications: A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. Annals of Surgery. 2004;240(2):205-213.</u> <u>doi:10.1097/01.sla.0000133083.54934.a e.</u>
neu.2	<u>unbekannt, ob Komplikation vorliegt</u>	<input type="checkbox"/> 1 = ja	-
wenn Spender lebt			
20	arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier bitte "ja" angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz

In der klinischen Praxis können im Ausnahmefall Konstellationen auftreten, in denen ein Behandlungsfall durch den QS-Filter als dokumentationspflichtig ausgelöst wird, obwohl eine abschlussfähige Dokumentation nicht möglich ist, z.B. bei Abbruch des Eingriffs.

Regelung zur Nutzung des Minimaldatensatzes

Eine Dokumentation ist nicht abschlussfähig, wenn der Abschluss und Export des Bogens nicht möglich ist ohne fehlerhafte oder nicht wahrheitsgemäße Angaben zu machen. In diesen Fällen ist ein Minimaldatensatz anzulegen.

Beispiele

In diesem Dokument finden Sie Beispiele für diese Ausnahmesituationen. In den beschriebenen und in vergleichbaren Situationen ist ein Minimaldatensatz (MDS) zu dokumentieren.

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
Alle außer HTXM	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Wenn ein Eingriff abgebrochen wird und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, ist statt des Datensatzes ein MDS zu dokumentieren.</p> <p>OPS-Kode: 5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)</p> <p>Regulärer Datensatz:</p> <p>Im Modul HTXM soll ein abgebrochener Eingriff im regulären Datensatz abgebildet werden. In diesen Fällen ist kein Minimaldatensatz anzulegen.</p>
Alle TX- Module (z.B. HTXM) und Lebendspenden (z.B. LLS)	Richtlinienänderungen der Bundesärztekammer o.ä.	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Im Bereich der Transplantationen gibt es z.B. verpflichtend zu berücksichtigende Richtlinien der Bundesärztekammer. Werden diese kurzfristig aktualisiert bzw. Vorgaben geändert oder neu integriert, so kann dies erst mit einer Verzögerung in der Spezifikation der QS-Dokumentationsbögen berücksichtigt werden. Unter Umständen kann daher ein QS-Dokumentationsbogen nicht korrekt abgeschlossen werden. In diesen Fällen ist mit dem</p>

Modul	Kurzbeschreibung	im Minimaldatensatz (MDS) oder im regulären Datensatz zu dokumentieren
		IQTIG Rücksprache zu halten, ob ein MDS angelegt werden kann oder wie bei der Dokumentation vorgegangen werden soll. Nicht schriftlich durch das IQTIG genehmigte Datensätze werden als nicht gelieferter Datensatz gewertet.
LUTX	Autotransplantation	<p>Minimaldatensatz:</p> <p>Der operative Eingriff einer Entnahme/Ex-situ-Resektion mit folgender Reimplantation der Lunge bzw. eines Lungenflügels wird auch als „Autotransplantation“ bezeichnet, ist jedoch keine Transplantation von Spender zu Empfänger. Für diese Methode ist aktuell kein separater OPS-Kode definiert.</p> <p>In diesem Fall ist daher ein MDS anzulegen und dem IQTIG der Vorgang entsprechend mitzuteilen.</p>

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Meldung zur methodischen Sollstatistik in der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §§ 136ff. SGB V

Aufstellung der Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) gemäß
§ 15 Abs. 2 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
(DeQS-RL).

zur Mitteilung an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL.

Krankenhaus:	<input type="text"/>
Erfassungsjahr:	2020
Erstellungsdatum:	<input type="text"/>
Institutskennzeichen:	<input type="text"/>
QS-Filter-Software / Version:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Verantwortlicher:	<input type="text"/>
Freigabedatum:	<input type="text"/>

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Datensätze (B):

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung oder ambulanter Behandlung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020	4. Quartal 2020						
HTXM	2020										
LLS	2020										
LTX	2020										
LUTX	2020										
NLS	2020										

Auf Bundesebene verpflichtend zu dokumentierende Zählleistungsbereiche (Z):

Leistungsbereich (Modul)	Aufn.-Jahr	Anzahl Datensätze mit Entlassung im Quartal				Datensätze aus DRG-Fällen	Datensätze aus iV-Fällen	Datensätze aus DMP-Fällen	Datensätze aus sonstigen Fällen	Anzahl GKV	Gesamt: Anzahl Datensätze
		1. Quartal 2020	2. Quartal 2020	3. Quartal 2020	4. Quartal 2020						
HTXM_TX	2020										
HTXM_MK	2020										

MUSTER – Die in diesem Formular genannten Module können im Rahmen der Basisspezifikation je nach Festlegung der zuständigen Datenannahmestellen in ein richtlinienübergreifendes Formular zur Sollstatistik integriert werden.

Konformitätserklärung der Geschäftsführung zur Sollstatistik

Hiermit bestätigen wir die Übereinstimmung der methodischen Sollstatistik für das Erfassungsjahr 2020 mit den internen Aufzeichnungen unseres Krankenhauses. Uns ist bekannt, dass Überprüfungen der Sollstatistik stichprobenhaft erfolgen können.

.....

Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der Geschäftsführung
-----	-------	--

Erläuterungen:

Diese Übersicht wird gemäß § 15 Abs. 2 gemäß der DeQS-RL erstellt und ist an die zuständige Datenannahmestelle nach § 9 der DeQS-RL zu übersenden.

Die Übermittlung erfolgt elektronisch als Datensatz gemäß Spezifikation für QS-Filter-Software 2020 und als unterschriebener Papierausdruck per Post. Dieser enthält die sog. Konformitätserklärung nach § 15 Abs. 3 der DeQS-RL.

„Gesamt: Anzahl Datensätze“:

Hier wird bei den einzelnen Leistungsbereichen die Gesamtzahl der dokumentationspflichtigen Datensätze angegeben. In den übrigen Spalten wird einerseits eine Differenzierung nach Entlassungsquartalen und andererseits nach Abrechnungsarten dargestellt.



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL

Erläuterungen

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 23. Mai 2019

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL. Erläuterungen

Ansprechpartnerin:

Claudia Ammann

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

15. Januar 2019, korrigierte Fassung vom 20. Februar 2019, korrigierte Fassung vom 23. Mai 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	7
2 Modulübergreifende Empfehlungen.....	12
2.1 Überarbeitung der Erforderlichkeitstabellen.....	12
2.1.1 Daten für die Fallidentifikation	13
2.1.2 Datenfelder für die Indikatorberechnung.....	14
2.1.3 Datenfelder für die Basisauswertung.....	14
2.1.4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	15
2.2 Eindeutige Vorgangsnummer	15
2.3 Standortangaben.....	16
2.4 Datenfeld „Geschlecht“.....	18
2.5 Datenfelder zu patientenidentifizierenden Daten.....	18
2.6 Datenfelder zur Einwilligung	19
2.7 Datenfeld „Spender-ID“ und „Empfänger-ID“	20
2.8 Neues Datenfeld „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“	20
2.9 Redaktionelle Änderungen	21
3 Modulspezifische Empfehlungen	22
3.1 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	22
3.2 Follow-up Herztransplantation (HTXFU)	24
3.3 Leberlebendspende (LLS).....	24
3.4 Follow-up Leberlebendspende (LLSFU).....	24
3.5 Lebertransplantation (LTX)	24
3.6 Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	25
3.7 Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	25
3.8 Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)	25
3.9 Nierenlebendspende (NLS)	26
3.10 Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU).....	26
4 Releaseplanung	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module der bestehenden QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS- RL.....	10
Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer 2020	27

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG	Arbeitsgruppe
AG-IT	Arbeitsgruppe der Abteilung Informationstechnologie des IQTIG
AK	Auffälligkeitskriterium
AQUA-Institut	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
BIVAD	biventrikuläres Herzunterstützungssystem (<i>biventricular assist device</i>)
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ECLS	extrakorporale Lebenserhaltung (<i>extracorporeal life support</i>)
EDV	elektronische Datenverarbeitung
eGK	elektronische Gesundheitskarte
ET-Nummer	Eurotransplant-Nummer
FEV1	Einsekundenkapazität (<i>forced expiratory volume in 1 second</i>)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GUID	Globally Unique Identifier
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i>)
ID	Identifikationsnummer
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IT	Informationstechnik
MELD	Model for Endstage Liver Disease
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PELD	Pediatric Endstage Liver Disease
QS	Qualitätssicherung
QS NET	QS-Verfahren Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Abkürzung	Bedeutung
RVAD	rechtsventrikuläres Herzunterstützungssystem (<i>right ventricle assist device</i>)
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
TPG	Transplantationsgesetz (Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben)
VA-ECMO	veno-Arterielle extrakorporale Membranoxygenierung

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Darüber hinaus beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik).

Grundlage der hier aufgeführten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) ist die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Basisspezifikation ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die einen Vergleich der Qualität von erbrachten Leistungen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfasst, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Leistungserbringer die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenannahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert

¹ Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 03.01.2019).

sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Datenannahmestellen, Vertrauensstelle) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Ärztinnen und Ärzte) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Ärztinnen oder Ärzte), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt. Ist gemäß Beauftragung durch den G-BA eine Spezifikation auf Grundlage eines Abschlussberichtes des AQUA-Instituts zu erstellen, werden die Texte der Spezifikation im Regelfall aus diesem Bericht übernommen. Verständlichkeit und Anwenderorientierung entsprechen in diesem Fall den Vorgaben des AQUA-Instituts.

Die Basisspezifikation beinhaltet neben den Vorgaben für die Verfahren zur externen stationären Qualitätssicherung nach der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)² auch Vorgaben zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach DeQS-RL. Damit werden mit niedergelassenen Leistungserbringern, ambulant am Krankenhaus erbrachten Eingriffen, Krankenkassen und neuen Datenannahmestellen weitere Beteiligte und Leistungen in die gesetzliche Qualitätssicherung einbezogen.

Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwarehersteller, unabhängig vom Versorgungssektor oder vom Abrechnungskontext der Leistungserbringung.

Abhängigkeit der Spezifikationsempfehlungen

Ab dem 1. Januar 2020 soll das neue sektorenübergreifende QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* in den Regelbetrieb übernommen werden. Hierzu ist die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten (z. B. ET-Nummern) im Rahmen dieses Transplantationsverfahrens zu spezifizieren. Die derzeit vorgesehene Umsetzung einer Pseudonymisierung der ET-Nummern im neuen Verfahren *QS NET* ist nur gemeinsam mit allen anderen Transplantationsverfahren³ realisierbar.

Das IQTIG empfiehlt daher die vorliegende Spezifikationsempfehlung nur dann umzusetzen, wenn für alle der folgend genannten beauftragten Spezifikationen ein entsprechender Beschluss durch das Plenum des G-BA vorliegt:

² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 21. Juni 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019.

URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/38/> (abgerufen am 08.01.2019).

³ Module zur Herz- und Lungentransplantation (HTXM/HTXFU, LUTX/LUTXFU), zur Lebertransplantation (LTX/LTXFU) und zur Leber- und Nierenlebendspende (LLS/LLSFU, NLS/NLSFU).

- „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL“
- „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 zum QS-Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen* nach DeQS-RL“
- „Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL“ (inkl. Empfehlung zur Übergangsregelung der Follow-up-Module der Verfahren der Transplantationsmedizin gemäß QSKH-RL⁴)

Für Transplantationen der genannten QS-Verfahren in der Transplantationsmedizin, die bis zum 1. Januar 2020 durchgeführt wurden sind, ist die QSKH-RL in der bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden. Aufgrund der in den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL beschriebenen Übergangsregelung, sollten aus Sicht des IQTIG für die Erhebung von Follow-up-Daten für Indexeingriffe, die vor dem 1. Januar 2020 durchgeführt worden sind, ebenfalls die Regelungen der QSKH-RL gelten.

Um dies zu gewährleisten sollte dies in der DeQS-RL entsprechend abgebildet werden.

Spezifikation für die QS-Verfahren der Transplantationsmedizin

Am 17. Januar 2019 hat der G-BA das IQTIG beauftragt, Spezifikationen für die folgenden sektorenspezifischen QS-Verfahren zu erstellen:

- Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme (HTXM/HTXFU)
- Leberlebendspende (LLS/LLSFU)
- Lebertransplantation (LTX/LTXFU)
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX/LUTXFU)
- Nierenlebendspende (NLS/NLSFU)

Die Spezifikation soll auf Grundlage der bisherigen Leistungsbereiche der QSKH-RL erstellt werden. Bei der Spezifikationserstellung soll zudem der aktuelle Beratungsstand zu den entsprechenden themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL berücksichtigt werden.

Da das IQTIG zur Erstellung der Spezifikationsempfehlungen ausreichend Vorlaufzeit und Planungssicherheit benötigt, können die aktuellen Beratungen aus den Gremien des G-BA nur bis zu einem definierten Stichtag in der vorliegenden Empfehlung berücksichtigt werden. Um die Spezifikationsempfehlungen zum Abgabetermin am 15. Januar 2019 finalisieren zu können, hat das IQTIG den Stichtag auf Freitag, den 23. November 2018, festgelegt. Zu diesem Zeitpunkt lagen beispielsweise noch keine finalen Entscheidungen bezüglich der Terminologie zum Verfahrensbegriff (z. B. QS-Verfahren, Verfahrensgebiet, Leistungsbereich) vor. Die Themenspezifischen Bestimmungen für das Verfahren *Transplantationsmedizin* beschreiben den Gegenstand des Verfahrens (Auflistung der Transplantationen) und seine spezifischen Besonderheiten. Hier werden individuelle Regelungen der einzelnen Transplantationen dargestellt.

⁴ In der Spezifikation gibt es für jedes Modul jeweils einen Follow-up-Bogen, der sowohl für die Verfahren nach QSKH-RL als auch nach DeQS-RL genutzt wird. Es wird nicht ein Follow-up-Bogen pro Richtlinie umgesetzt.

Zum Zeitpunkt des Stichtags waren Anpassungen bezüglich des neuen zentralen Standortregisters nicht abschließend beraten. Die Beratung wurde erst in der AG DeQS-RL am 12. Februar 2019 abgeschlossen. Das IQTIG empfiehlt daher die unter den bekannten Aspekten (Abschnitt 2.3) und den in der AG DeQS-RL erzielten Beratungsergebnissen als am sinnvollsten eingeschätzte Lösung.

Aufgrund der zum Stichtag bekannten (dissent) Formulierungen in den themenspezifischen Bestimmungen ist die Einwilligung nach § 15e TPG zur Übermittlung der ET-Nummer notwendig. Zum Zeitpunkt des Stichtags war seitens des IQTIG noch unklar, ob es für die Übermittlung der QS-Daten einer separaten Einwilligung bedarf. In den Sitzungen der AG QSKH-DeQS am 1. Februar 2019 und der AG DeQS-RL am 12. Februar 2019 wurde entschieden, dass keine separate Einwilligung notwendig ist. Die entsprechende Empfehlung ist in Abschnitt 2.6 beschrieben.

Die Spezifikation soll die Umsetzung der Regelungen der DeQS-RL ermöglichen, wie beispielsweise die erforderliche Verwendung und datenschutzkonforme Pseudonymisierung patientenidentifizierender Daten. Bei der Erstellung der Spezifikation ist darüber hinaus in Hinblick auf Kompatibilität zu beachten, dass eine verpflichtende Übermittlung transplantationsmedizinischer Daten an die Transplantationsregisterstelle gemäß § 15a Abs. 1 Nr. 4 TPG zu erfolgen hat.

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2020⁵ empfohlene Spezifikation für das QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL. Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die aus Neu- oder Weiterentwicklungen resultieren oder im Rahmen der Verfahrenspflege erforderlich sind. Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul (Tabelle 1). Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen sie einem Verwendungszweck zu.

Tabelle 1: Module der bestehenden QS-Verfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL

Modulname	Modulbezeichnung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

⁵ Das Erfassungsjahr ist in der Spezifikation definiert als das Jahr der Aufnahme bzw. der Behandlung der Patientin / des Patienten, auf die/den sich die Auslösung einer fall- oder einrichtungsbezogenen Dokumentationspflicht bezieht.

Modulname	Modulbezeichnung
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende

Beschreibung der Änderungen im vorliegenden Dokument

Die Änderungen der Spezifikation im vorliegenden Dokument werden im Vergleich zu den ehemaligen Leistungsbereichen der QSKH-RL beschrieben.

In den Datenfeldbeschreibungen und QS-Filter-Anwenderinformationen wird der Änderungsmodus ebenfalls im Vergleich zur letzten Beschlussfassung zu den Leistungsbereichen gemäß QSKH-RL dargestellt. Dies gilt ebenfalls für die Erforderlichkeitstabellen.

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Folgend werden übergreifende Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2020 für die Qualitätssicherungsverfahren der Transplantationsmedizin nach DeQS-RL beschrieben. Diese Anpassungen gelten für mehr als ein Modul und können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.



Hinweis zu richtlinienübergreifenden Empfehlungen

Die vorliegenden Empfehlungen zur Spezifikation werden in den Gremien des G-BA beraten und konsentiert. Da die im Folgenden beschriebenen Empfehlungen zu Modulen der Basisspezifikation richtlinienübergreifend vorgenommen werden, ist eine Beratung in allen betroffenen Gremien erforderlich.

2.1 Überarbeitung der Erforderlichkeitstabellen

In den aktuellen Richtlinien des G-BA werden die Verwendungszwecke von Datenfeldern in die folgenden vier Kategorien aufgeteilt:

- Daten für die Fallidentifikation
- Datenfelder für die Indikatorberechnung
- Datenfelder für die Basisauswertung
- technische und anwendungsbezogenen Gründe

Im Rahmen der Verfahrenspflege hat sich gezeigt, dass diese vier Kategorien einer genaueren Definition bedürfen. In bestimmten Fällen war nicht immer eindeutig, welche Kategorie für welchen Verwendungszweck genutzt werden sollte. Beispielsweise waren für Datenfelder, die im Rahmen des Strukturierten Dialogs, zur Risikoadjustierung oder im Rahmen von Kennzahlen genutzt werden sollen, die Kategorien unklar. Auch hat sich gezeigt, dass viele Kreuze nach Übergabe vom AQUA-Institut an das IQTIG nicht immer nachvollzogen werden konnten.

Seit der Spezifikation 2017 hat das IQTIG in mehrstufigen Prüfverfahren alle Datenfelder, die ausschließlich für die „Basisauswertung“ in der Spezifikation vorgesehen sind, auf ihre Erforderlichkeit vor dem Hintergrund des Gebots der Datensparsamkeit (§ 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB V) geprüft. Datenfelder, die keinem relevanten Verwendungszweck zugeordnet werden können, werden nicht durch das IQTIG erhoben. In diesem Zusammenhang ist die korrekte Zuordnung von Datenfeldern zu den vier Kategorien von besonderer Relevanz.

Für das Erfassungsjahr 2020 hat das IQTIG daher folgende Definitionen für die vier Kategorien festgelegt und die Erforderlichkeitstabellen entsprechend überarbeitet. Diese Überarbeitung betrifft beispielsweise folgende Punkte:

- Sämtliche Verwendungszwecke in den Erforderlichkeitstabellen wurden anhand der neuen Kriterien auf Korrektheit geprüft.⁶

⁶ Da das berechnete Ersatzfeld „Wochentag 1 – 7“ lediglich in den Modulen zur Orthopädie verwendet wird, wird es in allen anderen Modulen übergreifend gestrichen.

- Alle Erforderlichkeitstabellen wurden auf Vollzähligkeit geprüft.⁷
- Überschriften und Fußnoten wurden auf inhaltliche Korrektheit geprüft.⁸
- Sich daraus ergebende Anpassungen wurden identifiziert und vorgenommen. Diese werden im Änderungsmodus dargestellt.

Da sich die Erforderlichkeitstabellen immer auf ein zukünftiges Erfassungsjahr beziehen, sind im Folgenden auch geplante Verwendungszwecke (z. B. geplante Indikatoren) gemeint. Ein Kreuz wird bei „Listenfeldern“ auch gesetzt, wenn nur eines der unter den Bullet Points dargestellten Felder der Kategorie entspricht.

2.1.1 Daten für die Fallidentifikation

Das Kreuz in der Kategorie „Daten für die Fallidentifikation“ wird gesetzt, wenn:

- ein Datenfeld zur Überprüfung einer korrekten Auslösung durch den QS-Filter genutzt werden kann.⁹

Damit ist eine technische Fallidentifikation gemeint, die die Dokumentationspflicht eines QS-Bogens bzw. eines Falles abbildet.

- es sich um Datenfelder zu patienten- oder leistungserbringeridentifizierenden Daten handelt.¹⁰

In diesem Fall handelt es sich um eine gruppierungstechnische Fallidentifikation. Diese ordnet einen QS-Bogen bzw. einen Fall einem bestimmten Leistungserbringer zu oder ermöglicht die Verknüpfung verschiedener zusammengehöriger Fälle im Rahmen von Follow-up-Verknüpfungen.

- es sich um Datenfelder zur Fallidentifikation im Rahmen von verknüpfbaren Fällen (z. B. zur Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie) handelt.

In diesem Fall handelt es sich ebenfalls um die Identifikation verschiedener zusammengehöriger Fälle im Rahmen von Follow-up-Verknüpfungen.

- das Datenfeld für eine Identifizierung des Falles im Strukturierten Dialog herangezogen werden kann.¹¹

⁷ Beispielsweise wurde in den Modulen HEP und KEP jeweils das Exportfeld „auslösende OPS-Kodes“ ergänzt, da dieses bisher in der Erforderlichkeitstabelle fehlte.

⁸ Beispielsweise wurde bisher über eine Fußnote beschrieben, dass die Exportfelder aus den Informationen berechnet werden, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Laut der bisherigen Fußnote existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Information exportiert wird (Datenfeld „einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten“). Da es nicht auszuschließen ist, dass weitere Datenfelder in der QS-Dokumentation von Relevanz sind, obwohl sie nicht an das IQTIG exportiert werden müssen, und weil nicht alle Exportfelder berechnete Felder sind, empfiehlt das IQTIG, die Fußnote zu streichen.

⁹ Beispiel: Die Datenfelder „Aufnahmedatum“ und „Entlassungsdatum“ erhalten ein Kreuz in dieser Kategorie, da diese auch im QS-Filter verwendet werden. Über Plausibilitätsregeln kann geprüft werden, ob der Fall tatsächlich im Erfassungsjahr behandelt wurde, sodass der Dokumentationsbogen bei Bedarf wieder storniert werden kann.

¹⁰ Zum Beispiel „eGK-Versichertennummer“, „Institutionskennzeichen“, „ET-Nummer“.

¹¹ Zum Beispiel „Vorgangsnummer“.

Hierbei wird eine anwenderbezogene Fallidentifikation betrachtet, die es dem Leistungserbringer ermöglicht, einen bestimmten QS-Bogen bzw. Fall möglichst aufwandsarm im Datenbestand zu finden.

2.1.2 Datenfelder für die Indikatorberechnung

Das Kreuz in der Kategorie „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ wird gesetzt, wenn

- das Datenfeld im Rahmen von Qualitätsindikatoren (Rechenregeln) für Verfahren nach Richtlinien des G-BA zur Anwendung kommt oder zur Berechnung von indikatorrelevanten Feldern notwendig ist. Diese Kategorie meint ebenfalls Datenfelder, die zum Ausschluss von Fällen aus der Grundgesamtheit benötigt werden.
- das Datenfeld zur Indikatorberechnung für einzelne Bundesländer zur Anwendung kommt.
- die Angabe zwar nicht in der Rechenregel selbst referenziert wird, aber zur Aggregation/Gruppierung im Rahmen der Indikatorberechnung nötig ist.¹² Hierunter fallen auch z. B. Datenfelder im Rahmen der Verknüpfung der Module Geburtshilfe und Neonatologie, die zur Generierung eines Pseudonyms herangezogen werden. Diese werden zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren benötigt.
- das Datenfeld zur Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren herangezogen wird.
- das Datenfeld (ggf. unter Einbeziehung weiterer Felder) zur Berechnung eines Auffälligkeitskriteriums (AK) genutzt wird und das AK zur Validierung ebendieses (indikatorrelevanten) Feldes verwendet wird.¹³
- das Datenfeld im Rahmen von Kennzahlen zur Anwendung kommt. Hierbei werden Transparenzkennzahlen und verfahrensspezifische Kennzahlen¹⁴ wie Qualitätsindikatoren behandelt. Da Kennzahlen berichtspflichtig sind, stellen diese einen QS-relevanten Verwendungszweck dar. Qualitätsindikatoren, Transparenzkennzahlen und verfahrensspezifische Kennzahlen können in kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen unterteilt werden.

2.1.3 Datenfelder für die Basisauswertung

Das Kreuz in der Kategorie „Datenfelder für die Basisauswertung“ wird gesetzt, wenn

- das Datenfeld im Kapitel „Basisauswertung“ in der Bundesauswertung dargestellt wird.
- das Datenfeld in einem AK zur Anwendung kommt, das zur Validierung eines anderen Feldes verwendet wird.¹⁵

¹² Zum Beispiel „Institutionskennzeichen“, „entlassender Standort“.

¹³ Beispiel: Das AK 850336 im Modul KEP hat zum Ziel, die häufige Angabe der Entlassungsdiagnose M96.6 ohne Dokumentation einer periprothetischen Fraktur zu bewerten. Da das Feld „Entlassungsdiagnose(n)“ zur Indikatorberechnung benötigt wird und die Validität in diesem Feld daher von besonderer Wichtigkeit ist, wird das Kreuz in der Spalte „Datenfelder zur Indikatorberechnung“ durch dieses AK zusätzlich gestützt.

¹⁴ Da derzeit noch keine verfahrensspezifischen Kennzahlen etabliert sind, werden sie aktuell noch nicht als relevanter Verwendungszweck in den Erforderlichkeitstabellen geführt.

¹⁵ Beispiel: Das AK 850312 im Modul 15/1 hat zum Ziel, fehlende Angaben von Komplikationen bei hoher Verweildauer zu bewerten. Das Datenfeld „Operation“ wird zur Berechnung dieses AK verwendet, obwohl das

- das Datenfeld Verwendung im Strukturierten Dialog findet.
- das Datenfeld zur Datenvalidierung für Verfahren nach Richtlinien des G-BA herangezogen wird.
- das Datenfeld zu Registerzwecken genutzt wird.

2.1.4 Technische und anwendungsbezogene Gründe

Das Kreuz in der Kategorie „technische und anwendungsbezogene Gründe“ wird gesetzt, wenn

- das Feld ein Filterfeld einer Feldgruppe ist.
- das Feld im Sinne einer Restekategorie benötigt wird.¹⁶ Das Kreuz wird nur gesetzt, wenn es sich um ein eigenständiges Feld handelt. Diese Regelung gilt nicht für Felder, die Bestandteil einer Liste im Sinne von Bullet-Points sind.
- das Datenfeld in einem AK zur Anwendung kommt, das eine Unter- oder Überdokumentation bewertet und somit aus technischen Gründen im Rahmen des Soll-Ist-Abgleichs notwendig ist.
- es sich um ein berechnetes Feld handelt, das in Mehrfachregeln zur Anwendung kommt. Diese Datenfelder werden im Rahmen des Datenflusses beispielsweise durch Datenannahmestellen (z. B. über das Datenprüfprogramm) genutzt.

das Feld aus anderen anwendungsbezogenen Gründen benötigt wird. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn das Feld zwingend erforderlich ist, um den Zusammenhang zu anderen Feldern zu gewährleisten. Beispielsweise kann es sich hierbei um Datenfelder handeln, die selbst nicht zur Indikatorberechnung verwendet werden, ohne die jedoch der Zusammenhang zu anderen relevanten Datenfeldern im Dokumentationsbogen nicht mehr hergestellt werden kann.¹⁷

2.2 Eindeutige Vorgangsnummer

Die Leistungserbringer erzeugen eine in ihrer QS-Software eindeutige Vorgangsnummer, die ihnen die Reidentifikation der Fälle ermöglicht. Die Bundesauswertungsstelle benötigt bundesweit eindeutige Vorgangsnummern z. B. für Updates, Storno und Zählung von Datensätzen. Für den stationären Bereich gewährleisteten bisher Datenannahmestellen die Übersetzung der Leistungserbringer-Vorgangsnummern in bundesweit eindeutige Vorgangsnummern.

Ab 2019 sollen die Rückmeldeberichte der Bundesauswertungsstelle an die Leistungserbringer so verschlüsselt übertragen werden, dass die Datenannahmestellen keine Möglichkeit der Ein-

AK nicht das Feld „Operation“ bewertet, sondern die Felder „intraoperative Komplikationen“ und „postoperative Komplikation(en)“. Das AK kann daher nicht als Begründung der Kategorie „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ herangezogen werden, sondern nur für „Datenfelder für die Basisauswertung“.

¹⁶ Beispiel: Das Datenfeld „Patient ist nicht gesetzlich versichert“ dient der Dokumentation der Fälle, bei denen das Feld „eGK-Versichertennummer“ nicht befüllt werden kann.

¹⁷ Beispiel: Das Datenfeld „Extension/Flexion 1 bei Entlassung“ im Modul HEP wird in keiner Rechenregel verwendet, ist jedoch im Sinne der Feldzugehörigkeit sinnvoll, um den Kontext der folgenden (indikatorrelevanten) Datenfelder „Extension/Flexion 2 bei Entlassung“ und „Extension/Flexion 3 bei Entlassung“ herzustellen.

sichtnahme haben. Deshalb wird in der Spezifikation 2019 gewährleistet, dass die Vorgangsnummer des Leistungserbringers als Suffix nach einem eindeutigen Trennzeichen (#) erkennbar ist, sodass Rückübersetzungen der Vorgangsnummern für Rückmeldeberichte durch Datenannahmestellen nicht mehr erforderlich sind.

Ab 2020 soll ein 36-stelliger pseudozufälliger Globally Unique Identifier (GUID) eingeführt werden, der die Datensätze beim Leistungserbringer und bundesweit eindeutig identifiziert ohne Rückschlüsse auf den Leistungserbringer oder Patientinnen/Patienten zuzulassen.

Damit die Leistungserbringer bei Rückmeldungen nicht gezwungen sind, die Fälle mit der unhandlich langen GUID zu identifizieren, sollen sie außerdem wie bisher eine nur für ihre Software eindeutige Vorgangsnummer generieren und weiterleiten. Eine Veränderung dieser Vorgangsnummer durch die Datenannahmestellen zur Gewährleistung einer bundesweiten Eindeutigkeit ist nicht mehr nötig.

Zur Identifizierung der Fälle kann beim Leistungserbringer auch auf die GUID oder Teile davon zurückgegriffen werden. Dies könnte nötig werden, falls bei einem Leistungserbringer, die kurzen Vorgangsnummern nicht eindeutig sind, weil für ein QS-Verfahren mehrere Software-Instanzen verwendet werden.

2.3 Standortangaben

Aufgrund der Einführung eines bundesweiten Verzeichnisses der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (zentrales Standortregister) ergeben sich notwendige Änderungen an der Spezifikation. Wie diese Änderungen ausgestaltet werden, hängt von den Anforderungen des G-BA an die Auswertung, an die Sollstatistikerstellung und an die Pseudonymisierung von leistungserbringeridentifizierenden Daten ab. Um diese Anforderungen abzuklären, hat das IQTIG in der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation am 8. November 2018 verschiedene Fragestellungen aufgeworfen.

Da in der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation nicht alle Fragen abschließend beantwortet werden konnten, wurde die Beratung erst in der AG DeQS-RL am 12. Februar 2019 abgeschlossen. Weil es sich um eine modulübergreifende Empfehlung handelt, die gleichermaßen die Anforderungen an Verfahren nach DeQS-RL und Verfahren nach QSKH-RL abdecken soll, werden im Folgenden Aspekte aller Verfahren beschrieben.

Aufnahme des neunstelligen Standortkennzeichens

Mit Einführung des neuen zentralen Standortregisters werden neue neunstellige Standortkennzeichen eingeführt. Die bisherigen zweistelligen Datenfelder können daher nicht weiter bestehen bleiben. Ab dem Erfassungsjahr 2020 werden die bereits vorhandenen Datenfelder zu Standorten daher auf die neuen neunstelligen Kennzeichen umgestellt. Die Ausfüllhinweise und ergänzenden Bezeichnungen der Standortfelder werden entsprechend angepasst.

Manuelle Dokumentation der Standortfelder

Im Kontext des neuen zentralen Standortregisters wurden die technischen Anlagen nach § 301 bzw. § 21 um das neue Segment STA ergänzt, das die neunstelligen Standortkennzeichen beinhaltet. In den Sitzungen der AG Standorte wurde davon ausgegangen, dass mit Anpassung dieser

Anlagen eine automatische Übernahme der Standorte in die QS-Dokumentationsbögen ermöglichen würde. In der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation des G-BA wurde jedoch festgestellt, dass die letztendlich vorgenommene Erweiterung der technischen Anlagen nicht für diesen Zweck genutzt werden kann, da die QS-relevanten Standortangaben dort nicht abgebildet werden.

Der Fachausschuss geht daher davon aus, dass die neuen neunstelligen Standortkennzeichen nicht automatisiert aus den Abrechnungsdaten in die QS-Software übernommen werden können. Hieraus ergibt sich eine ggf. notwendige manuelle Dokumentation.

Darstellung in der Sollstatistik

Das IQTIG hat in der AG-IT Softwarehersteller am 29. August 2018 über mögliche Lösungsansätze zur Umsetzung einer standortbezogenen Sollstatistik diskutiert. Seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde darauf hingewiesen, dass nur der entlassende (abrechnende) Standort und nicht der behandelnde Standort für die Sollstatistik herangezogen werden kann.

Das IQTIG merkt an, dass unter dieser Bedingung mehrere Standorte im Rahmen der Auswertungen berücksichtigt werden müssen (z. B. der operierende Standort als Auswertungseinheit/Berichtsempfänger und der entlassende Standort für die Datengrundlage sowie die Unter-/Überdokumentation (SOLL)). Dies führt zu scheinbar widersprüchlichen Zahlen in den Auswertungen und reduziert damit die Verständlichkeit.

In der Sitzung des Fachausschusses QS-IT und Spezifikation des G-BA, wurde diskutiert, ob die Einschätzung der Softwarehersteller geteilt würde und die Verantwortung für eine Unter- oder Überdokumentation tatsächlich beim entlassenden Standort liegen soll. In den Diskussionen hat sich herausgestellt, dass unabhängig von der Darstellung in der Sollstatistik die Verantwortung für die Vollzähligkeit immer beim Krankenhaus und nicht bei einzelnen Standorten liegen würde.

Hieraus ergeben sich folgende Schlüsse:

- Die Auswertung soll auf dem behandelnden Standort basieren, da der entlassende Standort nicht immer der leistungserbringende Standort ist.
- Eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da dieser nicht der abrechnende oder die Dokumentation abschließende Standort ist und die Information auch nicht in den Abrechnungsdaten zur Verfügung steht.
- Die Darstellung der Datengrundlage sowie der Unter-/Überdokumentation auf Ebene des entlassenden Standorts in den Berichten führt zu scheinbar widersprüchlichen Zahlen und ist nicht verständlich.

Unter Berücksichtigung dieser Aspekte empfiehlt das IQTIG, die Sollstatistik vom Standortbezug zu entkoppeln und auf Ebene des Institutionskennzeichens zu erstellen. Die Darstellung der Datengrundlage sowie der Unter-/Überdokumentation in den Berichten soll daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens erfolgen.

Im Modul DEK wäre eine standortbezogene Sollstatistik möglich, da der entlassende Standort gleichzeitig der QS-relevante Standort ist. Um eine modulübergreifende Umsetzung zu gewährleisten, soll die Umstellung auf das Institutionskennzeichen jedoch auch für dieses Modul erfolgen.

Da die aktuellen Vorgaben der Richtlinien derzeit eine standortbezogene Sollstatistik fordern, empfiehlt das IQTIG die entsprechenden Stellen in den Regelungen/Richtlinien (QSKH-RL, DeQS-RL sowie Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Qb-R¹⁸) anzupassen.

Erhebung mehrerer Standortpseudonyme

Der G-BA hat in der Sitzung der AG DeQS am 12. Februar 2019 entschieden, dass das Datenfeld „entlassender Standort“ in allen Modulen zunächst beibehalten werden soll. Nach etablierter Umstellung der Sollstatistik auf das Institutionskennzeichen kann das Datenfeld „entlassender Standort“ für das Erfassungsjahr 2021 erneut auf seine Erforderlichkeit geprüft werden.

2.4 Datenfeld „Geschlecht“

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz zur Anerkennung von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung wurde der Schlüssel zum Datenfeld „Geschlecht“ für das Erfassungsjahr 2020 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „divers“ ergänzt.

2.5 Datenfelder zu patientenidentifizierenden Daten

Zur Berechnung von Follow-up-Indikatoren sollen verschiedene Datensätze (z. B. LTX und LTXFU) miteinander verknüpft werden können. Hierfür sollen folgende Sachverhalte berücksichtigt werden:

- **Erhebung von Datensätzen von Patientinnen und Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (GKV-Versicherte)**

Analog zu anderen Follow-up-Verfahren werden hierfür die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“, „eGK-Versichertennummer“ und „Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer“ in die QS-Dokumentation aufgenommen.

- **Erhebung von Datensätzen von Patientinnen und Patienten, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (Nicht-GKV-Versicherte)**

Um die Aussagekraft der QS-Verfahren in relevantem Ausmaß (aufgrund geringer Fallzahlen) beizubehalten, wurde entschieden, dass die Daten Nicht-GKV-Versicherter, unter Voraussetzung ihrer Einwilligung, für die externe Qualitätssicherung weiterhin erhoben werden sollen.¹⁹

¹⁸ Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Neufassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 22. November 2018, in Kraft getreten am 30. November 2018. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/> (abgerufen am 03.01.2019).

¹⁹ Die QS-Daten dürfen auch ohne Einwilligung (ohne patientenidentifizierende Daten) exportiert werden.

▪ Pseudonymisierung der Eurotransplant-Nummer (ET-Nummer)

Um eine Follow-up-Betrachtung bei Nicht-GKV-Versicherten zu ermöglichen, muss die ET-Nummer der Patientin / des Patienten erhoben werden. Da die ET-Nummer als patientenidentifizierendes Datum gilt, muss diese pseudonymisiert werden.



Hinweis zu Abschnitten im QS-Dokumentationsbogen

Die in diesem Kontext relevanten Datenfelder (z. B. „ET-Nummer“, Datenfelder zur Einwilligung) wurden in der vorliegenden Empfehlung an ihrer ursprünglichen Position im Bogen belassen. Das IQTIG behält sich vor, die Reihenfolge der Datenfelder und Abschnittüberschriften im Nachgang an das Verfahren *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET) einschließlich Pankreastransplantationen* anzugleichen.

2.6 Datenfelder zur Einwilligung

Nach § 15e Abs.1 Satz 1 Nr. 4 TPG ist der G-BA zur Übermittlung transplantationsmedizinischer Daten an die Transplantationsregisterstelle verpflichtet. Die Befugnis des G-BA zur Übermittlung der Daten an das Transplantationsregister bzw. zur Nutzung von übermittelten Daten aus dem Transplantationsregister ergibt sich aus § 299 Abs. 5 SGB V. Voraussetzung für den Export des Datenfeldes „ET-Nummer“ bzw. der QS-Daten ist die Einwilligung der Patientin / des Patienten.

Nach dem zum Stichtag²⁰ bekannten Stand des § 5 „Festlegung der zu erhebenden Daten“ der themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL geht das IQTIG davon aus, dass:

- die „ET-Nummer“ bei Nicht-GKV-Versicherten nur erhoben wird, wenn diese eingewilligt haben, dass diese im Rahmen der Qualitätssicherung genutzt werden darf.
- die „ET-Nummer“ bei GKV-Versicherten nur erhoben wird, wenn diese eingewilligt haben, dass diese im Rahmen des Transplantationsregisters genutzt werden darf. In diesen Fällen wird die „ET-Nummer“ nicht im Rahmen der Qualitätssicherung verwendet.
- die „ET-Nummer“ für GKV-Versicherte, die nicht eingewilligt haben, nicht erhoben wird. Zur Verknüpfung im Rahmen der Follow-up-Erhebung wird für alle GKV-Versicherten die eGK erhoben.

Um dies abzubilden, wird ein neues Datenfeld zur Einwilligung eingeführt:

- „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“

Dieses Datenfeld erfüllt folgende Anforderung:

- Im QS-Verfahren zur Transplantationsmedizin werden auch Daten nicht gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten einbezogen. Die patientenidentifizierenden Daten dieser Patientinnen und Patienten dürfen nur mit einer entsprechenden Einwilligung erhoben werden.

²⁰ Um die Spezifikationsempfehlungen zum Abgabetermin am 15. Januar 2019 finalisieren zu können, hat das IQTIG den Stichtag auf Freitag, den 23. November 2018, festgelegt (Kapitel 1).

Zudem wird das bereits vorhandene Datenfeld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der QS-Daten an das TX-Register vor?“ konkretisiert in

- „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“

Der Ausfüllhinweis wird ergänzt um eine Begründung wann die Einwilligung des Patienten wirksam ist.

2.7 Datenfeld „Spender-ID“ und „Empfänger-ID“

In den Modulen zur Transplantationsmedizin werden sowohl Spender- als auch Empfängerdaten erhoben, da diese im Rahmen der Auswertungen gleichermaßen von Relevanz sind. Zu diesen Angaben gehören auch die beiden Datenfelder „Spender-ID“ und „Empfänger-ID“.

Das Feld „Spender-ID“ wird in den folgenden Modulen gestrichen, da eine Verknüpfung von patientenidentifizierenden Spender- und Empfängerdaten nicht zulässig ist:

- Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Des Weiteren werden in Rücksprache mit dem G-BA die Begrifflichkeiten „Spender-ID“ und „Empfänger-ID“ durch „ET-Nummer“ ersetzt.

Die Verwendungszwecke der dokumentierten ET-Nummer können sich, je nach Angabe in den zugehörigen Einwilligungsfeldern unterscheiden. Es muss zwischen weiterer Verwendung beim Transplantationsregister und Verwendung bei der Bundesauswertungsstelle unterschieden werden können. Daher werden dem Bogenfeld „ET-Nummer“ zwei unterschiedliche Exportfelder zugeordnet:

- „ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle“
- „ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister“

2.8 Neues Datenfeld „Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation“

In den Modulen LTX und NLS ist zukünftig die Auswertung eines Indikators zu aufgetretenen postoperativen Komplikationen geplant. Da die Clavien-Dindo-Klassifikation dem aktuellen chirurgischen Publikationsstandard für die Erfassung postoperativer Komplikationen entspricht, soll die Erfassung der Komplikationen über dieses Datenfeld erfolgen.

Im Modul NLS kann in diesem Zuge das Datenfeld „behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)“ gestrichen werden. Die Feldgruppenregel zu den untergeordneten Datenfeldern wird entsprechend angepasst.

In den Follow-up-Modulen kann es möglich sein, dass das Vorliegen von Komplikationen nicht bekannt ist. Daher soll in den Modulen LTXFU und NLSFU hinter dem Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation ein neues Datenfeld „unbekannt, ob Komplikation vorliegt“ eingefügt werden.

2.9 Redaktionelle Änderungen

Es werden modulübergreifende Änderungen vorgenommen, die redaktioneller Art sind und keinen Einfluss auf den Inhalt der zu erhebenden Daten haben. Hierbei handelt es sich um Änderungen, die beispielsweise eine Harmonisierung betreffen oder eine verständlichere Dokumentation gewährleisten.

Folgende redaktionelle Änderungen werden vorgenommen:

- Alle das Erfassungsjahr betreffenden Jahreszahlen werden um ein Jahr erhöht.
- Zur besseren Verständlichkeit werden Formulierungen in Ausfüllhinweisen und Datenfeldbezeichnungen optimiert. Diese werden im Kapitel „Modulspezifische Empfehlungen“ beschrieben.
- Um die Konsistenz der Abschnittsüberschriften in einem Modul zu unterstützen, werden Abschnittsüberschriften ergänzt, umformuliert oder gestrichen.
 - Beispielsweise wird in den Modulen HTXFU, LTXFU und LUTXFU jeweils eine Überschrift „Basisdokumentation“ ergänzt.
 - Im Modul LTX wird eine Abschnittsüberschrift „Verlauf“ ergänzt.
 - Aufgrund der in den Abschnitten 2.5 und 2.6 beschriebenen Änderungen werden neue Abschnittsüberschriften in die jeweiligen Bögen aufgenommen:
 - „Art der Versicherung“
 - „Patientenidentifizierende Daten“
 - „Leistungserbringeridentifizierende Daten“
 - „Patientenidentifizierende Empfängerdaten“ bzw. „Patientenidentifizierende Spenderdaten“
 - „Empfängerdaten“ bzw. „Spenderdaten“

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2020, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert. Die Änderungen werden nach den Komponenten „QS-Filter“, „QS-Dokumentation“ und „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ differenziert.

3.1 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

QS-Filter:

Im Modul HTXM sind alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfeld „Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?“

Die Dokumentation von Herz-Lungen-Transplantationen erfolgt im Modul Lungen und Herz-Lungentransplantation (LUTX). Das vorliegende Datenfeld im Modul HTXM bezieht sich daher lediglich auf isolierte Herztransplantationen. Da es bei der Dokumentation des Feldes diesbezüglich häufig zu Missverständnissen kam, wird empfohlen, die Datenfeldbezeichnung wie folgt zu konkretisieren:

- „Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt?“

Der Ausfüllhinweis wird entsprechend angepasst.

Ausfüllhinweis des Datenfeldes „maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht“

Für das Erfassungsjahr 2017 wurde in diesem Datenfeld ein neuer Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ eingefügt. Bei mangelnden Voraussetzungen zur Testdurchführung (Säuglinge) und Ergebnisstandardisierung (Kinder) oder im Falle, dass der Test aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands der Patienten / des Patienten nicht möglich gewesen ist, soll dieser neue Schlüsselwert zur Anwendung kommen. Da im Ausfüllhinweis zusätzlich zu dieser Regelung stand, dass in diesen Fällen „nein“ anzugeben ist, widersprach der Ausfüllhinweis der Aufforderung, „nicht bestimmbar“ zu dokumentieren. Daher soll der fehlerhafte Textteil gestrichen werden. Diese Korrektur wurde bereits im Update der Spezifikation 2019 umgesetzt.

Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Art des Unterstützungssystems“

Von den Leistungserbringern wurden Unklarheiten bei der Dokumentation zur Art des Unterstützungssystems zurückgemeldet. Da die Schlüsselwerte „BIVAD“ bzw. „RVAD“ nur zu kodieren sind, wenn kein temporäres RVAD (VA-ECMO, Centrimag, ECLS o. ä.) zum Einsatz kommt, wird empfohlen, dies im Ausfüllhinweis zu beschreiben.

Datenfeld „Sepsis“

Um zu verdeutlichen, dass in diesem Datenfeld das Vorliegen einer postoperativen Sepsis erfasst werden soll, wird die ergänzende Bezeichnung „postoperativ“ eingeführt.

Das Datenfeld soll mit „ja“ beantwortet werden, wenn postoperativ eine Sepsis vorlag. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Sepsis. Das heißt, auch wenn die Sepsis bereits prä- oder intraoperativ vorlag, ist dieses Datenfeld mit „ja“ zu dokumentieren. Da dies aus dem Ausfüllhinweis des Datenfeldes bisher nicht hervorging, soll dieser entsprechend erweitert werden.

Für die Definition einer Sepsis wird die Sepsis-3-Definition in den Ausfüllhinweis übernommen, da diese dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht und im klinischen Alltag Anwendung findet.

Datenfeld „kalte Ischämiezeit“

Bei Einsatz eines Ex-vivo-Perfusionssystems ist eine kalte Ischämiezeit von nur wenigen Minuten möglich. Daher muss die „gültige Angabe“ auf 0 bis 720 Minuten erweitert werden, um diese Fälle berücksichtigen zu können.

Um die Wertebereichsgrenze für die übrigen Fälle nicht zu stark aufzuweichen, wird eine zusätzliche Plausibilitätsregel eingefügt. So wird verhindert, dass eine kalte Ischämiezeit von unter 30 Minuten dokumentiert wird, obwohl kein Ex-vivo-Perfusionssystem eingesetzt wurde.

Im Ausfüllhinweis wird diese Regelung erläutert.

Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

Zählleistungsbereiche Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) und Herztransplantation (HTXM_TX):

Der Zählleistungsbereich HTX_MKU beinhaltet alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen.

Der Zählleistungsbereich HTXM_TX beinhaltet alle Herztransplantationen.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Informationen zu den Zählleistungsbereichen.

3.2 Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

3.3 Leberlebendspende (LLS)

QS-Filter:

Im Modul LLS sind alle Leberlebendspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

3.4 Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

3.5 Lebertransplantation (LTX)

QS-Filter:

Im Modul LTX sind alle Lebertransplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfelder zum MELD-Score

Die bisherige Datenfeldbezeichnung „exceptional MELD²¹ zugewiesen“ beinhaltet lediglich den MELD-Score für Patientinnen und Patienten, die älter als 12 Jahre sind. Für Kinder, die jünger als 12 Jahre sind, wird der pädMELD (PELD) vergeben. Diese Patientengruppe wurde mit der bisherigen Datenfeldbezeichnung ausgeschlossen. Um diese ebenfalls erfassen zu können, wird empfohlen, das Datenfeld an den Überbegriff match MELD anzupassen und in „match MELD zugewiesen“ umzubenennen.

Analog zu dieser Empfehlung soll das Datenfeld „exceptional MELD“ ebenfalls in „match MELD“ umbenannt werden.

²¹ standard-exception oder non-standard-exception

Das Datenfeld „Begründung für exceptional MELD“ bezog sich bisher ebenfalls nur auf den MELD-Score für Patientinnen und Patienten, die älter als 12 Jahre sind. Aufgrund der Umbenennung der übergeordneten Datenfelder, muss es in diesem Datenfeld nun ebenfalls möglich sein, die pädiatrischen Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Daher soll der Schlüsselwert „pädMELD (PELD)“ zusätzlich in diesem Datenfeld aufgenommen werden. Das Datenfeld wird analog zu den anderen beiden Feldern in „Begründung für match MELD“ umbenannt.

3.6 Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

3.7 Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

QS-Filter:

Im Modul LUTX sind alle Lungentransplantationen oder Herz-Lungen-Transplantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine modulspezifischen Änderungen in der QS-Dokumentation.

3.8 Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)

QS-Dokumentation:

Neues Datenfeld „FEV1-Messung nicht möglich“

Da eine Messung der Einsekundenkapazität (FEV1) in seltenen Fällen nicht möglich ist (z. B. Patientin/Patient im Kleinkindalter), kam es in den Datenfeldern „FEV1 (höchster Wert)“ und „FEV1 (aktueller Wert)“ häufig zu Fehldokumentationen, indem Werte wie z. B. „000,0“ oder „999,9“ kodiert wurden. Um die Validität der Daten zu verbessern, wird die Möglichkeit geschaffen, diesen Fall stattdessen in einem separaten Feld zu dokumentieren. Die Felder werden entsprechend plausibilisiert.

3.9 Nierenlebenspende (NLS)

QS-Filter:

Im Modul NLS sind alle Nierenlebenspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2020 gibt es keine inhaltlichen Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Ausfüllhinweise zu den Datenfeldern zum Albumin-Kreatinin-Verhältnis / zum Albumin i. U.

Aufgrund von Anfragen der Leistungserbringer werden die Ausfüllhinweise der folgenden Datenfelder dahingehend konkretisiert, dass der Wert des Albumins i. U. aus dem Spontanurin bestimmt werden soll:

- „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“
- „Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$ “
- „Albumin i. U.“

Im Ausfüllhinweis des Datenfeldes „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“ wird analog zum Modul NLSFU ergänzt, dass der letzte Wert des Albumin-Kreatinin-Verhältnisses i. U. (Spontanurin) anzugeben ist.

3.10 Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

QS-Dokumentation:

Ausfüllhinweise zu den Datenfeldern zum Albumin-Kreatinin-Verhältnis / zum Albumin i. U.

Analog zum Primärmodul NLS werden die Ausfüllhinweise der folgenden Datenfelder aufgrund von Anfragen der Leistungserbringer dahingehend konkretisiert, dass der Wert des Albumins i. U. aus dem Spontanurin bestimmt werden soll:

- „Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.“
- „Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$ “
- „Albumin i. U.“

4 Releaseplanung

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die QS-Basispezifikation für das Erfassungsjahr 2020 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht. Das neue Verfahren wird in die QS-Basispezifikation für Leistungserbringer integriert.

Tabelle 2: Releaseplanung der QS-Basispezifikation für Leistungserbringer 2020

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2020 V01	Juni 2019	finale Version
2020 V02	September 2019	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2020 V03	November 2019	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Fehlerkorrekturen)
2020 V04	bei Bedarf	Patches

In Anlehnung an diese Releaseplanung sind Veröffentlichungstermine im Juni 2019 sowie im November 2019 für die Spezifikation zur Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgesehen.