

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2020**

Vom 20. Juni 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2019 beschlossen, die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL) in der Fassung vom 15. August 2006 (BAnz. S. 6361), zuletzt geändert am 22. März 2019 (BAnz AT 31.05.2019 B1), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
  1. Dem § 7 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Bei Follow-Up Herztransplantationen, Leberlebendspende, Lebertransplantationen, Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen, Nierenlebendspende, Nierentransplantation sowie Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantationen für die Jahre 2017 bis 2019 wird zusätzlich die ET-Nummer zu Zwecken des Transplantationsregisters verarbeitet, wenn eine ausdrückliche Einwilligung der Patientin oder des Patienten gemäß § 15e Absatz 6 Transplantationsgesetz vorliegt. Die ET-Nummer wird in diesem Fall bei der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer so verschlüsselt, dass nur die Vertrauensstelle des Transplantationsregisters sie lesen kann. Das IQTIG löscht die verschlüsselte ET-Nummer, wenn deren Speicherung zu Zwecken der Datenübermittlung an das Transplantationsregister nicht mehr erforderlich ist.“
  2. § 8 wird wie folgt geändert
    - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 8 Rechenregeln und Referenzbereiche sowie Erstellung und Übersendung von Auswertungen“
    - b) Dem Wortlaut werden folgende Absätze vorangestellt:

„(1) Rechenregeln und Referenzbereiche der in Anlage 1 Anhang 1 aufgeführten Indikatoren haben bundesweit einheitlich für alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Gültigkeit. Diese werden vom Institut nach § 137a SGB V in Zusammenarbeit mit Experten mit methodischer und fachlicher Expertise entwickelt.“

(2) Rechenregeln und Referenzbereiche werden prospektiv, vor Beginn der Datenerhebung, erstellt und nach deren Abschluss auf Basis der dann vorliegenden empirischen Daten angepasst. Der G-BA beschließt auf Vorschlag des Instituts nach § 137a SGB V bis zum 31. Dezember des dem Erfassungsjahr vorangehenden Jahres alle prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche für das Erfassungsjahr und veröffentlicht diese. Das jeweilige methodische Vorgehen zur Festlegung der Rechenregeln und Referenzbereiche, insbesondere der Indexbildung und der Risikoadjustierung, ist zu veröffentlichen. Die endgültigen Rechenregeln und Referenzbereiche werden vom Institut nach § 137a SGB V bis zum 15. April des Jahres der Auswertung der jeweiligen Indikatoren veröffentlicht. Änderungen der endgültigen gegenüber den prospektiven Rechenregeln und der Referenzbereiche sind gegenüber dem G-BA zu begründen, von diesem zu beschließen und zu veröffentlichen.“

- c) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 3 und wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 wird das Wort „Rechenvorschriften“ durch das Wort „Rechenregeln“ ersetzt.
    - bb) Satz 4 wird gestrichen.
  - d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4.
3. In § 14 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „den §§ 8 bis 13“ durch die Wörter „§ 8 Absatz 3 und 4 bis § 13“ ersetzt.
  4. In § 19 Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „den §§ 8 bis 12“ durch die Wörter „§ 8 Absatz 3 und 4 bis § 12“ ersetzt.
  5. In § 23 Absatz 3 Satz 3 wird die Angabe „§ 24 Abs. 1 Satz 10“ durch die Wörter „§ 24 Absatz 1 Satz 7“ ersetzt.
  6. In § 24 Absatz 1 werden die Sätze 7 bis 9 aufgehoben.
- II. Die Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2020**

Im Erfassungsjahr 2020 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

Leistungsbereich/Follow-up	Verfahren	
	direkt	indirekt
Ambulant erworbene Pneumonie		x
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		x
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)		x
Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)		x
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		x
Implantierbare Defibrillatoren (Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation)		x
Karotis-Revaskularisation		x
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich unikondylärer Schlittenprothesen, Knieendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)		x
Mammachirurgie		x
Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin - Neonatologie)		x
Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
Follow-up Herztransplantation 2017-2019	x	
Follow-up Leberlebendspende 2017-2019	x	
Follow-up Lebertransplantation 2017-2019	x	
Follow-up Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation 2017-2019	x	
Follow-up Nierenlebendspende 2017-2019	x	
Follow-up Nierentransplantation 2017-2019	x	
Follow-up Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation 2017-2019	x	

Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. Diese werden durch den G-BA beschlossen und in der jeweils geltenden Fassung durch das IQTIG auf seiner Internetseite im Internet öffentlich bekannt gemacht.

**Anhang 1 zu Anlage 1: Indikatorenlisten****a) Indikatorenliste Ambulant erworbene Pneumonie**

<b>1</b>		<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
Indikator-ID	2005	
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie nach der Aufnahme durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>
Indikator-ID	2009	
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste Antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antimikrobielle Therapie nach der Aufnahme durchführen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>3</b>		<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
Indikator-ID	2013	
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste Mobilisation nach der Aufnahme durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>4</b>		<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
Indikator-ID	2028	
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung vollständig bestimmt wurden.	
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>5</b>		<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	50778	
Beschreibung	Der Indikator gibt die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus an.	
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
Indikator-ID	50722	
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme erfolgte.	
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen	
Indikatortyp	Prozessindikator	

**b) Indikatorenliste Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)**

1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation <sup>1</sup>
Indikator-ID	51906
Beschreibung	Es werden alle Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei der ersten laparoskopischen bzw. einer ausschließlich laparoskopischen und abdominellen Operation betrachtet und mit der Referenzpopulation unter Berücksichtigung des patientenindividuellen Risikos verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebsentfernung <sup>1</sup>
Indikator-ID	12874
Beschreibung	Aus allen Patientinnen mit einem isoliertem Ovaryingriff werden Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie betrachtet.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovaryingriffen und fehlender postoperativer Histologie
Indikatortyp	Indikationsstellung
3	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund <sup>1</sup>
Indikator-ID	10211
Beschreibung	Aus allen Patientinnen mit vollständiger Entfernung des Ovars bei (Salpingo-)Ovariectomie werden diejenigen Patientinnen betrachtet, bei denen die vollständige Entfernung des Ovars und der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes (Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste und der Normalbefund) durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
Indikatortyp	Indikationsstellung
4	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-)Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Indikator-ID	60685
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation der Patientinnen bis 45 Jahre, bei denen eine Operation am Ovar oder der Tuba uterina durchgeführt wurde, werden alle Patientinnen als Outcome betrachtet, bei denen eine beidseitige Ovariectomie, bei Vorliegen eines führenden benignen histologischen Befundes oder eines Normalbefundes durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Tuba uterina
Indikatortyp	Indikationsstellung
5	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-)Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Indikator-ID	60686
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation der Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre, bei denen eine Operation am Ovar oder der Tuba uterina durchgeführt wurde, werden alle Patientinnen als Outcome betrachtet, bei denen eine beidseitige Ovariectomie, bei Vorliegen eines führenden benignen histologischen Befundes oder eines Normalbefundes durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Tuba uterina
Indikatortyp	Indikationsstellung
6	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Indikator-ID	612
Beschreibung	Aus allen Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre mit führendem histologischen benignen Befund oder Normalbefund, werden die Operationen als Outcome betrachtet, die organerhaltend durchgeführt wurden-
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Indikator-ID	52283

Beschreibung	Aus allen isolierten Operationen am Ovar- oder Tuba uterina, die bei Patientinnen durchgeführt wurden, wird die assistierten Blasenentleerung, welche mittels transurethralem Dauerkatheter und länger als 24 Stunden durchgeführt wurde, als Outcome betrachtet.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralem Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operationen am Ovar- oder Tuba uterina
Indikatortyp	Indikationsstellung

Im Dokument sind alle QI-Titel, die gemäß plan. QI-RL auch planungsrelevante QI darstellen, mit der Hochzahl <sup>1</sup> ausgewiesen.

### c) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Implantationen

<b>1</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
Indikator-ID	101803
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacherimplantation- bzw. CRT-P-Implantation
Indikatorotyp	Indikationsstellung
<b>2</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
Indikator-ID	54140
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Indikatorotyp	Indikationsstellung
<b>3</b>	<b>Systeme 3. Wahl</b>
Indikator-ID	54143
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit einem implantierten System 3. Wahl gemäß Leitlinie an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Indikatorotyp	Indikationsstellung
<b>4</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
Indikator-ID	52139
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen und -Aggregatwechseln, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System) und -Aggregatwechseln.
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Indikatorotyp	Prozessindikator
<b>5</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
Indikator-ID	101800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen das Dosis-Flächen-Produkt nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatorotyp	Prozessindikator
<b>6</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
Indikator-ID	52305
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden, deren Ergebnisse innerhalb eines festgelegten Akzeptanzbereichs liegen, an allen intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel.
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
Indikator-ID	101801

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
Indikator-ID	52311
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	51191
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>10</b>	<b>Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen</b>
Indikator-ID	2190
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen das Aggregat aufgrund einer Batterieerschöpfung innerhalb von 4 Jahren gewechselt wird, an allen Erstimplantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems.
Qualitätsziel	Die Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats bei Ein- und Zweikammersystemen soll nicht unter vier Jahren betragen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>11</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren</b>
Indikator-ID	2191
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb von 8 Jahren kein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (am Aggregat bzw. an einer Sonde) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>12</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	2194
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden- bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantierten Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>13</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
Indikator-ID	2195



Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>14</b>	<b>Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von CRT-Implantationen, bei denen die linksventrikuläre Sonde bei Entlassung aktiv ist, an allen CRT-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

**d) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Aggregatwechsel**

<b>1</b>		<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
Indikator-ID	52307	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativ durchgeführten Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden an allen intraoperativ durchzuführenden Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei nicht neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel und bei Sonden im linken Ventrikel.	
Qualitätsziel	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
Indikator-ID	111801	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Aggregatwechseln mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Herzschrittmacher-Aggregatwechseln.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

**e) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

<b>1</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
Indikator-ID	121800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
Indikator-ID	52315
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	51404
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

## f) Indikatorenliste Hüftendoprothesenversorgung

<b>1</b>		<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
Indikator-ID	54001	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.	
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand klinischer und röntgenologischer Kriterien	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel</b>
Indikator-ID	54002	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff des Hüftendoprothesen-Wechsels bzw. –Komponentenwechsels.	
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer Kriterien, Entzündungszeichen oder mikrobiologischer Kriterien	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>3</b>		<b>Präoperative Verweildauer</b>
Indikator-ID	54003	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Dauer der präoperativen Verweildauer. Diese wird definiert als Zeitraum zwischen dem Aufnahmezeitpunkt im Krankenhaus bzw. dem Zeitpunkt eines Inhouse-Sturzes und dem Operationsbeginn.	
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>4</b>		<b>Sturzprophylaxe</b>
Indikator-ID	54004	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, die das Krankenhaus zur Vermeidung eines Sturzes nach der Operation eingeleitet hat.	
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>5</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
Indikator-ID	54015	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
Indikator-ID	54016	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>7</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
Indikator-ID	54017	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

8	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikator-ID	54018
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Indikator-ID	54019
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikator-ID	54120
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Beweglichkeit bei Entlassung
Indikator-ID	54010
Beschreibung	Der Indikator erfasst das postoperative Bewegungsausmaß des Hüftgelenks vor der Entlassung aus dem Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine Beweglichkeit des Hüftgelenks von mindestens 0-0-70 Grad bei Entlassung aus der akut-stationären Versorgung nach einer elektiven Erstimplantation einer Hüftendoprothese
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Indikator-ID	54012
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-ID	54013
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
14	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Indikator-ID	10271
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Hüftendoprothesen-Erstimplantation gebracht werden können.
Qualitätsziel	Selten ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### g) Indikatorenliste Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

<b>1</b>		<b>Präoperative Verweildauer</b>
Indikator-ID	54030	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Dauer der präoperativen Verweildauer. Diese wird definiert als Zeitraum zwischen dem Aufnahmezeitpunkt im Krankenhaus bzw. dem Zeitpunkt eines Inhouse-Sturzes und dem Operationsbeginn.	
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Sturzprophylaxe</b>
Indikator-ID	54050	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, die das Krankenhaus zur Vermeidung eines Sturzes nach der Operation eingeleitet hat.	
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen das individuelle Sturzrisiko strukturiert erfasst wurde und multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe eingeleitet wurden	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>3</b>		<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
Indikator-ID	54033	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.	
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>4</b>		<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
Indikator-ID	54029	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten.	
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>5</b>		<b>Wundhämatome/Nachblutungen</b>
Indikator-ID	54040	
Beschreibung	Der Indikator erfasst alle während oder nach der Operation aufgetretenen Wundhämatome und Nachblutungen bei Patientinnen und Patienten.	
Qualitätsziel	Selten Wundhämatome/Nachblutungen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
Indikator-ID	54042	
Beschreibung	Der Indikator erfasst alle während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>7</b>		<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	54046	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.	
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

## h) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

<b>1</b>		<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
Indikator-ID	50055	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Defibrillator-Implantationen.	
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoreimplantation	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>2</b>		<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
Indikator-ID	50005	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).	
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>3</b>		<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell</b>
Indikator-ID	52131	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen und - Aggregatwechsell, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „subkutaner ICD“ oder „sonstiges“ als implantiertes System) und - Aggregatwechsell.	
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>4</b>		<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
Indikator-ID	131801	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen, bei denen das Dosis-Flächen-Produkt nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „subkutaner ICD“ oder „sonstiges“ als implantiertes System).	
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>5</b>		<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
Indikator-ID	52316	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden, deren Ergebnisse innerhalb eines festgelegten Akzeptanzbereichs liegen, an allen intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>
Indikator-ID	131802	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Defibrillator-Implantationen.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>7</b>		<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
Indikator-ID	52325	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Defibrillator-Implantationen.	

Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikator-ID	51186
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Defibrillator-Implantationen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahre
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb von 6 Jahren kein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (am Aggregat bzw. an einer Sonde) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantierten Defibrillator ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden- bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantierten Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von CRT-Implantationen, bei denen die linksventrikuläre Sonde bei Entlassung aktiv ist, an allen CRT-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator



### i) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

1		Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Indikator-ID	52321	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativ durchgeführten Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden an allen intraoperativ durchzuführenden Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei nicht neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel und bei Sonden im linken Ventrikel.	
Qualitätsziel	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden	
Indikatortyp	Prozessindikator	
2		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Indikator-ID	141800	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Aggregatwechseln mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Defibrillator-Aggregatwechseln.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

**j) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren –  
Revision/Systemwechsel/Explantation**

<b>1</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)</b>	
Indikator-ID	151800	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>2</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>	
Indikator-ID	52324	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators mit revidierter bzw. neu implantierter Sonde.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>3</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>	
Indikator-ID	51196	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators.	
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

**k) Indikatorenliste Karotis-Revaskularisation**

<b>1</b>		<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
Indikator-ID	603	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 60 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq$ 60 % (NASCET) vorliegt	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>2</b>		<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
Indikator-ID	604	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 50 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq$ 50 % (NASCET) vorliegt	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>3</b>		<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
Indikator-ID	52240	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen Schlaganfall erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Asymptomatische Stenose mit aortokoronarer Bypassoperation: Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>4</b>		<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
Indikator-ID	11704	
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation. Ausgenommen sind Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde, da diese im Indikator 52240 separat betrachtet werden.	
Qualitätsziel	Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>5</b>		<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>
Indikator-ID	51437	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 60 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq$ 60 % (NASCET) vorliegt	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>6</b>		<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>
Indikator-ID	51443	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 50 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.	

Qualitätsziel	Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 50\%$ (NASCET) vorliegt
Indikatortyp	Indikationsstellung
<b>7</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt-</b>
Indikator-ID	51873
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen bei kathetergestützter Karotis-Revaskularisation. Ausgeschlossen werden Patientinnen und Patienten, bei denen ein Karotisstenose lediglich als Zugang zu einem intrakraniellen Verfahren dient, da hier das Risiko der intrakraniellen Prozedur dominiert.
Qualitätsziel	Angemessen niedrige Rate an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
Indikator-ID	161800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die keine fachneurologische Untersuchung erhalten haben, an allen Patientinnen und Patienten, die beim ersten Eingriff offen-chirurgisch oder kathetergestützt behandelt wurden und periprozedurale neurologische Symptome aufwiesen.
Qualitätsziel	Fachneurologische Untersuchung im Falle eines postprozedural neu aufgetretenen neurologischen Defizits
Indikatortyp	Prozessindikator

## I) Indikatorenliste Knieendoprothesenversorgung

<b>1</b>		<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
Indikator-ID	54020	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation mit Ausnahme der Indikationskriterien zur unikondylären Schlittenprothese.	
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation anhand klinischer und röntgenologischer Kriterien	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
Indikator-ID	54021	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum elektiven Eingriff der unikondylären Schlittenprothese.	
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation (Schmerzen und röntgenologische Kriterien) für eine unikondyläre Schlittenprothese	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>3</b>		<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
Indikator-ID	54022	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff des Knieendoprothesen-Wechsels bzw. -Komponentenwechsels.	
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation (anhand der klinischen Symptomatik, röntgenologischer/klinischer Kriterien oder Entzündungszeichen oder mikrobiologischer Kriterien)	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>4</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
Indikator-ID	54123	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>5</b>		<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
Indikator-ID	50481	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.	
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
Indikator-ID	54124	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation.	
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>7</b>		<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
Indikator-ID	54125	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.	
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen	

Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung</b>
Indikator-ID	54026
Beschreibung	Der Indikator erfasst das postoperative Bewegungsausmaß des Kniegelenks vor der Entlassung aus dem Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine Beweglichkeit des Kniegelenks von 0-0-90 Grad bei Entlassung aus der akut-stationären Versorgung nach einer elektiven Erstimplantation einer Knieendoprothese
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
Indikator-ID	54028
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten operationsbedingte Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>10</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	54127
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>11</b>	<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>
Indikator-ID	54128
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch ungeplante Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Knieendoprothesen-Erstimplantation gebracht werden können.
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Folgeeingriff (ungeplanter Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel)
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### m) Indikatorenliste Mammachirurgie

<b>1</b>		<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
Indikator-ID	51846	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen vor einem Ersteingriff bei Primärerkrankung DCIS oder invasives Mammakarzinom prätherapeutisch eine histologische Diagnosesicherung vorgenommen wurde.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>2</b>		<b>HER2-Positivitätsrate</b>
Indikator-ID	52268	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von an invasivem Mammakarzinom erkrankten Patientinnen und Patienten mit positivem HER2-Status bei bekanntem Hormonrezeptorstatus.	
Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>3</b>		<b>HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate</b>
Indikator-ID	52267	
Beschreibung	Ab 4 indikatorrelevanten Fällen erfasst der Indikator niedrige Raten an HER2-Positivität in Krankenhausstandorten bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom und bekanntem Hormonrezeptorstatus unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Alter, Nodalstatus, Grading, Hormonrezeptorstatus und Früherkennung durch Mammografiescreening.	
Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>4</b>		<b>HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate</b>
Indikator-ID	52278	
Beschreibung	Ab 4 indikatorrelevanten Fällen erfasst der Indikator hohe Raten an HER2-Positivität in Krankenhausstandorten bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom und bekanntem Hormonrezeptorstatus unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Alter, Nodalstatus, Grading, Hormonrezeptorstatus und Früherkennung durch Mammografiescreening.	
Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>5</b>		<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	52330	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei brusterhaltenden Operationen intraoperativ eine bildgebende Präparatkontrolle nach präoperativ mammografisch gesteuerter Drahtmarkierung erhalten.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>6</b>		<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	52279	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei brusterhaltenden Operationen intraoperativ eine bildgebende Präparatkontrolle nach präoperativ sonografisch gesteuerter Drahtmarkierung erhalten.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie.	
Indikatortyp	Prozessindikator	

7		Primäre Axilladissektion bei DCIS <sup>1</sup>
Indikator-ID	2163	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei Primärerkrankung und DCIS im prätherapeutischen Histologiebefund eine primäre Axilladissektion erhalten.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladissektion bei DCIS	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
8		Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Indikator-ID	50719	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei Primärerkrankung und DCIS bei brusterhaltender Therapie eine axilläre Lymphknotenentnahme erhalten.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	
Indikatortyp	Prozessindikator	
9		Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Indikator-ID	51847	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit negativem Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom, die eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie erhielten und bei denen keine Axilladissektion durchgeführt wurde.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladissektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
10		Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Indikator-ID	51370	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit maligner Neoplasie der Mamma und prätherapeutisch durchgeführter histologischer Diagnosesicherung, bei denen die Zeitspanne zwischen der pathologischen Befundung und dem ersten offenen operativen Eingriff weniger als 7 Tage beträgt.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff	
Indikatortyp	Prozessindikator	
11		Nachresektionsrate
Indikator-ID	60659	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Nachresektionen bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort bei abgeschlossener primär-operativer Therapie und erreichtem R0-Status.	
Qualitätsziel	Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
12		Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Indikator-ID	211800	
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS als Primärerkrankung und Ersteingriff, die nach abgeschlossener primär-operativer Therapie eine postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz erhalten.	
Qualitätsziel	Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS	
Indikatortyp	Prozessindikator	
13		Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk
Indikator-ID	QI-ID FOLGT	



Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung bei Patientinnen und Patienten mit nicht tastbaren Befunden und Mikrokalk bei Primärerkrankung und Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>14</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk</b>
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung bei Patientinnen und Patienten mit nicht tastbaren Befunden ohne Mikrokalk bei Primärerkrankung und Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
Indikatortyp	Prozessindikator

Im Dokument sind alle QI-Titel, die gemäß plan. QI-RL auch planungsrelevante QI darstellen, mit der Hochzahl <sup>1</sup> ausgewiesen.

## n) Indikatorenliste Perinatalmedizin – Geburtshilfe

<b>1</b>		<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	330	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an begonnenen vorgeburtlichen Kortikosteroidgaben bei allen Müttern mit drohender Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Wochen), die mindestens zwei Tage vor Geburt stationär aufgenommen wurden.	
Qualitätsziel	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>2</b>		<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	50045	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an perioperativen Antibiotikaprophylaxen bei allen Müttern mit Kaiserschnittentbindung.	
Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>3</b>		<b>Kaiserschnittgeburt</b>
Indikator-ID	52249	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kaiserschnittgeburten bei allen Geburten.	
Qualitätsziel	Wenig Kaiserschnittgeburten	
Indikatortyp	Indikationsstellung	
<b>4</b>		<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	1058	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Entschluss-Entwicklungs-Zeiten von mehr als 20 Minuten bei allen Kindern, die per Notfallkaiserschnitt geboren wurden.	
Qualitätsziel	Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>5</b>		<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
Indikator-ID	51831	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Azidose bei allen früh- und lebendgeborenen Einlingen (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung.	
Qualitätsziel	Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	318	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an anwesenden Pädiatern bei allen Geburten lebendgeborener Frühgeborener (24+0 Wochen bis unter 35+0 Wochen).	
Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen	
Indikatortyp	Prozessindikator	
<b>7</b>		<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen<sup>1</sup></b>
Indikator-ID	51803	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern, an Kindern mit einem 5-Minuten-Apgar unter 5, an Kindern mit einem Base Excess unter -16 und an Kindern mit einer Azidose bei allen reifen Lebendgeborenen mit gültigen Angaben zum 5-Minuten-Apgar, Base Excess und pH-Wert.	

Qualitätsziel	Selten verstorbene Kinder, 5-Minuten-Apgar unter 5, pH-Wert unter 7 und Base Excess < -16 bei Reifgeborenen
Indikatortyp	Ergebnisqualität
8	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Indikator-ID	181800
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Dammrissen Grad IV bei allen Müttern mit spontanen bzw. vaginal-operativen Einlingsgeburten.
Qualitätsziel	Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten bzw. bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Indikatortyp	Ergebnisindikator

Im Dokument sind alle QI-Titel, die gemäß plan. QI-RL auch planungsrelevante QIs darstellen, mit der Hochzahl <sup>1</sup> ausgewiesen.

### o) Indikatorenliste Perinatalmedizin – Neonatologie

<b>1</b>		<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
Indikator-ID	51070	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an verstorbenen Kindern im Krankenhaus bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g.	
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>2</b>		<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
Indikator-ID	51901	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an verstorbenen Kindern im Krankenhaus, an Kindern mit einer Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) und an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen.	
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutungen, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasien und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathien	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>3</b>		<b>Nosokomiale Infektion</b>
Indikator-ID	50060	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung), die nicht von zu Hause aufgenommen wurden und die bei Entlassung über 3 Tage alt waren und am Tag der Geburt aufgenommen wurden.	
Qualitätsziel	Selten nosokomiale Infektionen	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>4</b>		<b>Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>
Indikator-ID	50062	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit einem Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) und die nasal/pharyngeal und intratracheal beatmet wurden.	
Qualitätsziel	Selten Pneumothoraces	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>5</b>		<b>Zunahme des Kopfumfanges</b>
Indikator-ID	52262	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, bei denen die Differenz aus der relativen und erwarteten relativen Zunahme des Kopfumfanges bei Entlassung unterhalb des 10. Perzentils bei Anwendung des Z-Scores liegt, bei allen Lebendgeborenen mit einer stationären Verweildauer von mindestens 21 Tagen und einem Kopfumfang zwischen 20 cm und 50 cm, unter Einschluss von Kindern, deren Kopfumfang zwischen Aufnahme und Entlassung zugenommen hat.	
Qualitätsziel	Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfanges während des stationären Aufenthaltes	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
<b>6</b>		<b>Durchführung eines Hörtests</b>
Indikator-ID	50063	
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde, bei allen lebend nach Hause entlassenen Kindern.	

Qualitätsziel	Häufig Durchführung eines Hörtests
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Indikator-ID	50069
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei allen Lebendgeborenen mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m..
Qualitätsziel	Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur
Indikatortyp	Prozessindikator
8	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Indikator-ID	50074
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei allen Lebendgeborenen ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie, mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g und einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p.m..
Qualitätsziel	Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur
Indikatortyp	Prozessindikator

**p) Indikatorenliste Pflege: Dekubitusprophylaxe**

<b>1</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
Indikator-ID	52009
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre aus der fallbezogenen Risikostatistik, werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenem Dekubitus Grad 2-4, oder einem Dekubitus der hinsichtlich des Grades/ der Kategorie nicht näher bezeichnet wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Grad/bezeichneter Kategorie bei Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
Indikator-ID	52010
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahre aus der fallbezogenen Risikostatistik, werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Grad 4 oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand als Outcome betrachtet.
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Grad/Kategorie 4 bei Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Grad/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator

**q) Indikatorenliste Follow-up Herztransplantation 2017-2019**

<b>1</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12253
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51629
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12269
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51631
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12289
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51633
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator

**r) Indikatorenliste Follow-up Leberlebenspende 2017-2019**

1	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
Indikator-ID	12296
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
Indikator-ID	51603
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende
Indikator-ID	12308
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. und 2. Jahres nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebenspende
Indikator-ID	51604
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. und 2. Jahres nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende
Indikator-ID	12324
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen bzw. Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebenspende
Indikator-ID	51605
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Leberlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich
Indikator-ID	12549
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator



8	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebensspende erforderlich
Indikator-ID	12561
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb von zwei Jahren nach Leberlebensspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb des 1. und 2. Jahres nach Leberlebensspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebensspende erforderlich
Indikator-ID	12577
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebensspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb der ersten drei Jahre nach Leberlebensspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebensspende)
Indikator-ID	12609
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion ein Jahr nach Leberlebensspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 1 Jahr nach Leberlebensspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebensspende)
Indikator-ID	12613
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion zwei Jahre nach Leberlebensspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 2 Jahre nach Leberlebensspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebensspende)
Indikator-ID	12617
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion drei Jahre nach Leberlebensspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 3 Jahre nach Leberlebensspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator

**s) Indikatorenliste Follow-up Lebertransplantation 2017-2019**

<b>1</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12349
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51596
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12365
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51599
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12385
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51602
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatorotyp	Ergebnisindikator

### t) Indikatorenliste Follow-up Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation 2017-2019

<b>1</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12397
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51636
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12413
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51639
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12433
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51641
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungentransplantationen leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator

**u) Indikatorenliste Follow-up Nierenlebenspende 2017-2019**

1	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	12440
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	51568
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	12452
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten beiden Jahre nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin und des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	51569
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten beiden Jahre nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	12468
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Tod oder unbekannter Überlebensstatus der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
Indikator-ID	51570
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Nierenlebenspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Nierenlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)
Indikator-ID	12636
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion ein Jahr nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebenspenderin bzw. beim Nierenlebenspender

Indikator-ID	12640
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion zwei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebenspenderinnen bzw. beim Nierenlebensspender
Indikator-ID	12644
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion drei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebenspenderin bzw. beim Nierenlebensspender
Indikator-ID	51997
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit Albuminurie ein Jahr nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebensspende
Indikator-ID	51998
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit Albuminurie zwei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebensspende
Indikator-ID	51999
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebenspenderinnen und Nierenlebenspendern mit Albuminurie drei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebensspende

**v) Indikatorenliste Follow-up Nierentransplantation 2017-2019**

<b>1</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	2144
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51560
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12199
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51561
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	12337
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	51562
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### w) Indikatorenliste Follow-up Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation 2017-2019

1	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	12493
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -2 oder im Erfassungsjahr -1 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikator-ID	51524
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -2 oder im Erfassungsjahr -1 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	12509
Beschreibung	Zähler: Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -3 oder im Erfassungsjahr -2 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikator-ID	51544
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, für die 2 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -3 oder im Erfassungsjahr -2 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	12529
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -4 oder im Erfassungsjahr -3 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)
Indikator-ID	51545
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, für die 3 Jahre nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -4 oder im Erfassungsjahr -3 ohne Retransplantation in den Folgejahren mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator

7		Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)
Indikator-ID	12824	
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation insulinfrei sind Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -2 oder im Erfassungsjahr -1 mit bekanntem Status und ohne Retransplantation in den Folgejahren	
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb des ersten Jahres nach Pankreastransplantation erforderlich	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
8		Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)
Indikator-ID	12841	
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation insulinfrei sind Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -3 oder im Erfassungsjahr -2 mit bekanntem Status und ohne Retransplantation in den Folgejahren	
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten zwei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
9		Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)
Indikator-ID	12861	
Beschreibung	Zähler: Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation insulinfrei sind Nenner: Alle Patientinnen und Patienten mit Pankreastransplantation im Erfassungsjahr -4 oder im Erfassungsjahr -3 mit bekanntem Status und ohne Retransplantation in den Folgejahren	
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten drei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	



## Anhang 2 zu Anlage 1: Erforderlichkeit der Daten (Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke)

Der Anhang 2 zu Anlage 1 stellt die erforderlichen Daten für die Maßnahmen der Qualitätssicherung in den Krankenhäusern dar.

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	aufnehmender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
15	Geschlecht	X	X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
18	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
19	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X	
20	chronische Bettlägerigkeit		X	X	
21	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer		X	X	X

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

<sup>2</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Intubation oder mit Trachealkanüle				
22	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? [Aufnahme]		X	X	
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>spontane Atemfrequenz</li> <li>spontane Atemfrequenz nicht bestimmt</li> </ul> [Aufnahme]		X	X	
24	Blutdruck systolisch		X	X	
25	Blutdruck diastolisch		X	X	
26	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
27	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
28	Beginn der Mobilisation		X	X	
29	maschinelle Beatmung		X	X	
30	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
31	Abstand Aufnahme datum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte <sup>4</sup>			X	X
32	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte bis Entlassungsdatum <sup>5</sup>			X	X
33	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>7</sup>	X	X	X	X
35	Entlassungsdiagnose(n) <sup>8</sup>	X			
36	Entlassungsgrund	X	X	X	X

4 In der Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum des Eintrags in der Patientenakte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware wird über die Datenfelder „Datum des Eintrags in der Patientenakte“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

8 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?		X	X	
38	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
39	spontane Atemfrequenz [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	
40	Herzfrequenz		X	X	
41	Temperatur		X	X	
42	Sauerstoffsättigung		X	X	
43	Blutdruck systolisch [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	

## Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X			X
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
18	Aufnahmediagnose(n) <sup>4</sup>	X			
19	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			
20	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X		X	X
21	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

2 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Entlassungsdiagnose(n) <sup>7</sup>	X	X	X	
23	Entlassungsgrund	X		X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
25	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Operation]	X			X
26	Vorgangsnummer, GUID [Operation]	X			X
27	Versionsnummer [Operation]				X
28	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
29	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus <sup>8</sup>	X	X	X	
30	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
31	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
32	perioperative Antibiotikaprophylaxe <sup>9</sup>		X	X	
33	OP-Datum	X			
34	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>10</sup>	X		X	X
35	Quartal der Operation <sup>11</sup>	X			X
36	Operation <sup>12</sup>	X	X	X	X
37	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
38	intraoperative Komplikationen			X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blase</li> <li>• Harnleiter</li> <li>• Urethra</li> <li>• Darm</li> <li>• Uterus</li> </ul>		X	X	

<sup>7</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>8</sup> Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

<sup>9</sup> Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefäß-/Nervenläsion</li> <li>• Lagerungsschaden</li> <li>• andere Organverletzungen</li> <li>• andere intraoperative Komplikationen</li> </ul>				
40	postoperative Histologie		X	X	X
41	führender Befund		X	X	X
42	pT		X	X	
43	pN		X	X	
44	M		X	X	
45	G		X	X	
46	assistierte Blasenentleerung		X	X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiederholte Einmalkatheterisierung</li> <li>• transurethraler Dauerkatheter</li> <li>• suprapubischer Dauerkatheter</li> </ul>		X	X	
48	Dauer der assistierten Blasenentleerung		X	X	

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	• Körpergröße		X	X	

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

5 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Körpergröße unbekannt				
21	• Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt		X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X	X	X	X
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	führendes Symptom		X	X	
26	Herzinsuffizienz		X	X	
27	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
28	Ätiologie		X	X	
29	Persistenz der Bradykardie		X	X	
30	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
31	Diabetes mellitus		X	X	
32	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
33	Vorhofrhythmus		X	X	
34	AV-Block		X	X	
35	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X
36	QRS-Komplex		X	X	
37	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
38	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
39	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen			X	
40	• Ejektionsfraktion • EF nicht bekannt		X	X	
41	AV-Knotendiagnostik		X	X	
42	neurokardiogene Diagnostik		X	X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.  
7 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
43	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
44	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
45	OP-Datum	X	X		
46	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
47	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
48	Operation <sup>10</sup>	X	X	X	
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vena cephalica</li> <li>• Vena subclavia</li> <li>• andere</li> </ul>		X	X	
50	Dauer des Eingriffs		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis-Flächen-Produkt</li> <li>• Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt</li> <li>• keine Durchleuchtung durchgeführt</li> </ul>		X	X	
52	System		X	X	X
53	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
54	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
56	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
57	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
58	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
59	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X

8 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
60	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel</li> </ul>			X	
62	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel</li> </ul>			X	
63	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
64	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
65	Entlassungsgrund	X	X	X	
66	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	

<sup>1</sup> Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

<sup>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

<sup>4</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

<sup>5</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X		X	X
22	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
23	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
24	OP-Datum	X	X		
25	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
26	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
27	Operation <sup>10</sup>	X		X	
28	Dauer des Eingriffs		X	X	
29	System		X	X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
35	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> </ul>		X	X	

<sup>6</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>				
37	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
39	Entlassungsgrund	X		X	
40	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Revision/-  
Systemwechsel/-Explantation<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	

<sup>1</sup> Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

<sup>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

<sup>4</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

<sup>5</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X		X	X
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
23	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
24	Taschenproblem		X	X	
25	Sondenproblem			X	X
26	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde		X	X	
27	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde		X	X	
28	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		X	X	
29	OP-Datum	X	X		
30	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
31	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
32	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
33	Operation <sup>10</sup>	X		X	X
34	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
35	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
36	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
37	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>P-Wellen-Amplitude</li> <li>P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
40	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
42	<ul style="list-style-type: none"> <li>R-Amplitude</li> <li>R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
43	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
45	explantiertes System		X	X	
46	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> <li>kardiopulmonale Reanimation</li> <li>interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>interventionspflichtiger Hämatothorax</li> </ul>		X	X	X



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation</li> <li>• Sondendysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>				
48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel</li> </ul>		X	X	
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel</li> </ul>		X	X	
50	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
52	Entlassungsgrund	X	X	X	
53	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X	X	X	X
20	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
21	Aufnahmegrund	X		X	
22	Geburtsjahr <sup>7</sup>	X	X	X	X
23	Geschlecht	X	X	X	
24	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
25	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
26	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
27	auslösende OPS-Kodes	X			X
28	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• akute Niereninsuffizienz</li> <li>• sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
30	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
31	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X

<sup>6</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
32	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? [Basis]			X	X
33	Extension/Flexion 1 bei Entlassung			X	X
34	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
35	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
36	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
37	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
38	Quartal des Entlassungstages <sup>8</sup>	X		X	X
39	Wochentag 1 bis 7 <sup>9</sup>			X	
40	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>10</sup>	X	X	X	X
41	Entlassungsgrund	X	X	X	X
42	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X	X	X	X
43	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	X
44	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
45	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
46	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
47	Versionsnummer [Prozedur]				X
48	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
49	zu operierende Seite		X	X	X
50	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
51	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>11</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
52	Art des Eingriffs		X	X	X
53	Datum des Eingriffs	X	X		
54	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
55	Quartal der Operation <sup>13</sup>	X		X	X
56	präoperative Verweildauer in Minuten <sup>14</sup>	X		X	X
57	Beginn des Eingriffs		X	X	
58	Dauer des Eingriffs			X	
59	Prozedur(en) <sup>15</sup>		X	X	X
60	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäre Implantatfehl- lage</li> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> <li>• offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)lu xation</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige /-s Nachblutung/ Wundhämatom</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</li> <li>• periprothetische Fraktur</li> <li>• reoperationspflichtige Wunddehiszenz</li> <li>• reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	

12 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

14 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

15 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	postoperative Wundinfektion		X	X	X
63	Wundinfektionstiefe		X	X	
64	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
65	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
66	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
67	Vorgangsnummer, GUID [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
68	Versionsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
69	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
70	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
71	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Hüftgelenknahe Femurfraktur]		X	X	
72	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
73	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes		X	X	X
74	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X		
75	Zeitpunkt der Fraktur		X		

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Frakturlokalisierung		X	X	X
77	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
78	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
79	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin-K-Antagonisten</li> <li>• Thrombozytenaggregationshemmer</li> <li>• DOAK/NOAK</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
80	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
81	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
82	Vorgangsnummer, GUID [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
83	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
84	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
85	Wievielte elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
86	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknahe durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
87	Erstimplantation Endoprothese: Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor		X	X	
88	Schmerzen [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	
89	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]			X	X
90	Extension/Flexion 1			X	X
91	Extension/Flexion 2		X	X	
92	Extension/Flexion 3		X	X	
93	Ab-/Adduktion 1		X	X	
94	Ab-/Adduktion 2			X	X
95	Ab-/Adduktion 3		X	X	
96	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
97	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
98	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
99	Osteophyten		X	X	
100	Gelenkspalt		X	X	
101	Sklerose		X	X	
102	Deformierung		X	X	
103	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
104	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
105	Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?			X	X
106	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation		X	X	
107	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel]				X
108	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wechsel]	X			X



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
109	Vorgangsnummer, GUID [Wechsel]	X			X
110	Versionsnummer [Wechsel]				X
111	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel]				X
112	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
113	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
114	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
115	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
116	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?			X	X
117	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantatbruch</li> <li>• Implantatabrieb/-verschleiß</li> <li>• Implantatfehlage der Pfanne</li> <li>• Implantatfehlage des Schafts</li> <li>• Lockerung der Pfannenkomponente</li> <li>• Lockerung der Schaftkomponente</li> <li>• periprothetische Fraktur</li> <li>• Endoprothesen(sub)-luxation</li> <li>• Knochendefekt Pfanne</li> <li>• Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)</li> <li>• Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation</li> </ul>		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• periartikuläre Ossifikation</li> </ul>				

## Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Quartal des Aufnahmetages <sup>1</sup>	X		X	X
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>2</sup>	X	X	X	X
16	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
17	Geburtsjahr <sup>3</sup>	X		X	X
18	Geschlecht	X	X	X	
19	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Osteosynthese am Hüftgelenk oder hüftgelenknahe durchgeführt?		X	X	
20	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
21	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes			X	X
22	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X		
23	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
24	Frakturlokalisierung		X	X	X
25	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	

<sup>1</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin-K-Antagonisten</li> <li>• Thrombozytenaggregationshemmer</li> <li>• DOAK/NOAK</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
28	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
29	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
30	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
31	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
32	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
33	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>4</sup>	X		X	X
34	Quartal der Operation <sup>5</sup>	X		X	X
35	präoperative Verweildauer in Minuten <sup>6</sup>	X	X	X	X
36	Beginn des Eingriffs		X	X	
37	Dauer des Eingriffs			X	
38	Prozedur(en) <sup>7</sup>	X		X	
39	Operationsverfahren		X	X	
40	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäre Implantatfehlage</li> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige/-s Wundhämatom/Nachblutung</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</li> <li>• Fraktur</li> <li>• reoperationspflichtige Wunddehiszenz</li> <li>• reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
42	postoperative Wundinfektion		X	X	X
43	Wundinfektionstiefe		X	X	

<sup>4</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>5</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>6</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
44	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
45	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
46	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• akute Niereninsuffizienz</li> <li>• sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
47	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
48	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	
49	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
50	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
51	Quartal des Entlassungstages <sup>8</sup>	X		X	X
52	Wochentag 1 bis 7 <sup>9</sup>			X	
53	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>10</sup>	X		X	X
54	Entlassungsgrund	X	X	X	X
55	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X		X	
56	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	X

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>11</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	• Körpergröße		X	X	

<sup>1</sup> Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

<sup>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

<sup>4</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

<sup>5</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Körpergröße unbekannt				
21	• Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt		X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X	X	X	X
24	Herzinsuffizienz		X	X	
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
26	• linksventrikuläre Ejektionsfraktion • LVEF nicht bekannt		X	X	
27	Diabetes mellitus		X	X	
28	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
29	Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?		X	X	
30	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
31	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
32	KHK		X	X	X
33	Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD		X	X	
34	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
35	Herzerkrankung		X	X	X
36	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
37	Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?		X	X	
38	Risiko für plötzlichen		X	X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.  
7 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet				
39	WPW-Syndrom		X	X	
40	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
41	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
42	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
43	Kammerflimmern induzierbar		X	X	
44	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betablocker und/oder Ivabradin</li> <li>• AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitoren (ARNI)</li> <li>• Diuretika</li> <li>• Aldosteronantagonisten</li> </ul>		X	X	
46	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
47	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
48	Vorhofrhythmus		X	X	
49	AV-Block		X	X	
50	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X
51	QRS-Komplex		X	X	
52	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
53	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
54	Operation <sup>10</sup>	X	X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vena cephalica</li> <li>• Vena subclavia</li> <li>• andere</li> </ul>		X	X	

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
56	Dauer des Eingriffs		X	X	
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosis-Flächen-Produkt</li> <li>Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt</li> <li>keine Durchleuchtung durchgeführt</li> </ul>		X	X	
58	System		X	X	X
59	Aggregatposition			X	
60	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhofsonde]		X	X	
61	<ul style="list-style-type: none"> <li>P-Wellen-Amplitude</li> <li>P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
62	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
64	<ul style="list-style-type: none"> <li>R-Amplitude</li> <li>R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
65	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X	X	X
66	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
67	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
68	<ul style="list-style-type: none"> <li>kardiopulmonale Reanimation</li> <li>interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>revisionsbedürftige Sondendislokation</li> <li>revisionsbedürftige Sondendysfunktion</li> <li>postoperative Wundinfektion</li> </ul>		X	X	X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>				
69	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondendislokation der Vorhofsonde</li> <li>Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde</li> <li>Sondendislokation der linksventrikulären Sonde</li> <li>Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde</li> <li>Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>			X	
70	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sondendysfunktion der Vorhofsonde</li> <li>Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde</li> <li>Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde</li> <li>Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde</li> <li>Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>			X	
71	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
72	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
73	Entlassungsgrund	X	X	X	
74	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X		X	X
22	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
23	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
24	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
25	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
26	Operation <sup>10</sup>	X		X	
27	Dauer des Eingriffs		X	X	
28	System		X	X	X
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	

<sup>5</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

<sup>6</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	
36	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
38	Entlassungsgrund	X		X	
39	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

5 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>	X		X	X
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
23	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
24	Taschenproblem		X	X	
25	Sondenproblem			X	X
26	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
27	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X	X	X	X
28	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
29	Operation <sup>10</sup>	X		X	
30	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
31	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
32	Aggregatposition			X	
33	explantiertes System			X	X
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggregat: Jahr der Implantation</li> <li>• Jahr der Implantation nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
35	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
36	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
37	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	

7 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde]		X	X	X
41	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
42	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde		X	X	
43	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Erste Ventrikelsonde/Defibrillatio nssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
46	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
47	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
48	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde		X	X	
49	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
50	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> </ul>		X	X	



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]				
52	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
53	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
54	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde		X	X	
55	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
56	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>R-Amplitude</li> <li>R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
58	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X
59	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
60	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	
61	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
62	<ul style="list-style-type: none"> <li>kardiopulmonale Reanimation</li> <li>interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> </ul>		X	X	X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• revisionsbedürftige Sondendislokation</li> <li>• revisionsbedürftige Sondendysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>				
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation der Vorhofsonde</li> <li>• Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</li> <li>• Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>		X	X	
64	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion der Vorhofsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</li> <li>• Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>		X	X	
65	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
67	Entlassungsgrund	X	X	X	
68	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

## Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
15	Geschlecht	X		X	
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>		X	X	X
20	Diabetes mellitus		X	X	
21	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>		X	X	
23	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?		X	X	X
24	Karotisläsion rechts		X	X	X
25	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten</li> </ul>		X	X	

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

2 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.</li> </ul>				
27	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	X
28	Karotisläsion links		X	X	X
29	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes</li> <li>• Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.</li> </ul>		X	X	
31	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	X
32	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
33	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
34	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung</li> <li>• Aneurysma</li> <li>• symptomatisches Coiling</li> <li>• Mehretagenläsion</li> <li>• sonstige</li> </ul> [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
37	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung</li> <li>• Aneurysma</li> <li>• symptomatisches Coiling</li> <li>• Mehretagenläsion</li> <li>• sonstige</li> </ul> [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
39	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X
40	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
41	Quartal des Entlassungstages <sup>4</sup>	X			X
42	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X		X	X
43	Entlassungsdiagnose(n) <sup>6</sup>	X			
44	Entlassungsgrund	X	X	X	
45	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
46	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
47	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
48	Versionsnummer [Prozedur]				X
49	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
50	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X	X	X	X
51	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X			X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)</li> <li>• Eingriff ohne Narkose erfolgt</li> </ul>		X	X	
53	Indikation		X	X	
54	therapierte Seite		X	X	
55	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X
56	Prozedur(en) <sup>9</sup>	X			
57	Art des Eingriffs		X	X	
58	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
59	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?		X	X	
60	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS</li> <li>• Clopidogrel</li> <li>• sonstige ADP-Rezeptorantagonisten</li> <li>• GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

6 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

7 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?		X	X	
63	Wurde eine postprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?		X	X	
64	neu aufgetretenes neurologisches Defizit		X	X	X
65	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich unikondylärer Schlittenprothesen, Knieendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel)<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besondere Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

5 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X	X	X	X
20	Aufnahmegrund	X		X	
21	Geburtsjahr <sup>7</sup>	X		X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Gehstrecke		X	X	
24	Gehhilfen		X	X	
25	auslösende OPS-Kodes	X			X
26	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• akute Niereninsuffizienz</li> <li>• sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
28	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?			X	X
29	Extension/Flexion 1 bei Entlassung			X	X
30	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
31	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
32	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
33	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
34	Quartal des Entlassungstages <sup>8</sup>	X		X	X

6 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
35	Wochentag 1 bis 7 <sup>9</sup>			X	
36	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>10</sup>	X		X	X
37	Entlassungsgrund	X	X	X	X
38	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X	X	X	X
39	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	X
40	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
41	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
42	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
43	Versionsnummer [Prozedur]				X
44	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X	X	X
45	zu operierende Seite		X	X	
46	Liegt eine Gonarthrose vor?		X	X	
47	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X	X	
48	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
49	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
50	Art des Eingriffs		X	X	X
51	Datum des Eingriffs	X	X		
52	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
53	Quartal der Operation <sup>13</sup>	X		X	X
54	Dauer des Eingriffs			X	
55	Prozedur(en) <sup>14</sup>		X	X	X

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

10 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

12 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

13 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

14 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
56	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäre Implantatfehlage</li> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> <li>• postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes</li> <li>• Patellafehlstellung</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige/ s Nachblutung/ Wundhämatom</li> <li>• OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden</li> <li>• periprothetische Fraktur</li> <li>• reoperationspflichtige Wunddehiszenz</li> <li>• reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes</li> <li>• Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae</li> <li>• Fraktur der Patella</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
58	postoperative Wundinfektion			X	X
59	Wundinfektionstiefe		X	X	
60	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
61	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Knieendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
63	Vorgangsnummer, GUID [Knieendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
64	Versionsnummer [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
65	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
66	Wievielte Knieendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
67	Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?		X	X	
68	Schmerzen		X	X	
69	Osteophyten		X	X	
70	Gelenkspalt		X	X	
71	Sklerose		X	X	
72	Deformierung		X	X	
73	Wurde die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?		X	X	X
74	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?		X	X	
75	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?			X	X
76	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
77	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
78	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
79	Vorgangsnummer, GUID [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
80	Versionsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
81	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
82	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
83	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
84	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
85	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
86	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?			X	X
87	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantatbruch</li> <li>• Implantatfehl- lage/ Malrotation</li> <li>• Implantatwanderung</li> <li>• Lockerung der Femur-Komponente</li> <li>• Lockerung der Tibia-Komponente</li> <li>• Lockerung der Patella-Komponente</li> <li>• Knochendefekt Femur</li> <li>• Knochendefekt Tibia</li> <li>• periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]</li> <li>• Endoprothesen(sub)luxation</li> <li>• Instabilität des Gelenks</li> </ul>		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose</li> <li>• Patellanekrose</li> <li>• Patellaluxation</li> <li>• Patellaschmerz</li> </ul>				

## Leistungsbereich Mammachirurgie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X			X
15	Geschlecht	X		X	
16	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
17	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>		X	X	X
19	Aufnahmediagnose(n) <sup>4</sup>	X			
20	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz		X	X	
21	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

2 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X	X	X	X
23	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X
24	Entlassungsdiagnose(n) <sup>7</sup>	X		X	
25	Entlassungsgrund	X	X	X	
26	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Brust]				X
27	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Brust]	X			X
28	Vorgangsnummer, GUID [Brust]	X			X
29	Versionsnummer [Brust]				X
30	betroffene Brust/Seite			X	X
31	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
32	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust		X	X	X
33	Operativer Ersteingriff an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X	
34	tastbarer Mammabefund		X	X	X
35	Mikrokalk		X	X	
36	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms		X	X	
37	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	X
38	Histologie			X	X
39	maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
40	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X		X
41	Histologischer Typ		X	X	

<sup>5</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>6</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	Grading		X	X	
43	Hormonrezeptorstatus		X	X	
44	HER2-Status		X	X	
45	Ki67-Status		X	X	
46	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen <sup>8</sup>		X	X	X
47	Quartal (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes <sup>9</sup>		X		X
48	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz		X	X	
49	erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	
50	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
51	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
52	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
53	weitere Therapieempfehlung		X	X	
54	pT		X	X	
55	pN		X	X	
56	Grading		X	X	
57	Gesamttumorgroße		X	X	
58	Grading (WHO)		X	X	
59	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X	
60	HER2-Status		X	X	
61	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X	
62	R0-Resektion		X	X	X

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
63	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	
64	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	X
65	Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X	
66	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
67	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
68	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
69	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
70	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Operation]	X			X
71	Vorgangsnummer, GUID [Operation]	X			X
72	Versionsnummer [Operation]				X
73	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Operation]				X
74	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
75	präoperative Draht-Markierung von Brustgewebe gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
77	OP-Datum	X	X		
78	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>10</sup>	X	X	X	X
79	Quartal der Operation <sup>11</sup>	X			X
80	Operation <sup>12</sup>	X		X	X
81	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt		X	X	

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Geburtshilfe<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Mutter]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Mutter]	X			X
4	Versionsnummer [Mutter]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X	X		X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>4</sup></li> <li>Nachname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>5</sup></li> <li>Vorname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>entbindender Standort</li> <li>diagnostizierender Standort (ICD)</li> </ul>	X	X	X	

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besonderer Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsnummer			X	
19	Anzahl Mehrlinge	X	X	X	
20	Versorgungsstufe	X		X	
21	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X		X	X
22	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
23	Quartal des Aufnahmetages <sup>7</sup>	X		X	X
24	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>8</sup>		X	X	X
25	Aufnahmeuhrzeit	X		X	
26	Aufnahmediagnose Mutter <sup>9</sup>	X		X	
27	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit <sup>10</sup>	X			
28	5-stellige PLZ des Wohnortes		X		
29	Postleitzahl 4-stellig		X		
30	Postleitzahl 3-stellig		X		
31	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X
32	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
33	Anzahl Totgeburten		X	X	
34	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X
35	Befunde im Mutterpass <sup>11</sup>		X	X	X
36	Indikation für stationären Aufenthalt <sup>12</sup>			X	
37	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung		X	X	
38	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
39	Vortest auffällig		X	X	
40	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X

6 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

8 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

9 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

11 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

12 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
41	Diagnosetest auffällig		X	X	
42	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X	
43	Körpergröße		X	X	
44	berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin		X	X	X
45	Klinisches Gestationsalter		X	X	
46	Aufnahmeart		X	X	
47	Muttermundsweite bei Aufnahme		X	X	
48	Antenatale Kortikosteroidtherapie		X	X	
49	Abstand zwischen Geburtsdatum und begonnener antenataler Kortikosteroidtherapie <sup>13</sup>		X	X	
50	Aufnahme-CTG		X	X	
51	Geburtsrisiken			X	X
52	Geburtsrisiko <sup>14</sup>		X	X	
53	Geburtseinleitung		X	X	
54	Wehenmittel s. p.		X	X	
55	Episiotomie			X	
56	Dammriss		X	X	
57	Blutung > 1000 ml			X	
58	Hysterektomie/Laparotomie		X	X	
59	Sepsis		X	X	
60	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tage		X	X	
61	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X	
62	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• Harnwegsinfektion</li> </ul>			X	

<sup>13</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>14</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundinfektion/Abszessbildung</li> <li>• Wundhämatom/Nachblutung</li> <li>• sonstige Komplikation</li> </ul>				
64	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter <sup>15</sup>	X		X	
65	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter <sup>16</sup>	X		X	
66	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
67	Entlassungsdatum Mutter	X			
68	Quartal des Entlassungstages <sup>17</sup>	X		X	X
69	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>18</sup>	X		X	X
70	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X	
71	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Kind]				X
72	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Kind]	X			X
73	Vorgangsnummer, GUID [Kind]	X			X
74	Versionsnummer [Kind]				X
75	laufende Nummer des Mehrlings	X	X		X
76	CTG-Kontrolle		X	X	X
77	<ul style="list-style-type: none"> <li>• externes CTG</li> <li>• internes CTG</li> </ul>		X	X	
78	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
79	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
80	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
81	Lage		X	X	
82	Geburtsdauer ab Beginn geburtswirksamer Wehen		X	X	
83	Entbindungsmodus		X	X	X

<sup>15</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>16</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>17</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>18</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Aufnahmedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
84	Indikation zur operativen Entbindung <sup>19</sup>		X	X	
85	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
86	Notsektio		X	X	X
87	Hauptindikation bei Notsektio		X	X	
88	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
89	Hebamme		X	X	
90	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		X	X	
91	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
92	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
93	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
94	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten <sup>20</sup>	X	X		X
95	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen <sup>21</sup>	X	X	X	X
96	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) <sup>22</sup>	X		X	X
97	Quartal des Geburtstages des Kindes <sup>23</sup>	X		X	X
98	Uhrzeit der Geburt	X	X	X	
99	Geschlecht des Kindes	X	X	X	
100	APGAR [nach 1 min]			X	
101	APGAR [nach 5 min]		X	X	
102	APGAR [nach 10 min]			X	
103	Gewicht des Kindes	X	X	X	
104	Kopfumfang des Kindes	X	X	X	
105	Allgemeinanästhesie		X	X	
106	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X
107	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	

<sup>19</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>20</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>21</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>22</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>23</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
108	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
109	Volumensubstitution			X	
110	Pufferung		X	X	
111	Maskenbeatmung		X	X	
112	O <sub>2</sub> -Anreicherung		X	X	
113	Fehlbildungen		X	X	
114	Art der Fehlbildung <sup>24</sup>		X	X	
115	Totgeburt		X	X	X
116	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X	
117	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
118	Kind in Kinderklinik verlegt	X	X	X	
119	Entlassungsquartal Kind <sup>25</sup>	X		X	X
120	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) <sup>26</sup>			X	X
121	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X		
122	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X	X		
123	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind <sup>27</sup>	X	X	X	
124	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	X
125	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus</li> <li>• Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses</li> </ul>	X		X	X
126	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X	X		
127	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	

<sup>24</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>25</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>26</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>27</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
128	Todesursache des lebendgeborenen Kindes <sup>28</sup>			X	
129	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) <sup>29</sup>			X	X
130	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X			

<sup>28</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

<sup>29</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Neonatologie<sup>1</sup>

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X	X		X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.	X	X		X
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>5</sup></li> <li>Nachname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>6</sup></li> </ul>	X	X		X

1 Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.

2 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.

3 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Besonderer Personenkreis“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Der „Besonderer Personenkreis“ wird nicht exportiert.

4 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

5 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

6 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „Versichertenart“, „besonderer Personenkreis“ und „Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Vorname der Mutter liegt nicht vor				
15	Institutionskennzeichen	X			X
16	entlassender Standort	X	X	X	X
17	aufnehmender Standort	X	X	X	
18	Betriebsstätten-Nummer	X			
19	Fachabteilung	X	X		
20	Geschlecht	X	X	X	
21	Mehrlingsgeburt	X	X	X	X
22	Anzahl Mehrlinge	X	X	X	
23	laufende Nummer des Mehrlings	X	X	X	
24	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
25	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X	
26	Geburtsdatum des Kindes	X	X		
27	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten <sup>7</sup>	X	X		X
28	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) <sup>8</sup>		X	X	X
29	Alter bei Aufnahme in Stunden <sup>9</sup>	X	X	X	X
30	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes] <sup>10</sup>	X		X	X
31	Uhrzeit der Geburt	X	X		
32	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X	
33	Wo wurde das Kind geboren?	X	X	X	X
34	Transport zur Neonatologie		X	X	
35	primäre palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X
36	Kind im Kreißsaal verstorben			X	X

<sup>7</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>10</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) <sup>11</sup>		X	X	X
38	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
39	Monat des Aufnahmetages <sup>12</sup>	X		X	X
40	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X	X		
41	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung <sup>13</sup>	X		X	X
42	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X	X		
43	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X	X		
44	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus</li> <li>• Institutionskennzeichen des zuverlegenden Krankenhauses</li> </ul>	X	X	X	X
46	entlassender Standort des zuverlegenden Krankenhauses	X	X	X	
47	Gewicht bei Aufnahme	X	X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopfumfang bei Aufnahme</li> <li>• Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpertemperatur bei Aufnahme</li> <li>• Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
50	Fehlbildungen		X	X	X
51	Art der Fehlbildung <sup>14</sup>		X	X	
52	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>14</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
53	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
54	Status bei Aufnahme [Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie]		X	X	
55	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X
56	Status bei Aufnahme [Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]		X	X	
57	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
58	Datum der Untersuchung		X		
59	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
60	ROP-Status bei Aufnahme		X	X	
61	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		X	X	X
62	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	
63	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) <sup>15</sup>		X	X	X
64	endgültige Beendigung		X	X	
65	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) <sup>16</sup>		X	X	X
66	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
67	Beginn [Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt]	X	X	X	
68	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung und Geburt (in Tagen) <sup>17</sup>	X	X	X	X

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>16</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>17</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
69	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X	
70	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen) <sup>18</sup>	X	X	X	X
71	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X	
72	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung inklusive CPAP (in Tagen) <sup>19</sup>	X	X	X	X
73	Pneumothorax		X	X	X
74	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax		X	X	
75	Behandlung des Pneumothorax		X	X	
76	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
77	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
78	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	
79	Sepsis/SIRS		X	X	X
80	Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns		X	X	
81	Pneumonie		X	X	X
82	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Pneumonie-Beginn <sup>20</sup>		X	X	X
83	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)		X	X	X
84	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]		X	X	
85	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	

<sup>18</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>19</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>20</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Datum des Pneumonie-Beginns“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
86	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
87	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</li> <li>• OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)</li> <li>• OP eines Hydrozephalus</li> </ul>		X	X	
88	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X	X	
89	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>21</sup>	X	X	X	X
90	Monat des Entlassungstages <sup>22</sup>	X		X	X
91	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	X			X
92	Körpergewicht bei Entlassung	X	X	X	
93	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopfumfang bei Entlassung</li> <li>• Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
94	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X	
95	Entlassungsgrund	X	X	X	X
96	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X	X
97	Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses	X	X		
98	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X	X		
99	Todesursache		X	X	
100	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) <sup>23</sup>	X	X	X	

21 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

22 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

23 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

## Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9 *	Institutionskennzeichen	X			X
10 *	entlassender Standort	X	X	X	X
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13 *	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
14	Geschlecht	X		X	
15	Monat des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
17	Aufnahmegrund	X		X	
18	Monat des Entlassungstages <sup>4</sup>	X	X	X	X
19	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X			X
20	Verweildauer im Krankenhaus in Stunden		X		X
21	Entlassungsgrund	X		X	
22 *	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
23 *	sonstiger Diabetes Mellitus		X	X	
24 *	eingeschränkte Mobilität		X	X	
25 *	Infektion		X	X	
26 *	Demenz und Vigilanzstörung		X	X	
27 *	Inkontinenz		X	X	

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

2 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

4 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

5 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.



Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
28 *	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X	
29 *	Adipositas		X	X	
30 *	weitere schwere Erkrankungen		X	X	
31 *	Dauer der Beatmung		X	X	
32	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Dekubitus]				X
33	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Dekubitus]	X			X
34	Vorgangsnummer, GUID [Dekubitus]	X			X
35	Versionsnummer [Dekubitus]				X
36	Wievielter Dekubitus?				X
37 *	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
38 *	Seitenlokalisierung	X			X
39	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
40	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	

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

Für den Leistungsbereich Follow-up Herztransplantation 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 5 Anlage II Buchstabe a Nummer 10 „Herztransplantation (Follow-up)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Leberlebendspende 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 5 Anlage II Buchstabe a Nummer 4 „Leberlebendspende (Follow-up)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Lebertransplantation 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 5 Anlage II Buchstabe a Nummer 2 „Lebertransplantation (Follow-up)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 5 Anlage II Buchstabe a Nummer 6 „Lungentransplantation (Follow-up)“ der Richtlinie zur datengestützten

einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Nierenlebendspende 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 5 Anlage II Buchstabe a Nummer 13 „Nierenlebendspende (Follow-up)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Nierentransplantation 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 4 Anlage II Buchstabe d „Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

Für den Leistungsbereich Follow-up Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation 2017-2019 sind die erforderlichen Daten in der Tabelle gemäß Teil 2 Verfahren 4 Anlage II Buchstabe d „Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juni 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken