

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Teil 2: Änderung der Verfahren 1 (QS PCI), Verfahren 2 (QS WI) und Verfahren 4 (QS NET) für das Erfassungsjahr 2021**

Vom 16. Juli 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

- I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie wird wie folgt geändert:
  1. Im Titel wird die Angabe „(PCI)“ gestrichen und nach dem Wort „Koronarangiographie“ die Angabe „(QS PCI)“ angefügt.
  2. In § 1 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(PCI)“ gestrichen.
  3. § 2 wird wie folgt geändert:
    - a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „sowie Teil 1 § 17 der Richtlinie“ ersetzt.
      - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Insbesondere ist die“ durch das Wort „Die“ ersetzt, vor dem Wort „Leistungserbringer“ werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt und nach dem Wort „sind,“ wird das Wort „ist“ eingefügt.
    - b) In Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „Eingriffsdatum“ durch die Wörter „Datum des Indexeingriffs“ und das Wort „Eingriff“ wird durch das Wort „Indexeingriff“ ersetzt.
    - c) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
      - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführung“ die Wörter „oder darüber, ob das Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2024 außer Kraft zu setzen ist“ eingefügt.
      - bb) Satz 4 wird aufgehoben.
  4. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - a) In Satz 1 und Satz 4 werden jeweils vor dem Wort „Leistungserbringer“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
    - b) In Satz 2 wird das Wort „Sozial Gesetzbuch“ durch die Wörter „Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
  - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden vor dem Wort „Leistungserbringer“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
    - bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.
    - cc) In Satz 4 werden nach den Wörtern „Sie werden“ die Wörter „nach Beschlussfassung“ eingefügt und die Wörter „öffentlich zugänglich gemacht und durch das“ werden durch die Wörter „unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom“ ersetzt.
6. In § 6 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
7. § 8 wird aufgehoben.
8. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 Buchstabe a werden vor dem Wort „beim“ die Wörter „bei Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
  - b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
  - c) In Satz 4 werden vor dem Wort „Leistungserbringer“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
9. § 10 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Rückmeldeberichte für die“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
    - bb) In Satz 1 Buchstabe e werden nach dem Wort „je“ die Wörter „Leistungserbringerin und“ eingefügt.
    - cc) In Satz 1 Buchstabe h werden nach dem Wort „tätige“ die Wörter „Belegärztinnen und“ eingefügt.
    - dd) In Satz 2 Buchstabe h werden nach dem Wort „durch“ die Wörter „die Vertragsärztin oder“ und nach dem Wort „zwischen“ die Wörter „Belegärztin oder“ eingefügt.
  - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird das Wort „Daten“ durch die Wörter „Qualitätssicherungsdaten gemäß **Anlage II Buchstabe a**“ ersetzt.
    - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie enthalten zusätzlich Angaben zu der Anzahl der übermittelten Datensätze gemäß **Anlage II Buchstabe c**.“
  - c) Absatz 4 wird aufgehoben.
10. In § 11 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „je“ die Wörter „Leistungserbringerin und“ eingefügt.
11. § 12 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Absätze 1 bis 4 werden aufgehoben.

b) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden die Absätze 1 und 2.

12. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden aufgehoben.

b) Der bisherige Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Die Absatzbezeichnung „(3)“ wird gestrichen.

bb) In Satz 1 werden die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der Fachkommissionen sind mindestens“ durch die Wörter „Die Fachkommissionen bestehen nach Teil 1 § 8a Absatz 4 der Richtlinie aus“ und die Wörter „Vertreterinnen oder Vertreter“ durch die Wörter „Vertreterinnen oder Vertretern“ und die Wörter „eine Vertreterin“ durch die Wörter „einer Vertreterin oder einem“ ersetzt.

cc) In Satz 2 wird das Wort „mindestens“ gestrichen.

dd) Satz 3 wird aufgehoben.

ee) In dem neuen Satz 3 werden das Wort „mindestens“ und die Wörter „als Mitglied“ gestrichen.

c) Nach dem neuen Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter der Vertragsärzte sowie der zugelassenen Krankenhäuser muss persönlich Koronarangiographien und perkutane koronare Interventionen durchführen.“

d) In Satz 6 wird die Angabe „§ 5 Absatz 5 Satz 10“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 5“ ersetzt.

e) In Satz 8 werden die Wörter „stimmberechtigten Mitglieder“ durch die Wörter „Vertreterinnen und Vertreter nach Satz 1, 2 und 3“ ersetzt.

f) Der bisherige Absatz 4 wird aufgehoben.

13. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach dem Wort „Die“ werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.

bbb) Nach dem Wort „Daten“ werden die Wörter „gemäß **Anlage II Buchstabe a**“ eingefügt.

bb) In Satz 3 wird das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt.

cc) In Satz 6 werden nach den Wörtern „Datenannahmestellen für“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ und nach dem Wort „pro“ die Wörter „Leistungserbringerin oder“ eingefügt.

b) In Absatz 1a Satz 1 werden nach dem Wort „Daten“ die Wörter „gemäß **Anlage II Buchstabe c**“ eingefügt.

c) In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „Anlage II“ die Angabe „**Buchstabe b**“ eingefügt.

14. § 17 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Das Wort „und“ wird durch ein Komma ersetzt.

b) Vor dem Wort „Leistungserbringer“ werden die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.

- c) Nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ werden die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.

15. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.  
 b) In Satz 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „2019“ werden die Wörter „und 2020“ eingefügt.  
 c) In Satz 4 werden die Wörter „das erste Erfassungsjahr“ durch die Wörter „die ersten zwölf Monate“ ersetzt.

16. In § 19 Absatz 8 Satz 3 werden nach dem Wort „beginnt“ die Wörter „am 1. Juli 2021“ und nach der Angabe „§ 5 Absatz 1“ die Wörter „für Indexeingriffe mit Behandlungsdatum (ambulant) bzw. Aufnahmedatum (stationär) ab dem 1. Juli 2021“ eingefügt.

17. Die Anlage I und Anlage II werden wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS PCI)“**

1	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Indikator-ID	56000
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an elektiven Koronarangiographien mit führender Indikation „bekannte KHK“ oder „Verdacht auf KHK bzw. Ausschluss KHK“, bei denen gesicherte oder fragliche, objektive (apparative), nicht-invasive Ischämiezeichen vorlagen.
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten elektiven isolierten Koronarangiographien, bei denen eine angemessene Indikationsstellung (objektive Ischämiezeichen) vorliegt, soll hoch sein
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Indikator-ID	56001
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien mit der Indikation „Verdacht auf bzw. Ausschluss KHK“, bei denen angiographisch normale Koronargefäße nachgewiesen wurden.
Qualitätsziel	Der Anteil an durchgeführten isolierten Koronarangiographien ohne pathologischen Befund (mit angiographisch normalen Koronargefäßen) soll niedrig sein
Indikatortyp	Indikationsstellung
3	„Door-to-balloon“-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Indikator-ID	56003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an durchgeführten Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt, die innerhalb der in den Leitlinien geforderten 60 Minuten nach Ankunft der Patientin oder des Patienten in der Einrichtung durchgeführt wurden.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige „Door-to-balloon“-Zeit
Indikatortyp	Prozessindikator
4	„Door“-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt

Indikator-ID	56004
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt, bei denen die „Door“-Zeit oder die „Balloon“-Zeit nicht erfasst wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige „Door-to-balloon“-Zeit
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm <sup>2</sup>
Indikator-ID	56005
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an isolierten Koronarangiographien mit einem Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy*cm <sup>2</sup> an allen isolierten Koronarangiographien mit bekanntem Flächendosisprodukt.
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm <sup>2</sup>
Indikator-ID	56006
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an isolierten PCI mit einem Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy*cm <sup>2</sup> an allen isolierten PCI mit bekanntem Flächendosisprodukt.
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm <sup>2</sup>
Indikator-ID	56007
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Einzeitig-PCI mit einem Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy*cm <sup>2</sup> an allen Einzeitig-PCI mit bekanntem Flächendosisprodukt.
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatortyp	Prozessindikator
8	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Indikator-ID	56008
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an isolierten Koronarangiographien, isolierten PCI und Einzeitig-PCI, bei denen kein Dosis-Flächen-Produkt angegeben wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatortyp	Prozessindikator
9	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Indikator-ID	56009
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an isolierten Koronarangiographien, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel appliziert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge
Indikatortyp	Prozessindikator
10	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Indikator-ID	56010
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an isolierten PCI, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel appliziert wurde.

Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge
Indikatortyp	Prozessindikator
11	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Indikator-ID	56011
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Einzeitig-PCI, bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel appliziert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Kontrastmittelmenge
Indikatortyp	Prozessindikator
12	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
Indikator-ID	56012
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil therapiebedürftiger (Thrombininjektion, Transfusion oder chirurgische Intervention) Blutungen sowie anderer punktionsnaher Komplikationen (Gefäßthrombose oder Aneurysma spurium) bis zum einschließlich 7. postprozeduralen Tag nach Durchführung einer isolierten Koronarangiographie, PCI und Einzeitig-PCI.
Qualitätsziel	Der Anteil therapiebedürftiger Blutungen und punktionsnaher Komplikationen nach isolierten Koronarangiographien, PCI und Einzeitig-PCI bis zum 7. postprozeduralen Tag soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Indikator-ID	56014
Beschreibung	Der Indikator erfasst alle PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt, bei denen das wesentliche Interventionsziel (TIMI-III-Fluss) erreicht wurde.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Indikatortyp	Ergebnisindikator
14	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Indikator-ID	56016
Beschreibung	Der Indikator erfasst alle PCI, bei denen das wesentliche Interventionsziel (TIMI-III-Fluss) erreicht wurde.
Qualitätsziel	Möglichst häufiges Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Indikatortyp	Ergebnisindikator
15	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie
Indikator-ID	56018
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die eine isolierte Koronarangiographie erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse

	(MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>16</b>	<b>MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI</b>
Indikator-ID	56020
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die eine PCI erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>17</b>	<b>MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt</b>
Indikator-ID	56022
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die eine Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt erhalten haben und bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra- oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Der Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen unerwünschte kardiale oder zerebrovaskuläre intra-oder postprozedurale Ereignisse (MACCE) bis einschließlich zum 7. postprozeduralen Tag aufgetreten sind, soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>18</b>	<b>30-Tage-Sterblichkeit bei PCI</b>
Indikator-ID	56024
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der verstorbenen Patientinnen und Patienten bis zum 30. postprozeduralen Tag nach PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI).
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>19</b>	<b>1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI</b>
Indikator-ID	56026
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an verstorbenen Patientinnen und Patienten bis zum 365. postprozeduralen Tag nach PCI (isolierte PCI oder Einzeitig-PCI).
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Sterblichkeit bei PCI
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>20</b>	<b>Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI</b>
Indikator-ID	56100
Beschreibung	Der Indikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten vor Durchführung der PCI eine angemessene symptomatische Indikation durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vor der elektiven PCI spürbare Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene symptomatische Indikation aus Patientensicht besteht. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
21	Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie
Indikator-ID	56101
Beschreibung	Der Indikator misst, ob die Patientinnen und Patienten darüber informiert wurden, dass mit der Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden soll, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird, ob vor der Untersuchung eine Bypass-Operation oder eine andere Operation oder Eingriff am Herzen geplant war und inwieweit vor der Durchführung der Koronarangiografie eine Belastung durch Angina-pectoris-Beschwerden oder herzbedingter Luftnot vorgelegen hat.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen über die Ziele und Folgen der Koronarangiografie informiert werden (Klärung, ob ein Stent oder eine Bypass-Operation benötigt wird bzw. eine Bypass-Operation oder eine andere Operation/Eingriff am Herzen geplant ist, die damit verbunden ist). Außerdem sollen Patientinnen und Patienten Symptome wahrnehmen, sodass eine angemessene Indikation aus Patientensicht abgeleitet werden kann. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
22	Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56102
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, ob die Patientinnen und Patienten nach einer elektiven Koronarangiografie bzw. PCI (isoliert, einzeitig) direkt bei Entlassung einen Termin für eine Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen unmittelbar nach der Prozedur keinen Termin für eine weitere Koronarangiografie zur routinemäßigen Nachkontrolle erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Indikationsstellung
23	Prozessbegleitende Koordination der Versorgung
Indikator-ID	56103
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern die prozessbegleitende Koordination zwischen dem Pflege- und Assistenzpersonal widerspruchsfrei ablief und inwiefern es Patientinnen und Patienten ermöglicht wurde, Vertrauenspersonen zu den Gesprächen mit den Ärztinnen und Ärzten mitzunehmen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen vom Pflege- und Assistenzpersonal Informationen erhalten, die mit denen der Ärztinnen und Ärzte übereinstimmen. Außerdem soll Patientinnen und Patienten bei Bedarf ermöglicht werden, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in Gespräche mit einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
24	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
Indikator-ID	56104



Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten dazu, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal gemacht haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen, respektvollen und zugewandten Umgang durch das Pflege- und Assistenzpersonal erfahren. Außerdem soll das Pflege- und Assistenzpersonal für die Patientinnen und Patienten bei Bedarf erreichbar sein und so gut Deutsch sprechen, dass eine Verständigung mit den Patientinnen und Patienten möglich ist. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
25	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Indikator-ID	56105
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie prozessbegleitend wertschätzende und positive Erfahrungen in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten gemacht haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen einen höflichen und respektvollen Umgang durch die Ärztinnen und Ärzte erfahren. Für die Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte bei Fragen erreichbar sein und Informationen sollen verständlich kommuniziert werden. Bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten sollen Ärztinnen und Ärzte so gut Deutsch sprechen, dass eine Verständigung möglich ist. In dem Beisein von Patientinnen und Patienten soll nicht über sie gesprochen werden, ohne sie einzubeziehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
26	Patienteninformation vor der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56106
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über den Hintergrund der geplanten Prozedur sowie möglichen Alternativen und Folgen aufgeklärt wurden, sodass sie bewusst der Behandlung zustimmen können.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfassend über die Zielsetzung, Behandlungsalternativen, die therapeutische Konsequenz, den Ablauf der Prozedur einschließlich zu erwartender Schmerzen, den Ablauf der Nachbeobachtung, die Möglichkeit eines einzeitigen Eingriffs oder dass es möglich ist, auf Wunsch eine Sedierung zu erhalten, aufgeklärt werden. Patientinnen und Patienten sollen die Gelegenheit haben, über eventuelle Ängste und Sorgen zu sprechen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
27	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur
Indikator-ID	56107
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor der geplanten Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über den Umgang mit einer bestehenden Medikation vor der geplanten Prozedur informiert

	werden (Absetzen oder Umstellen ihrer Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>28</b>	<b>Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten</b>
Indikator-ID	56108
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie in der Vorbereitung einer Koronarangiografie bzw. PCI das Angebot zur Beteiligung am Entscheidungsprozess erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen je nach ihrem Bedürfnis in Entscheidungen, die die Prozedur betreffen, einbezogen werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>29</b>	<b>Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur</b>
Indikator-ID	56109
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie lange sie vor der Prozedur im OP-Hemd warten mussten.
Qualitätsziel	Die Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor soll für die Patientinnen und Patienten niedrig sein. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>30</b>	<b>Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur</b>
Indikator-ID	56110
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, wie das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte während der elektiven Prozedur auf die Patientinnen und Patienten eingegangen sind, wie z. B. durch das persönliche Vorstellen der Ärztinnen und Ärzte oder durch das beruhigende Eingehen des Pflege- und Assistenzpersonals während der Prozedur.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen die durchführende Ärztin / den durchführenden Arzt vor der Prozedur kennenlernen und ihnen soll der Ablauf erklärt werden. Das Pflege- und Assistenzpersonal soll während der Prozedur beruhigend auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>31</b>	<b>Patienteninformation nach der Prozedur</b>
Indikator-ID	56111
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern ihnen nach der Prozedur die wesentlichen Informationen zur weiteren Versorgung gegeben worden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur umfassend über das Untersuchungs- bzw. Behandlungsergebnis, die Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, das Erkennen von und den Umgang mit Komplikationen und Beschwerden, den Wiedereinstieg in zuvor abgesetzte Medikamente, sowie über die Notwendigkeit der weiteren medizinischen Betreuung informiert werden. Außerdem sollen Patientinnen und Patienten bei Bedarf über Möglichkeiten der sportlichen Betätigung und der Sekundärprävention informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.

Indikatortyp	Prozessindikator
32	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Indikator-ID	56112
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angaben der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend und umfangreich über die Einnahme von Medikamenten nach der Prozedur informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen umfangreich über die notwendige Medikation nach der Prozedur informiert werden (Dauer der Einnahme, Neben- und Wechselwirkungen, Verhalten bei geplanter oder ungeplanter Unterbrechung, sowie Art und Dosierung der Medikation). Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
33	Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI
Indikator-ID	56113
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwiefern sie hinreichend über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert wurden.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen bei Bedarf über Rehabilitationsmöglichkeiten und Hilfe bei psychischer Belastung nach einer dringenden bzw. akuten PCI informiert werden. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
34	Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI
Indikator-ID	56114
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Angabe der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie nach einer PCI bei Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen die benötigte Medikation bzw. ein Rezept bei Bedarf mitbekommen haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder vor einem Feiertag entlassen worden sind, sollen bei Bedarf die benötigte Medikation oder ein Rezept von dem entlassenden Leistungserbringer mitbekommen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
35	Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung
Indikator-ID	56115
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Beurteilung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie in der Nachbeobachtung regelmäßig gefragt wurden, ob sie Schmerzen haben und ob sie bei Bedarf Schmerzmittel erhalten haben.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen in der Nachbeobachtung nach Schmerzen gefragt werden und bei Bedarf Schmerzmittel erhalten. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Prozessindikator
36	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle

Indikator-ID	56116
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst die Einschätzung der Patientinnen und Patienten, inwieweit sie zum Zeitpunkt der Befragung noch Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle hatten.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der Prozedur keine längerfristigen Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle haben. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>37</b>	<b>Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur</b>
Indikator-ID	56117
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen und Patienten nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven Prozedur keine behandlungsbedürftigen Hämatome aufweisen. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>38</b>	<b>Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI</b>
Indikator-ID	56118
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit bei den Patientinnen und Patienten durch die elektive PCI eine Verbesserung der Symptomschwere erreicht wurde.
Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten sollen nach der elektiven PCI (isoliert oder einzeitig) eine Verbesserung der Symptomschwere spüren. Der Indikatorwert soll hoch sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

## Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PCI)

### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.

#### a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X
11	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	X		X	
12	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
13	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
14	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
15	Institutionskennzeichen	X			X
16	entlassender Standort	X	X	X	X
17	behandelnder bzw. verbringender Standort (OPS)	X	X	X	
18	Fachabteilung	X		X	
19	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X	X
20	Nebenbetriebsstättennummer	X	X	X	
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>	X	X	X	X
22	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X	X	X	X
23	Geschlecht	X	X	X	
24	Aufnahmedatum (stationär)	X	X		

1 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.

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

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

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

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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Zustand nach koronarer Bypass-OP		X	X	
26	Ejektionsfraktion unter 40%		X	X	
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
28	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
29	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	X
30	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts		X	X	
31	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	X
32	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls		X		
33	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation aufgrund von Komplikationen bei einer Koronarangiographie oder PCI		X	X	X
34	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X		
35	postprozedurale Transfusion		X	X	X
36	Datum der postprozeduralen Transfusion		X		
37	postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)		X	X	X
38	Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah)		X		
39	Entlassungsdatum	X			
40	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) <sup>6</sup>	X		X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
43	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
44	Versionsnummer [Prozedur]				X

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
45	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?			X	X
46	Datum der Prozedur	X	X		
47	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant) <sup>7</sup>	X		X	X
48	akutes Koronarsyndrom		X	X	X
49	Reanimation im Rahmen des akuten Koronarsyndroms		X	X	
50	Angina pectoris		X	X	
51	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen		X	X	
52	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
53	kardiogener Schock		X	X	
54	Art der Prozedur		X	X	X
55	Gebührenordnungsposition (GOP)	X		X	
56	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> <li>• Kreatininwert i.S. unbekannt</li> </ul>		X	X	
58	Dialysepflicht		X	X	
59	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
60	Dosis-Flächen-Produkt bekannt		X	X	X
61	Dosis-Flächen-Produkt		X	X	
62	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
63	intraprozedural auftretende Ereignisse			X	X
64	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koronarer Verschluss</li> <li>• TIA/Schlaganfall</li> <li>• Exitus im Herzkatheterlabor</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
65	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Koronarangiographie]				X
66	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarangiographie]	X			X
67	Vorgangsnummer, GUID [Koronarangiographie]	X			X

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
68	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X
69	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X
70	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?				X
71	führende Indikation für diese Koronarangiographie		X	X	
72	Operationen- und Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie] <sup>8</sup>	X		X	
73	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
74	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [PCI]				X
75	Vorgangsnummer, menschenlesbar [PCI]	X			X
76	Vorgangsnummer, GUID [PCI]	X			X
77	Versionsnummer [PCI]				X
78	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X
79	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalls (ambulant)?		X		X
80	Indikation zur PCI		X	X	X
81	Ist STEMI Hauptdiagnose?		X	X	X
82	Operationen- und Prozedurenschlüssel [PCI]	X		X	
83	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCI an Hauptstamm</li> <li>• PCI an LAD</li> <li>• PCI an RCX</li> <li>• PCI an RCA</li> </ul>		X	X	
84	PCI mit besonderen Merkmalen			X	X
85	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCI am kompletten Gefäßverschluss</li> <li>• PCI eines Koronarbypasses</li> </ul>		X	X	

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCI am ungeschützten Hauptstamm</li> <li>• PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA</li> <li>• PCI am letzten verbliebenen Gefäß</li> <li>• PCI an einer In-Stent-Stenose</li> <li>• sonstige</li> </ul>				
86	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	
87	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß		X	X	
88	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	X
89	Door-Zeitpunkt (Datum)		X		
90	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X		
91	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X		
92	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X		

### b) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti-fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfel-der für die Basis-auswer-tung	Techni-sche und anwen-dungsbe-zogene Gründe
<b>§ 301 (Krankenhäuser)</b>						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>1</sup>	source(301)@quelle				X
2	Art der Identifikationsnum-mer des Leistungs-erbringers (IKNR/BSNR) <sup>2</sup>	cp_type(301.Entlassungsanzeige.F KT.IK des Absenders)@art				X
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>3</sup>	state_key(301.Entlassungsanzeige. FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X

<sup>1</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

<sup>2</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>3</sup> Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
4	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
5	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X			
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X	
7	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X	X		
8	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund			X	
9	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
10	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	
11	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ‚0000‘ bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	
12	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
13	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
14	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.tag@datum	X	X		
15	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X	
16	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) <sup>4</sup>	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X	
<b>§ 301 (AMBO)</b>						
17	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>5</sup>	source(kh_ambo)@quelle				X
18	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>6</sup>	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X
19	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>7</sup>	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
20	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
21	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X			

<sup>4</sup> Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

<sup>5</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

<sup>6</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>7</sup> Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
22	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X		X	
23	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit			X	
24	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X		X	
25	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek			X	
26	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation <sup>8</sup>	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X	
27	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum	X			
28	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
29	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum	X	X		X

<sup>8</sup> Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn sich eine EBM-Ziffer handelt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
<b>§ 295 (kollektivvertraglich)</b>						
30	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>9</sup>	source(295k)@quelle				X
31	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>10</sup>	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
32	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>11</sup>	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X
33	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X		
34	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X		
35	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	X			
36	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X		X	
37	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit			X	
38	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X	
39	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X	X		

<sup>9</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

<sup>10</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>11</sup> Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
40	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X	
<b>§ 284 (Stammdaten)</b>						
41	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
42	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
43	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
44	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
45	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>12</sup>	Stamm@versicherungsdatum				X
46	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
<b>§ 300 (Apotheken)</b>						
47	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>13</sup>	source(300)@quelle				X
48	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>14</sup>	cp_type(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@art				X
49	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>15</sup>	kv_key(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X
50	BSNR des Verordners	300.ZUP.02 Betriebsstättennummer@nummer	X	X		
51	Datum der Verordnung	300.ZUP.03 Datum Ausstellung@verordnungsdatum	X			

<sup>12</sup> Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

<sup>13</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

<sup>14</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>15</sup> Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
52	Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V (PZN, Sonderkennzeichen oder Hilfsmittelnummer)	300.EFP.02 Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V@pzhimsonder			X	
53	Angabe, ob es sich um eine PZN, HIM oder Sonderkennzeichen handelt	300.EFP.05 Kennzeichentyp@kennzeichentyp				X
54	Anzahl der verordneten Einheiten	300.EFP.03 Anzahl Einheiten@anzahl			X	
55	Gegebenenfalls Liste der für Rezeptur verwendeten PZN	300.ZDP.02 PZN der verwendeten Packung@pzn_verwendet			X	
<b>§ 295 (selektivvertraglich)</b>						
56	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>16</sup>	source(295s)@quelle				X
57	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>17</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				X
58	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>18</sup>	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X
59	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	X	X		
60	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>19</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X
61	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>20</sup>	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X

<sup>16</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

<sup>17</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>18</sup> Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

<sup>19</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>20</sup> Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.



Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
62	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@nummer	X	X		
63	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	X			
64	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum	X			
65	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X			
66	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit			X	
67	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X			
68	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops	X	X	X	
69	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüssel.7/7.2.3 OPS-Datum@datum	X	X		X
<b>Administrative Daten</b>						
70	IKNR der Krankenkasse <sup>21</sup>	Admin@kasseiknr	X			X
71	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X

<sup>21</sup> Die IKNR der Krankenkasse wird durch die Datenannahmestelle der Krankenkassen pseudonymisiert. Die Bundesauswertestelle erhält keine IKNR der Krankenkasse, sondern ein Pseudonym.

**c) Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-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 (inkl. aller Teildatensätze)				X
6 **	Modulbezeichnung				X
7 *	Teildatensatz oder Bogen				X
8 *	Dokumentationsabschlussdatum				X
9 **	Status des Leistungserbringers	X			X
10 **	Art der Leistungserbringung	X			X
11 *	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
12 *	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X			X
13 *	Titel				X
14 *	Vorsatzwort				X
15 *	Namenzusatz				X
16 *	Nachname				X
17 *	Vorname				X
18 *	Adresszusatz				X
19 *	Straße und Hausnummer				X
20 *	Postleitzahl				X
21 *	Wohnort				X
22 ***	Institutionskennzeichen	X			X
23 ***	behandelnder Standort bzw. verbringender Standort (OPS)	X	X		

<sup>1</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>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „besondere Personengruppe“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

**Information zum Export:**

\* Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

\*\* Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

\*\*\* Dieses Datenfeld wird in der jeweiligen Datenannahmestelle pseudonymisiert. Die Bundesauswertungsstelle erhält diese Angabe nur pseudonymisiert. Die Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24 ***	Betriebsstättennummer ambulant	X	X		
25 ***	Nebenbetriebsstättennummer	X	X		
26 *	Geschlecht	X			X
27 *	Aufnahmedatum (stationär)	X			
28 *	Entlassungsdatum	X			
29 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
30 *	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
31 *	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
32 *	Versionsnummer [Prozedur]				X
33 *	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?				X
34 *	Datum der Prozedur	X			X
35 **	Art der Prozedur		X		X
36 *	Gebührenordnungsposition (GOP)	X			
37 *	Dringlichkeit der Prozedur				X
38 *	Patient verstorben	X			
39 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Koronarangiographie]				X
40 *	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarangiographie]	X			X
41 *	Vorgangsnummer, GUID [Koronarangiographie]	X			X
42 *	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X
43 *	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X
44 *	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?				X

**Information zum Export:**

\* Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

\*\* Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

\*\*\* Dieses Datenfeld wird in der jeweiligen Datenannahmestelle pseudonymisiert. Die Bundesauswertungsstelle erhält diese Angabe nur pseudonymisiert. Die Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
45 *	Operationen- und Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie]	X			X
46 *	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [PCI]				X
47 *	Vorgangsnummer, menschenlesbar [PCI]	X			X
48 *	Vorgangsnummer, GUID [PCI]	X			X
49 *	Versionsnummer [PCI]				X
50 *	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X
51 *	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. innerhalb dieses Behandlungsfalles (ambulant)?				X
52 *	Operationen- und Prozedurenschlüssel [PCI]	X			X

“

## II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen wird wie folgt geändert:

1. Im Titel wird nach dem Wort „Wundinfektionen“ die Angabe „(QS WI)“ angefügt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
  - b) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „sowie Teil 1 § 17 der Richtlinie“ ersetzt.
  - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Insbesondere ist die“ durch das Wort „Die“ ersetzt und nach dem Wort „sind,“ wird das Wort „ist“ eingefügt.
  - d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Durchführung“ die Wörter „oder darüber, ob das Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2027 außer Kraft zu setzen ist“ eingefügt.
    - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
3. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Buchstabe a Satz 4 werden die Wörter „Erhebung,“ und „und Nutzung“ gestrichen.
  - b) Buchstabe b wird wie folgt geändert:

### Information zum Export:

\* Dieses Datenfeld verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

\*\* Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

\*\*\* Dieses Datenfeld wird in der jeweiligen Datenannahmestelle pseudonymisiert. Die Bundesauswertungsstelle erhält diese Angabe nur pseudonymisiert. Die Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

- aa) In Satz 4 werden die Wörter „erheben und zu übermitteln“ durch das Wort „verarbeiten“ ersetzt.
- bb) In Satz 5 wird das Wort „erhoben,“ gestrichen und das Wort „Datenzusammenführung“ durch die Wörter „Verknüpfung von Daten“ ersetzt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 werden die Wörter „Spezifikationen müssen“ durch die Wörter „fallbezogene Spezifikation muss“ ersetzt und nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.
- bb) Satz 4 wird aufgehoben.
- cc) Der neue Satz 4 wird durch folgende Sätze ersetzt:
- „Die einrichtungsbezogene Spezifikation wird grundsätzlich im letzten Plenum des dem jeweiligen Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres beschlossen. Die Spezifikationen werden nach Beschlussfassung in der jeweils aktuellen Fassung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom Institut nach § 137a SGB V im Internet veröffentlicht.“
- d) In Absatz 4 Satz 2 werden nach dem Wort „ermächtigter“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
5. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „jeweils für“ die Wörter „Vertragsärztinnen und“ eingefügt.
6. § 8 wird wie folgt gefasst:
- „§ 8 Rechenregeln und Referenzbereiche
- Abweichend von Teil 1 § 14a der Richtlinie werden die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche der Indikatoren der **Anlage I Buchstabe b** bzw. deren Kennzahlen zeitgleich mit den Änderungen der themenspezifischen Bestimmungen (Exportdatenfelder nach **Anlage II Buchstaben d und e**) sowie der einrichtungsbezogenen Spezifikation nach § 5 Absatz 2 im letzten Plenum des dem jeweiligen Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres durch den G-BA beschlossen. Sie werden ebenso nach Beschlussfassung zusammen mit der einrichtungsbezogenen Spezifikation in der jeweils aktuellen Fassung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums, vom Institut nach § 137a SGB V im Internet veröffentlicht.“
7. In § 9 Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
8. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie vierteljährliche Zwischenberichte“ gestrichen.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 Buchstabe f werden nach dem Wort „je“ die Wörter „Leistungserbringerin und“ eingefügt.
  - bb) In Satz 1 Buchstabe h werden nach dem Wort „tätige“ die Wörter „Belegärztinnen und“ eingefügt
  - cc) In Satz 2 Buchstabe h werden nach den Wörtern „Krankenhäusern durch“ die Wörter „die Vertragsärztin oder“ und nach dem Wort „zwischen“ die Wörter „Belegärztin oder“ eingefügt.
  - c) Die Absätze 3 und 4 werden aufgehoben.
9. In § 11 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „je“ die Wörter „Leistungserbringerin und“ eingefügt.
10. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Die Sätze 1 und 2 werden aufgehoben.
    - bb) In dem neuen Satz 1 werden jeweils vor dem Wort „Ärzten“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
    - cc) In dem neuen Satz 2 werden nach dem Wort „tätigen“ die Wörter „Belegärztinnen und“ und nach dem Wort „ermächtigten“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
    - dd) In dem neuen Satz 3 werden nach dem Wort „tätigen“ die Wörter „Belegärztinnen und“ und nach dem Wort „ermächtigten“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
  - b) Die Absätze 3 und 5 werden aufgehoben.
  - c) Die bisherigen Absätze 4 und 6 werden die Absätze 3 und 4.
11. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 1 und 2 werden aufgehoben.
  - b) In Absatz 3 wird die Absatzbezeichnung „(3)“ gestrichen und der Wortlaut wie folgt geändert:
    - aa) Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Fachkommissionen bestehen aus folgenden Vertreterinnen und Vertretern nach Teil 1 § 8a Absatz 4 der Richtlinie:

      - a) zwei stationär operierenden Ärztinnen und Ärzten aus einem der in § 1 Absatz 1 genannten Fachgebiete
      - b) zwei ambulant operierenden Ärztinnen und Ärzten aus einem der in § 1 Absatz 2 genannten Fachgebiete (Krankenhaus/Vertragsarzt/MVZ)
      - c) einer Hygienikerin oder einem Hygieniker und einer Hygienefachkraft aus dem Krankenhausbereich
      - d) einer Hygienikerin oder einem Hygieniker oder einer Hygienefachkraft aus dem vertragsärztlichen Bereich
      - e) einer Pflegekraft aus dem OP-Bereich des Krankenhauses
      - f) einer Kodierexpertin oder einem Kodierexperten für operative Fachgebiete
      - g) einer fachärztlichen Vertreterin oder einem fachärztlichen Vertreter der Krankenkassen aus einem der in § 1 Absatz 2 genannten Fachgebiete.“

- bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 5 Absatz 5 Satz 10“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 5“ ersetzt.
  - c) Absatz 4 wird aufgehoben.
12. In § 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 6 werden nach den Wörtern „Datenannahmestellen für“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ nach dem Wort „pro“ die Wörter „Leistungserbringerin oder“ eingefügt.
  - b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Die“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ und nach den Wörtern „Datenannahmestellen für“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ eingefügt.
13. § 17 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ werden die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.
  - b) Satz 3 wird aufgehoben.
14. In § 18 Satz 2 wird die Angabe „2019“ durch die Angabe „2020“ ersetzt.
15. In § 19 Absatz 2 Buchstabe c werden nach der Angabe „z. B.“ die Wörter „Belegärztinnen und“ und nach dem Wort „ermächtigte“ die Wörter „Ärztinnen und“ eingefügt.
16. § 20 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird aufgehoben.
  - b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 1 und 2.
  - c) Der neue Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 und Satz 2 werden vor dem Wort „Belegärzte“ jeweils die Wörter „Belegärztinnen und“ eingefügt.
    - bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „wird“ die Wörter „der Belegärztin oder“ eingefügt.
17. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenlisten (QS WI)**

**a) Indikatorenliste Wundinfektionen**

1	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)
Indikator-ID	1500
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)
Indikator-ID	1501

Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)
Indikator-ID	1502
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Operationen (Implantat-Operationen)
Indikator-ID	1503
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach ambulanten Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2500
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2501
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2502



Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen, nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2503
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte tiefe nosokomiale, postoperative Wundinfektionen nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Rate an tiefen, nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Nicht-Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2504
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Tracer-Eingriffen ohne Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Operationen (Implantat-Operationen)
Indikator-ID	2505
Beschreibung	Der Indikator erfasst stationär diagnostizierte nosokomiale, postoperative Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) nach stationären Tracer-Eingriffen mit Implantat.
Qualitätsziel	Die Anzahl an nosokomialen, postoperativen Wundinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) soll gering sein.
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### b) Indikatorenliste der Indices Hygiene- und Infektionsmanagement (ambulant und stationär)

1	Hygiene- und Infektionsmanagement – ambulante Einrichtungen
Indikator-ID	1000
Beschreibung	Der Indikator setzt sich aus neun Kennzahlen <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe",</li> <li>• "Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie",</li> <li>• "Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff",</li> <li>• "Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien",</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes",</li> <li>• "Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel",</li> <li>• " Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie",</li> <li>• "Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion",</li> <li>• "Entwicklung eines Konzepts zum Überleitungsmanagement"</li> </ul> <p>zusammen, die sich auf unterschiedliche Aspekte des Hygiene- und Infektionsmanagements ambulant operierender Einrichtungen beziehen.</p>
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch das Erreichen der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>2</b>	<b>Hygiene- und Infektionsmanagement – stationäre Einrichtungen</b>
Indikator-ID	2000
Beschreibung	<p>Der Indikator setzt sich aus neun Kennzahlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe",</li> <li>• "Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotika-Initialtherapie",</li> <li>• "Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff",</li> <li>• "Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien",</li> <li>• "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes",</li> <li>• "Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel",</li> <li>• "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie",</li> <li>• "Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektion",</li> <li>• "Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zum Entlassungs- und Überleitungsmanagement"</li> </ul> <p>zusammen, die sich auf unterschiedliche Aspekte des Hygiene- und Infektionsmanagements stationär operierender Einrichtungen beziehen.</p>
Qualitätsziel	Möglichst gutes Hygiene- und Infektionsmanagement, gekennzeichnet durch das Erreichen der Qualitätsziele der Kennzahlen, die in den Indikator eingehen.
Indikatortyp	Prozessindikator“

18. Anlage II wird wie folgt geändert:

- Im Titel der Anlage II wird nach dem Wort „Daten“ die Angabe „(QS WI)“ angefügt.
- Nach der Überschrift „Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke“ werden folgende Sätze eingefügt:
 

„Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese

Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.“

- c) In den Tabellen Buchstabe a und b werden im Tabellenkopf die Wörter „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ jeweils durch die Wörter „Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung“ ersetzt.
- d) Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

**„c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	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 (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X		X	X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X			X
13	entlassender Standort				X
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
15	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>	X		X	X
17	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X		X	
18	Geschlecht	X		X	
19	auslösende ICD-Kodes <sup>7</sup>	X			
20	auslösende OPS-Kodes <sup>8</sup>	X			

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

3 In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte, den besonderen Personenkreis und die 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.

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

5 In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Geburtsdatum und das Aufnahmedatum ins Krankenhaus die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

7 Diese Information wird über die vorliegenden ICD-Kodes ermittelt.

8 Diese Information wird über die vorliegenden OPS-Kodes ermittelt.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
21	Liegt oder lag während des stationären Aufenthaltes mindestens eine postoperative Wundinfektion vor?	X	X	X	X
22	Datum der Diagnosestellung der postoperativen Wundinfektion	X	X		
23	Wundinfektionstiefe		X	X	
24	Wurde im Zusammenhang mit der Diagnose oder der Behandlung eine mikrobiologische Diagnostik durchgeführt (analog den KISS-Definitionen)?			X	
25	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			

“

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 4: Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „sowie Teil 1 § 17 der Richtlinie“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Insbesondere ist eine“ durch das Wort „Die“ ersetzt und nach dem Wort „sind,“ wird das Wort „ist“ eingefügt.
  - b) In Absatz 6 Satz 3 werden nach den Wörtern „Bundesebene mit“ die Wörter „Vertreterinnen und“ eingefügt.
  - c) In Absatz 7 Satz 2 wird das Semikolon durch einen Punkt und in Satz 3 das Wort „Eingriff“ durch das Wort „Indexeingriff“ ersetzt.
  - d) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführung“ die Wörter „oder darüber, ob das Verfahren ab dem Erfassungsjahr 2027 außer Kraft zu setzen ist“ eingefügt.
    - bb) Satz 4 wird aufgehoben.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „erhebenden“ durch das Wort „verarbeitenden“ ersetzt.
  - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
  - c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Änderung“ die Wörter „spätestens bis zum 30. Juni des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres“ eingefügt.

- bb) In Satz 4 wird nach den Wörtern „Sie werden“ die Wörter „nach Beschlussfassung“ eingefügt und die Wörter „öffentlich zugänglich gemacht und durch das“ durch die Wörter „unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen nach dem Beschluss des Plenums vom“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „ET-Nummern“ durch das Wort „Eurotransplant-(ET) Nummern“ ersetzt.
3. In § 6 werden die Wörter „erhoben,“ und „und genutzt“ gestrichen.
4. § 8 wird wie folgt gefasst:
- „§ 8 Rechenregeln und Referenzbereiche
- Abweichend von Teil 1 § 14a der Richtlinie enthalten die prospektiven Rechenregeln und Referenzbereiche für die in Anlage I aufgeführten Indikatoren auch die verfahrensspezifischen Kennzahlen für Dialysen bei Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren und müssen zeitgleich mit den Änderungen der themenspezifischen Bestimmungen und den Spezifikationen für das jeweilige Erfassungsjahr durch den G-BA beschlossen werden. Die endgültigen Rechenregeln und Referenzbereiche werden vom Institut nach § 137a SGB V bis zum 15. Juni des Jahres der Auswertung der jeweiligen Indikatoren und Kennzahlen veröffentlicht.“
5. In § 9 Satz 1 wird die Angabe „§ 8“ durch die Wörter „Teil 1 § 14a der Richtlinie“ ersetzt.
6. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 wird das Wort „Daten“ durch die Wörter „Qualitätssicherungsdaten gemäß **Anlage II Buchstaben a und c**“ ersetzt.
- b) Absatz 4 wird aufgehoben.
7. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 3 und 7 werden aufgehoben.
- b) Die bisherigen Absätze 4 bis 6 und die Absätze 8 und 9 werden Absätze 3 bis 7.
- c) Der neue Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.
- bb) Die Sätze 2 bis 6 werden aufgehoben.
- d) Der neue Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „und 2“ durch die Angabe „bis 4“ und die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 5“ ersetzt.
- bb) Die Sätze 3 bis 8 werden aufgehoben.
- e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „Nr.“ durch das Wort „Nummer“ ersetzt.
- f) Der neue Absatz 6 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Bei den Indikatoren zur Nierentransplantation 9 bis 13 (1, 2, 3, 5 Jahres-Überleben nach Transplantation, Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation) sowie den Indikatoren zur Pankreastransplantation 2 bis 7 (1, 2, 3 Jahres-Überleben nach Transplantation) ist die eingeschränkte Zuschreibbarkeit der Ergebnisqualität zur Leistungserbringerin und zum Leistungserbringer zu berücksichtigen.“

- bb) In Satz 2 werden die Wörter „der in Satz 1 genannten Tatbestände“ durch die Wörter „der Ergebnisqualität“ ersetzt.
8. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 1 und 2 werden aufgehoben.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Absatzbezeichnung „(3)“ wird gestrichen.
- bb) In Satz 1 werden die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der Fachkommissionen sind“ durch die Wörter „Die Fachkommissionen für Dialyseeinrichtungen bestehen nach Teil 1 § 8a Absatz 4 der Richtlinie aus“ ersetzt und Wörter „oder Vertreter“ durch die Wörter „oder Vertretern“ sowie die Wörter „eine Vertreterin oder ein Vertreter“ jeweils durch die Wörter „einer Vertreterin oder einem Vertreter“ ersetzt.
- cc) Satz 3 wird aufgehoben.
- dd) Im neuen Satz 3 werden die Wörter „stimmberechtigten Mitglieder“ durch die Wörter „oben genannten Vertreterinnen und Vertreter“ ersetzt.
- ee) Nach dem neuen Satz 3 wird folgender Satz 4 eingefügt:
- „Darüber hinaus sollte mindestens eine Chirurgin oder ein Chirurg, die oder der Nierentransplantationen durchführt, ein Mitberatungsrecht erhalten.“
- ff) In Satz 6 werden die Wörter „§ 5 Absatz 5 Satz 10“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 5“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird aufgehoben.
9. § 14a wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 1 und 2 werden aufgehoben.
- b) Der bisherige Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Absatzbezeichnung „(3)“ wird gestrichen.
- bb) In Satz 1 werden die Wörter „Stimmberechtigte Mitglieder der Bundesfachkommission sind“ durch die Wörter: „Die Bundesfachkommission besteht nach Teil 1 § 8a der Richtlinie aus“ und die Wörter „oder Vertreter“ durch die Wörter „oder Vertretern“ sowie die Wörter „eine Vertreterin oder ein Vertreter“ jeweils durch die Wörter „einer Vertreterin oder einem Vertreter“ ersetzt
- cc) In Satz 4 wird das Wort „stimmberechtigten Mitglieder“ durch die Wörter „oben genannten Vertreterinnen und Vertreter“ ersetzt und nach dem Wort „Patienten“ das Wort „nachzuweisen“ angefügt.
- dd) In Satz 6 werden die Wörter „§ 5 Absatz 5 Satz 10“ durch die Angabe „§ 8a Absatz 5“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird aufgehoben.
10. In § 15 Absatz 2 Satz 1 werden vor das Wort „Vertreter“ jeweils die Wörter „Vertreterinnen und“ eingefügt.
11. In § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 3 wird das Wort „ist“ durch das Wort „sind“ ersetzt.
- b) In Satz 6 werden nach den Wörtern „Datenannahmestellen für“ die Wörter „Leistungserbringerinnen und“ und nach dem Wort „pro“ die Wörter „Leistungserbringerin oder“ eingefügt.

12. In § 17 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Rückmeldeberichte“ werden die Wörter „und dem G-BA die Bundesauswertung“ eingefügt.

13. In § 18 Satz 1 wird nach der Angabe „Absatz 4“ die Angabe „Satz 3“ eingefügt.

14. Dem § 19 wird folgender Absatz angefügt:

„(3) Bis zur vollständigen Gründung der Fachkommissionen gemäß § 14 und der Bundesfachkommission gemäß § 14a richtet das IQTIG übergangsweise abweichend von § 15 Absatz 1 Satz 1 ein sektorenübergreifendes Expertengremium auf Basis der bestehenden Bundesfachgruppe „Nieren- und Pankreastransplantation“ ein, welche mit gleicher Anzahl an Nephrologen aus dem vertragsärztlichem Bereich paritätisch vervollständigt wird.“

15. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenlisten (QS NET)**

**a) Indikatorenliste Dialyse**

1	Aufklärung über Behandlungsoptionen
Indikator-ID	572001
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die bei Beginn der Nierenersatztherapie über alle Behandlungsoptionen aufgeklärt wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht über alle Behandlungsoptionen aufgeklärt wurden
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt
Indikator-ID	572002
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen bis zwei Jahre nach Dialysebeginn keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, bei denen keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung
Indikator-ID	572003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialysepatientinnen und -patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die nicht innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung über einen arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) dialysiert werden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die nicht innerhalb von 180 Tagen mit einem arteriovenösen Shunt (Fistel oder Gefäßprothese) versorgt worden sind
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Katheterzugang bei Hämodialyse
Indikator-ID	572004
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialysepatientinnen und -patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die im Beobachtungszeitraum überwiegend über einen Katheter dialysiert wurden.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Hämodialysepatientinnen und -patienten, die über einen Katheter dialysiert werden
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>5</b>	<b>Dialysefrequenz pro Woche</b>
Indikator-ID	572005
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialysepatientinnen und -patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die häufig weniger als drei Dialysen wöchentlich erhalten
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>6</b>	<b>Dialysedauer pro Woche</b>
Indikator-ID	572006
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Hämodialysepatientinnen und -Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, deren mittlere effektive Dialysedauer weniger als 12 Stunden innerhalb einer Woche beträgt
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>7</b>	<b>Hospitalisierung aufgrund von zugangsassozierten Komplikationen bei Hämodialyse</b>
Indikator-ID	572009
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Hämodialysepatientinnen und -patienten mit Komplikationen, die am Zugang aufgetreten sind (Katheter, Fistel, Gefäßprothese) und die einer stationären Krankenhauseinweisung bedurften.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Hämodialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer zugangsassozierten Komplikation stationär behandelt werden müssen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Hospitalisierung aufgrund von PD-Katheter-assoziierten Infektionen</b>
Indikator-ID	572010
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am Peritonealdialysekatheter aufgetretenen Infektion in ein Krankenhaus eingewiesen wurden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Peritonealdialysepatientinnen und -patienten, die aufgrund einer am PD-Katheter aufgetretenen Infektion stationär behandelt werden müssen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlliste Dialyse

<b>1</b>	<b>Ernährungsstatus</b>
Kennzahl-ID	572007
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die im Beobachtungszeitraum unter einer Mangelernährung leiden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die unter Mangelernährung leiden



Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
2	Anämiemanagement
Kennzahl-ID	572008
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die im Beobachtungszeitraum unter einer anhaltenden Anämie leiden.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit einer anhaltenden Anämie
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
3	1-Jahres-Überleben
Kennzahl-ID	572011
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach Beginn der Dialyse leben
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
4	2-Jahres-Überleben
Kennzahl-ID	572012
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
5	3-Jahres-Überleben
Kennzahl -ID	572013
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
6	5-Jahres-Überleben
Kennzahl -ID	572014
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
7	10-Jahres-Überleben
Kennzahl -ID	572015
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Dialysepatientinnen und -Patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zehn Jahre nach Beginn der Dialyse leben
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl

## b) Indikatorenliste Nierentransplantation

1	Sterblichkeit im Krankenhaus	
Indikator-ID	572017	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer isolierten Nierentransplantation während desselben stationären Aufenthalts im Krankenhaus gestorben sind.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus versterben	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
2	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende bis zur Entlassung	
Indikator-ID	572023	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats nach einer Lebendorganspende.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
3	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende bis zur Entlassung	
Indikator-ID	572022	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit sofortiger Funktionsaufnahme des Nierentransplantats nach einer postmortalen Organspende.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Nierentransplantate mit einer sofortigen Funktionsaufnahme	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
4	Intra- oder postoperative Komplikationen	
Indikator-ID	572016	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine schwere behandlungsbedürftige intra- oder postoperative Komplikation nach einer isolierten Nierentransplantation aufgetreten ist.	
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit schweren behandlungsbedürftigen intra- oder postoperativen Komplikationen nach isolierter Nierentransplantation	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	
5	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach Lebendspende)	
Indikator-ID	572025	
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere einer Lebendorganspenderin bzw. eines Lebendorganspenders 90 Tage nach Nierentransplantation.	
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion	
Indikatortyp	Ergebnisindikator	

6	Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation (nach postmortalen Organspende)
Indikator-ID	572024
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere aus einer postmortalen Spende 90 Tage nach Nierentransplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Niedrige Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb der ersten 90 Tage nach Nierentransplantation aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Abstoßungen sollte nicht zu niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Hohe Rate behandlungsbedürftiger Abstoßungen innerhalb von 90 Tagen
Indikator-ID	QI-ID FOLGT
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen mindestens eine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb der ersten 90 Tage nach Nierentransplantation aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Abstoßungen sollte nicht zu hoch sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	572018
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach der Transplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	572019
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
Indikator-ID	572020
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>12</b>	<b>5-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	572021
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach einer isolierten Nierentransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, die fünf Jahre nach der Nierentransplantation leben
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>13</b>	<b>Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation</b>
Indikator-ID	572032
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb des ersten Jahres ein Transplantatversagen aufgetreten ist.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlliste Nierentransplantation

<b>1</b>	<b>Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation</b>
Kennzahl-ID	572026
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere ein Jahr nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
<b>2</b>	<b>Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Nierentransplantation</b>
Kennzahl-ID	572027
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere zwei Jahre nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
<b>3</b>	<b>Qualität der Transplantatfunktion 3 Jahre nach Nierentransplantation</b>
Kennzahl -ID	572028
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere drei Jahre nach der Transplantation.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl

4	Qualität der Transplantatfunktion 5 Jahre nach Nierentransplantation				
Kennzahl -ID	572029				
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion der transplantierten Niere fünf Jahre nach der Transplantation.				
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Transplantatfunktion				
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl				
5	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation				
Kennzahl-ID	572033				
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von zwei Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.				
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation				
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl				
6	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation				
Kennzahl-ID	572034				
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von drei Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.				
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation				
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl				
7	Transplantatversagen innerhalb von 5 Jahren nach Nierentransplantation				
Kennzahl -ID	572035				
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von fünf Jahren ein Transplantatversagen aufgetreten ist.				
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit Transplantatversagen nach einer Nierentransplantation				
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl				

**c) Indikatorenliste Pankreastransplantation**

<b>1</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
Indikator-ID	572036
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Pankreastransplantation während desselben stationären Aufenthalts im Krankenhaus gestorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	572037
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Jahr nach einer Pankreastransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	572038
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Pankreastransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	572039
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die zwei Jahre nach einer Pankreastransplantation leben
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	572040
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Pankreastransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
Indikator-ID	572041
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die drei Jahre nach einer Pankreastransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>
Indikator-ID	572042

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Pankreastransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Qualität der Pankreastransplantatfunktion bei Entlassung</b>
Indikator-ID	572043
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas bei Entlassung.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie bei Entlassung erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Entfernung des Pankreastransplantats</b>
Indikator-ID	572047
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen das Pankreastransplantat entfernt wurde
Qualitätsziel	Selten Entfernung des Pankreastransplantats erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlliste Pankreastransplantation

<b>1</b>	<b>Qualität der Pankreastransplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)</b>
Kennzahl-ID	572044
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas ein Jahr nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb des ersten Jahres nach Pankreastransplantation erforderlich
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
<b>2</b>	<b>Qualität der Pankreastransplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)</b>
Kennzahl-ID	572045
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas zwei Jahre nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten zwei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl
<b>3</b>	<b>Qualität der Pankreastransplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)</b>
Kennzahl -ID	572046
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit einer ausreichenden Funktion des transplantierten Pankreas drei Jahre nach Transplantation.
Qualitätsziel	Selten Insulintherapie innerhalb der ersten drei Jahre nach Pankreastransplantation erforderlich
Kennzahltyp	Transparenzkennzahl“

## 16. Anlage II wird wie folgt geändert:

- a) Im Titel der Anlage II wird nach dem Wort „Daten“ die Angabe „(QS NET)“ angefügt.
- b) Nach der Überschrift „Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke“ werden folgende Sätze eingefügt:  
 „Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.“
- c) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

**„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Dialyse**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	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 (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Status des Leistungserbringers	X		X	X
10	Art der Leistungserbringung	X		X	X
11	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
12	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
13	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
14	Institutionskennzeichen	X			X
15	entlassender Standort	X	X	X	
16	behandelnder Standort	X	X	X	

1 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.

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

3 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 der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	Fachabteilung	X		X	
18	Betriebsstättennummer ambulant	X	X	X	
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X			X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>		X	X	X
22	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X	X	X	X
23	Geschlecht	X	X	X	
24	Therapiestatus			X	X
25	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	X	X	X	
26	Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig?			X	X
27	Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?				X
28	Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)		X	X	X
29	Datum der Referenzdialyse		X		
30	Serumalbumin		X		
31	Hämoglobin		X		
32	Ferritin		X		
33	Transferrin-Sättigung		X		
34	C-reaktives Protein		X		
35	Verordnung von Erythropoese stimulierende Faktoren (ESF)		X	X	X
36	verordnete Wochendosis		X	X	
37	wesentliches Ereignis im Behandlungsfall			X	X
38	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			
39	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant)	X		X	
40	Quartal des Entlassungstages <sup>7</sup>	X		X	X
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
42	Vorgangsnummer, menschenlesbar [VD]	X			X
43	Vorgangsnummer, GUID [VD]	X			X
44	Versionsnummer [VD]				X

<sup>4</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>5</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „erstes Aufnahmedatum im Quartal“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>6</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>7</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
45	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X
46	Organisationsform der Dialysebehandlung		X	X	
47	Zu welchen Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten Informationsgespräche angeboten?			X	X
48	Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie		X	X	
49	Hämodialyse		X	X	
50	Peritonealdialyse		X	X	
51	Heimdialyse		X	X	
52	Nierentransplantation		X	X	X
53	Lebendorganspende		X	X	
54	Evaluation zur Transplantation durchgeführt		X	X	X
55	Abstand von Beginn der Dialysetherapie und Abschluss der Evaluation zur Transplantation <sup>8</sup>		X	X	
56	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt		X	X	X
57	Warum wurde der Patient nicht besprochen?		X	X	
58	Aufnahme auf die Warteliste		X	X	
59	Komorbiditäten		X	X	X
60	koronare Herzkrankheit (KHK)		X	X	
61	Herzinsuffizienz		X	X	
62	periphere arterielle Verschlusskrankheit		X	X	
63	zerebrovaskuläre Erkrankungen		X	X	
64	essentielle (primäre) Hypertonie		X	X	
65	Diabetes mellitus		X	X	
66	bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen		X	X	
67	Virushepatitis		X	X	
68	Malignom		X	X	
69	periphere Polyneuropathie (PNP)		X	X	
70	Demenz		X	X	
71	Depression		X	X	
72	andere Erkrankungen		X	X	X
73	vorangegangene		X	X	X

<sup>8</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)“ und „Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Nierentransplantation				
74	Datum Nierentransplantation		X		
75	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Dialyse]				X
76	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Dialyse]	X			X
77	Vorgangsnummer, GUID [Dialyse]	X			X
78	Versionsnummer [Dialyse]				X
79	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?				X
80	Dialyseverfahren		X	X	X
81	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozedurenschlüssel</li> <li>• Gebührenordnungsposition (GOP)</li> </ul>	X			
82	Dialyседatum	X	X		
83	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (Dialyse) <sup>9</sup>		X	X	
84	Zugangsart		X	X	
85	effektive Dialyседauer		X	X	
86	Körpergewicht nach der Dialysebehandlung		X	X	
87	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wesentliches Ereignis]				X
88	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wesentliches Ereignis]	X			X
89	Vorgangsnummer, GUID [Wesentliches Ereignis]	X			X
90	Versionsnummer [Wesentliches Ereignis]				X
91	Wieviertes wesentliches Ereignis im Behandlungsfall?				X
92	Art wesentliches Ereignis		X	X	X
93	Beginn wesentliches Ereignis		X	X	
94	Ende wesentliches Ereignis		X	X	
95	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung			X	X
96	Datum der Beendigung		X		

“

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

- d) In der Tabelle Buchstabe b werden im Tabellenkopf die Wörter „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ durch die Wörter „Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung“ ersetzt.
- e) Die Buchstaben c und d werden wie folgt gefasst:

**„c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl- berechnung	Datenfelder für die Basisaus- wertung	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 (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>4</sup>	X			X
14	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>5</sup>	X			X
15	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
16	Institutionskennzeichen	X			X

<sup>1</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>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert.

<sup>3</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 der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

<sup>4</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4)

<sup>5</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 5)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	entlassender Standort	X	X	X	
18	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
19	Fachabteilung	X		X	
20	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
21	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>		X	X	
23	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
24	Geschlecht	X	X	X	
25	Körpergröße		X	X	
26	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
27	renale Grunderkrankung		X	X	
28	Diabetes mellitus		X	X	
29	Dauer des Diabetes		X	X	
30	Dialysetherapie			X	X
31	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)		X	X	
32	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X	
33	Blutgruppe des Empfängers		X	X	
34	<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	
35	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
36	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
37	Quartal des Entlassungstages <sup>9</sup>	X			X
38	Entlassungsdiagnose(n) <sup>10</sup>	X	X	X	
39	Entlassungsgrund	X	X		X
40	Todesursache		X	X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
42	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
43	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
44	Versionsnummer [Transplantation]				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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
45	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
46	durchgeführte Transplantation		X	X	X
47	Einzel- oder Doppeltransplantation			X	X
48	Retransplantation Niere		X	X	X
49	Wievielte Nierentransplantation?		X	X	
50	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
51	Spendertyp		X		X
52	Spenderalter		X	X	
53	Geschlecht des Spenders		X	X	
54	Blutgruppe des Spenders		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>			X	
56	Todesursache		X	X	
57	OP-Datum	X	X		
58	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>11</sup>	X	X	X	
59	Monat der Operation <sup>12</sup>	X	X		
60	Operation <sup>13</sup>	X		X	
61	Abbruch der Transplantation			X	X
62	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation		X	X	
63	kalte Ischämiezeit Niere		X	X	
64	kalte Ischämiezeit Pankreas		X	X	
65	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung		X	X	X
66	postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
67	Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme		X	X	
68	Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme		X	X	
69	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X		
70	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> <li>• Reoperation erforderlich</li> <li>• sonstige schwere Komplikation</li> </ul>		X	X	
71	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	
72	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats		X	X	

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	behandlungsbedürftige Abstoßung		X	X	X
74	Abstoßung durch Biopsie gesichert		X	X	

#### d) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Nierentransplantation und Pankreas-(Nieren-)transplantation Follow-up

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	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 (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>4</sup>	X	X		X
14	ET-Nummer zur Datenübermittlung an			X	

<sup>1</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. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>2</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>3</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>4</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 4). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	das Transplantationsregister <sup>5</sup>				
15	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>6</sup>				X
16	Institutionskennzeichen	X			X
17	entlassender Standort	X	X	X	
18	Fachabteilung	X		X	
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?			X	X
20	Geburtsjahr <sup>7</sup>	X	X	X	X
21	Geschlecht	X	X	X	
22	durchgeführte Transplantation			X	X
23	Datum der letzten Transplantation	X	X		
24	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>8</sup>	X	X		
25	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
26	Follow-up-Zeitpunkt nach Transplantation				X
27	Art der Follow-up-Erhebung		X	X	
28	Patient verstorben		X	X	X
29	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation <sup>9</sup>		X		
30	Monat des Todesdatums <sup>10</sup>				X
31	Todesdatum		X		
32	Todesursache		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	
34	Transplantatversagen Niere		X	X	X
35	Abstand zwischen Datum des		X		X

<sup>5</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Absatz 5 und § 7 Absatz 3 QSKH-RL).

<sup>6</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<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.

<sup>8</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>9</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>11</sup>				
36	Monat des Transplantatversagens <sup>12</sup>				X
37	Datum Transplantatversagen Niere		X		
38	Ursache Transplantatversagen Niere		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> <li>• Kreatininwert i.S. unbekannt</li> </ul>		X		
40	behandlungsbedürftige Abstoßung der Niere seit Entlassung		X	X	X
41	Abstoßung der Niere durch Biopsie gesichert		X	X	
42	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?				X
43	Beginn der Insulintherapie		X	X	

“

- f) In der Tabelle Buchstabe e werden im Tabellenkopf die Wörter „Datenfelder für die Indikatorberechnung“ durch die Wörter „Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung“ ersetzt.

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am 1. Januar 2021 in Kraft. Die Änderung gemäß III. Nummer 14 tritt mit Wirkung vom 16. Juli 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 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

<sup>11</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum Transplantatversagen Niere“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum Transplantatversagen Niere“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.