



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:

Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2027 in den Verfahren 3, 5 bis 15 und 20

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BANz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BANz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 6 Satz 3 wird die Angabe „2025“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. In § 4 Absatz 2 wird nach der Angabe „Daten“ die Angabe „der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie zugelassenen medizinischen Versorgungszentren“ eingefügt.
3. In Anlage I wird in der Tabelle die Zeile 1 durch die folgende Zeile 1 ersetzt:

”

1	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 90 Tagen
ID	58000
Beschreibung	Der Indikator erfasst operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenige operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 23 wird die folgende Zeile 24 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„24	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 24 bis 28 werden zu den Zeilen 25 bis 29.

cc) Die bisherigen Zeilen 29 und 30 werden durch die folgenden Zeilen 30 und 31 ersetzt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„30	Prozedur des Krankenhausfalls ¹³	X	X	X	X	
31	Datum der Prozedur des Krankenhausfalls	X	X“			

dd) Die bisherigen Zeilen 31 bis 45 werden zu den Zeilen 32 bis 46.

b) Buchstabe b wird durch den folgenden Buchstaben b ersetzt:

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikationen	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
§ 301 (Krankenhäuser)							
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹	source(301)@quelle				X	
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR) ²	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ³	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	
4	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
5	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA.Standortnummer@stdnummer				X	

¹ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

³ 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 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
6	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X			X
7	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufngrund			X		
8	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung derselben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X				X
9	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entlgrund		X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
10	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		X
11	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Lokalisation@lokalisierung			X		

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
12	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		X
13	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X		
14	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.ND G.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
15	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ND G.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisierung					
16	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.ND G.Sekundärdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X		X
17	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ND G.Sekundärdiagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X		

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
18	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		X
19	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Lokalisation@lokalisierung			X		
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.tag@datum	X	X			X
21	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X		
22	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X		

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
§ 301 (Ambo)							
23	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵	source(kh_ambo)@quelle				X	
24	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X	
25	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁶	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X	
26	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X			
27	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum		X			X

⁵ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁶ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
28	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BD G.Behandlung sdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	X	X
29	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BD G.Behandlung sdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X		X
30	Seitenlokalisation der Behandlungsdiagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BD G.Behandlung sdiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X			
31	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BD G.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	X	X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
32	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek		X			
33	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek		X	X		X
34	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.EN A.Tag der Behandlung@datum		X		X	X
35	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops		X	X		X
36	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Lokalisation@lokalisierung		X			

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
37	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PR Z.Prozedurentag@datum	X	X		X	X
§ 295 (kollektivvertraglich)							
38	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁷	source(295k)@quelle				X	
39	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁸	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X	
40	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ⁹	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X	
41	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X			
42	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X			X
43	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	X				

⁷ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁸ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der BSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁹ 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	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
44	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X		X
45	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.3@lokalisierung		X			
46	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit		X	X		X
47	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm		X	X		X
48	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum		X		X	X
49	NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR)	295k.LED.5/5.2.1@nummer	X				

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
50	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (NBSNR) ¹⁰	cp_type(295k.LED.5/5.2.1)@art				X	
51	KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR ¹¹	kv_key(295k.LED.5/5.2.1)@kvregion				X	
52	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops		X	X		X
53	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.2@lokalisierung		X			
§ 295 (selektivvertraglich)							
54	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹²	source(295s)@quelle				X	
55	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.1 Erster Tag des	X				

¹⁰ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der NBSNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹¹ Die KV-Region ergibt sich aus der NBSNR des Ortes der Leistungserbringung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

¹² Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
		Abrechnungszeitraums@beginndatum					
56	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abrechnungszeitraum.12/12.2.2 X Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@enddatum					
57	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (BSNR)	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 ¹³	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion				X	

¹³ 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	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
59	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR)	cp_type(295s. Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	
60	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(295s. Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland				X	
61	BSNR der Praxis	295s. Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	X	X			
62	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s. Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des	X	X			

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
		Leistungserbringers@nummer					
63	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüsse l.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops	X	X	X		X
64	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüsse l.7/7.2.3 OPS-Datum@datum	X			X	
65	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.OPS.Operationsschlüsse l.7/7.2.2 Seitenlokalisierung@lokalisierung	X	X	X		X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
66	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	X	X		X
67	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X		X
68	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X			X	
69	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diagnose.6/6.2.3 Seitenlokalisierung@lokalisierung	X	X	X		X
§ 284 (Stammdaten)							

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
70	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X		X
71	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X		X
72	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			X
73	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X			X
74	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹⁴	Stamm@versicherungsdatum		X		X	
75	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X	
Administrative Daten							
76	IKNR der Krankenkasse ¹⁵	Admin@kassenr	X			X	
77	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X	

¹⁴ Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

¹⁵ Die IKNR der Krankenkasse wird durch die Datenannahmestelle der Krankenkassen pseudonymisiert. Die Bundesauswertestelle erhält keine IKNR der Krankenkasse, sondern ein Pseudonym.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
78	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versicherungszahl				X	
79	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung ¹⁶	Admin@dienstleister				X	
§ 115f Hybrid-DRG							
80	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(hybrid-drg)@quelle				X	
81	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(hybrid-drg.Information Fall.IFA.1/1.2. 1.Betriebsstätte BSNR)@art				X	
82	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁷	kv_key(hybrid-drg.Information Fall.IFA.1/1.2. 1.Betriebsstätte BSNR)@kvregion			X	X	
83	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	hybrid-drg.Information	X	X			

¹⁶ Es handelt sich hierbei um die Handelsregisternummer des jeweiligen von der Krankenkasse beauftragten Dienstleisters.

¹⁷ 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 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
		Fall.IFA.1/1.2.1. Betriebsstätte BSNR @nummer					
84	Datum Beginn der Leistung	hybrid-drg.Leistungsdaten.LEA.4/4.2.2. Datum Beginn der Leistung@beginndatum	X	X			X
85	Datum Ende der Leistung	hybrid-drg.Leistungsdaten.LEA.4/4.2.2. Datum Ende der Leistung@enddatum	X				
86	Aufnahmegrund nach 2-stelligem Schlüssel (Konstante)	hybrid-drg.Information Fall.IFA.1/1.4. Aufnahmegrund@aufngrund				X	
87	Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Konstante)	hybrid-drg.Information Fall.IFA.1/1.7. Entlassungsgrund@entlgrund				X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4	5
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
88	Hauptdiagnose des Falls (Vorkommen: einmal pro Fall (IFA)), nur gesicherte Diagnosen)	hybrid-drg.Hauptdiagnosedaten.DG H.2/2.2.1.Hauptdiagnose, codiert@icd	X	X	X		X
89	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	hybrid-drg.Hauptdiagnosedaten.DG H.2/2.2.2.Seitenlokalisierung@lokalisierung		X			
90	Nebendiagnosedaten des Falls (Vorkommen: 0-n mal pro Hauptdiagnose (DGH)); Sekundärschlüssel werden als Nebendiagnosen angegeben	hybrid-drg.Nebendiagnosedaten.DG N.3/3.2.1.Nebendiagnose, codiert @icd	X	X	X		X
91	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	hybrid-drg.Nebendiagnosedaten.DG N.3/3.2.1.Seitenlokalisierung zur Nebendiagnose@lokalisierung		X			

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
92	OP-Schlüssel zur GOP (Vorkommen: 1 - n mal pro Hybrid-DRG (LEA))	hybrid-drg.OP-Schlüssel.OPA.5/5.2.1.Operationsschlüssel codiert@ops	X	X	X		X
93	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	hybrid-drg.OP-Schlüssel.OPA.5/5.2.2.Seitenlokalisierung@lokalisierung		X			
94	OPS-Datum	hybrid-drg.OP-Schlüssel.OPA.5/5.2.3.OPS-Datum@datum	X	X		X	X

II. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

- Absatz 2 wird gestrichen.
- Absatz 3 wird zu Absatz 2.

2. Anlage II wird wie folgt geändert:

- Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:
 - Nach Zeile 19 wird die folgende Zeile 20 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„20	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 20 bis 74 werden zu den Zeilen 21 bis 75.

b) Die Tabelle Buchstabe d wird wie folgt geändert

aa) Nach Zeile 19 wird die folgende Zeile 20 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„20	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 20 bis 65 werden zu den Zeilen 21 bis 66.

c) Die Tabelle Buchstabe f wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 19 wird die folgende Zeile 20 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„20	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 20 bis 89 werden zu den Zeilen 21 bis 90.

d) Tabelle Buchstabe k wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 19 wird die folgende Zeile 20 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„20	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 20 bis 144 werden zu den Zeilen 21 bis 145.

e) Tabelle Buchstabe o wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 19 wird die folgende Zeile 20 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„20	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 20 bis 53 werden zu den Zeilen 21 bis 54.

cc) Nach Zeile 54 wird die folgende Zeile 55 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„55	Wochentag 1 - 7 ²⁰				X	

dd) Die bisherigen Zeilen 54 bis 59 werden zu den Zeilen 56 bis 61.

f) In Tabelle Buchstabe p wird die Zeile 16 durch die folgende Zeile 16 ersetzt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„16	Art der ET-Nummer (ETS) für das Transplantationsregister ⁶				X	

III. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 2 wird nach der Angabe „Daten“ die Angabe „der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie zugelassenen medizinischen Versorgungszentren“ eingefügt.
2. Anlage II Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Zeile 17 wird die folgende Zeile 18 eingefügt:

²⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ und „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„18	Aufnahmegrund	X				

b) Die bisherigen Zeilen 18 bis 148 werden zu den Zeilen 19 bis 149.

IV. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. § 19 wird gestrichen.
3. In Anlage I wird in der Tabelle in Zeile 3 die Angabe „Tod“ durch die Angabe „Todesfälle“ ersetzt.
4. In Anlage II wird die Tabelle wie folgt geändert:

a) Nach Zeile 21 wird die folgende Zeile 22 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„22	Aufnahmegrund	X				

b) Die bisherigen Zeilen 22 bis 73 werden zu den Zeilen 23 bis 74.

c) Die bisherige Zeile 74 und die Zeilen 82 bis 90 werden gestrichen.

d) Die Zeilen 91 bis 103 werden zu den Zeilen 82 bis 94.

e) Nach Zeile 94 wird die folgende Zeile 95 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
„95	postprozedurales Aneurysma spurium		X	X	X“	

f) Die Zeilen 104 bis 112 werden zu den Zeilen 96 bis 104.

V. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. In § 19 wird die Angabe „das Erfassungsjahr 2026“ durch die Angabe „die Erfassungsjahre 2026 und 2027“ ersetzt.

VI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. § 19 gestrichen.
3. Anlage I wird wie folgt geändert:
 - a) In Zeile 6 wird die Angabe „Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ durch die Angabe „Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei negativem pN-Status statt Axilladisektion“ ersetzt.
 - b) In Zeile 7 wird unter „Qualitätsziel“ die Angabe „einem zeitlichen Abstand von mindestens 7 Tagen“ durch die Angabe „angemessenem zeitlichen Abstand“ ersetzt.
 - c) Nach Zeile 7 wird die folgende Zeile 8 eingefügt:

8	Langer zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation
ID	212700
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit maligner Neoplasie der Mamma und prätherapeutisch durchgeführter histologischer Diagnosesicherung, bei denen eine lange Zeitspanne

	zwischen der pathologischen Befundung und dem ersten offenen operativen Eingriff vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
Indikatortyp	Prozessindikator

d) Die bisherigen Zeilen 8 bis 10 werden zu den Zeilen 9 bis 11.

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Nach Zeile 18 wird die folgende Zeile 19 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„19	Aufnahmegrund	x				

b) Die bisherigen Zeilen 19 bis 47 werden zu den Zeilen 20 bis 49.

c) In Zeile 49 wird die Angabe „präoperative Draht-Markierung“ durch die Angabe „Prä- oder intraoperative Markierung“ ersetzt.

d) Die bisherigen Zeilen 49 bis 75 werden zu den Zeilen 50 bis 76.

VII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Erfasst werden

a) Operationen an den Eileitern (Tuba uterina) und Eierstöcken (Ovarien) bei Patientinnen ab 11 Jahren sowie

b) Hysterektomien bei einer benignen Erkrankung bei gesetzlich versicherten Patientinnen ab 18 Jahren,

die von nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern oder von in diesen Krankenhäusern tätigen Belegärztinnen oder Belegärzten durchgeführt werden.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird nach Buchstabe c der Punkt gestrichen und der folgende Buchstabe d eingefügt:
- „d) Information und Aufklärung, Interaktion und Kommunikation sowie Beteiligung von Patientinnen im Entscheidungsprozess.“
- bb) In Satz 3 wird nach Buchstabe c der Punkt gestrichen und der folgende Buchstabe d eingefügt:
- „d) Verbesserung der Patientenorientierung bezüglich Information, Kommunikation und gemeinsamer Entscheidungsfindung.“
2. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden nach Satz 1 die folgenden Sätze eingefügt:
- „Für Operationen an den Eileitern und Eierstöcken gemäß § 1 Satz 2 Buchstabe a erfolgt die Beurteilung auf Basis von Daten aus der Qualitätssicherungs-Dokumentation der Krankenhäuser. Für Hysterektomien gemäß § 1 Satz 2 Buchstabe b erfolgt die Beurteilung auf Basis einer Patientenbefragung und fokussiert die Prozessqualität der Indikationsstellung.“
- b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
- bb) Nach Satz 3 wird der folgende Satz eingefügt:
- „Abweichend von Satz 3 gilt für die Regelungen zur Patientenbefragung § 19 Absatz 8.“
3. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird zu Absatz 1.
- b) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 eingefügt:
- „(2) Für die Patientenbefragung zu Hysterektomien gemäß § 1 Satz 2 Buchstabe b wird aus der entsprechenden Grundgesamtheit der in das Verfahren einbezogenen gesetzlich versicherten Patientinnen bei Krankenhäusern mit ausreichend hohen Fallzahlen eine Zufallsauswahl nach § 19 Absatz 2 (Stichprobe) getroffen.“
4. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:
- „(1) Für das Verfahren werden Daten verarbeitet von
- a) den Krankenhäusern und
- b) den Patientinnen in Form einer Patientenbefragung.
- Die Daten nach Satz 1 Buchstabe a sind in der Anlage II festgelegt. Diese beinhalten patientenidentifizierende Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2 der Richtlinie und Versendedaten für Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2a der Richtlinie. Die Daten nach Satz 1 Buchstabe b sind Befragungsdaten aus Patientenbefragungen nach Teil 1 § 14 Absatz 2b der Richtlinie und werden in der Spezifikation nach Absatz 2 vorgegeben.“

- b) In Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „Algorithmen“ die Angabe „sowie bezogen auf die Patientenbefragung Vorgaben für die Auswahl der Patientinnen“ eingefügt.
5. In § 9 wird Satz 1 durch den folgenden Satz 1 ersetzt:
- „Es werden Daten unterschiedlicher Quellen verwendet:
- a) Daten durch Qualitätssicherungs-Dokumentation (QS-Dokumentation) der Krankenhäuser
 - b) Daten gesetzlich versicherter Patientinnen aus der Patientenbefragung.“
6. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 wird nach Satz 1 der folgende Satz eingefügt:
„Ergebnisse der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < 4 werden nicht ausgewiesen.“
 - b) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:
„(3) Die Zwischenberichte basieren auf den zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren Daten gemäß Anlage II Buchstabe a und orientieren sich in Form und Inhalt im Wesentlichen an den Rückmeldeberichten. Sie enthalten zusätzlich Angaben zu der Anzahl der übermittelten Datensätze gemäß Anlage II Buchstabe b. Der Zwischenbericht zum 30. September enthält zusätzlich die zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren Befragungsdaten aus der Patientenbefragung.“
7. In § 11 Absatz 2 wird nach Satz 1 der folgende Satz eingefügt:
„Ergebnisse der Patientenbefragung mit einer Anzahl gültiger Antworten < 4 werden nicht ausgewiesen.“
8. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Satz 1 wird der folgende Satz eingefügt:
„Alle Vertreterinnen und Vertreter nach Satz 1 haben Fachkenntnisse in der operativen und konservativen Behandlung benignen gynäkologischer Erkrankungen.“
 - b) In dem neuen Satz 5 wird die Angabe „Kranker“ durch die Angabe „kranker“ ersetzt.
9. § 16 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Wortlaut wird zu Absatz 1 und in Satz 1 wird nach der Angabe „Daten“ die Angabe „gemäß Anlage II Buchstabe a“ eingefügt.
 - b) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 eingefügt:
„(2) Abweichend von Absatz 1 Sätze 1 bis 5 übermitteln die Krankenhäuser die zum Zweck der Patientenbefragung erhobenen Daten gemäß Anlage II Buchstabe b aller im Vormonat entlassenen bzw. behandelten gesetzlich versicherten Patientinnen mit Indexeingriff spätestens bis zum 12. Tag des Monats an die nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie zuständige Datenannahmestelle. Gemäß Anlage zu Teil 1 § 3 der Richtlinie prüft die Datenannahmestelle die Daten und übermittelt die Daten unverzüglich weiter

an die Versendestelle. Für die Daten besteht eine Korrekturfrist von sieben Tagen.“

10. § 17 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Satz 1 der folgende Satz eingefügt:

„Darin enthalten sind Auswertungen der Qualitätssicherungs-Dokumentation für Indexeingriffe aus dem Vorjahr und die Ergebnisse der Patientenbefragung, die sich auf einen Indexeingriff des Vorjahres beziehen.“

b) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „, erstmalig bis zum 15. März 2023,“ gestrichen.

c) In Absatz 4 Satz 2 wird nach der Angabe „Auswertungen der“ die Angabe „Qualitätssicherungs-Dokumentation für“ und wird nach der Angabe „Vorjahr“ die Angabe „, Ergebnisse der Patientenbefragung, die sich auf einen Indexeingriff des Vorjahres beziehen“ eingefügt.

11. § 19 wird durch den folgenden § 19 ersetzt:

„§ 19 Festlegungen zur Durchführung der Patientenbefragung

(1) Die Versendestelle entschlüsselt und prüft die von den Datenannahmestellen übermittelten Daten unverzüglich gemäß § 7 und der Anlage zu Teil 1 § 4a Absatz 1 und 1a der Richtlinie.

(2) Zur Durchführung der Befragung bei gesetzlich versicherten Patientinnen wird bei der Versendestelle nach Teil 1 § 11a der Richtlinie eine Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung auf Basis der von einem Krankenhaus durchgeführten Indexeingriffe gezogen. Die technische Umsetzung der Stichprobe entspricht den Vorgaben gemäß § 5 Absatz 2. Die Stichprobenziehung erfolgt jeweils am 20. Tag eines Monats beziehungsweise am nächsten darauffolgenden Werktag aus der Grundgesamtheit der im Vormonat entlassenen bzw. behandelten Patientinnen eines Krankenhauses. Für jedes Krankenhaus sind bezogen auf das gesamte Erfassungsjahr näherungsweise 200 Patientinnen in die Stichprobe einzubeziehen beziehungsweise für die Befragung auszuwählen (Stichprobenumfang). Um den jährlichen Stichprobenumfang zu erreichen, gilt für die monatliche Zufallsstichprobe gemäß Satz 1 ein anzustrebender Stichprobenumfang von 17 Fällen. Unterschreitet die Grundgesamtheit gemäß Satz 3 in einem oder mehreren Monaten die anzustrebende Stichprobengröße, erfolgt in dem jeweiligen Monat eine Vollerhebung und der monatlich anzustrebende Stichprobenumfang des jeweiligen Folgemonats wird auf 17 Fälle plus die kumulative Anzahl Fälle, die in den Vormonaten zu 17 Fällen fehlten, erhöht. Bei Krankenhäusern mit bis zu 200 Patientinnen wird somit in der Regel eine Vollerhebung angestrebt. Abweichend von Teil 1 § 11a Absatz 2 Satz 4 der Richtlinie darf die Versendestelle die leistungserbringeridentifizierenden Daten und die Anzahl der von den Krankenhäusern für das laufende Jahr übermittelten Datensätze so lange verarbeiten, wie dies für Zwecke nach Satz 4 bis 7 erforderlich ist; diese Daten sind spätestens 24 Monate nach Versendung der Fragebögen zu löschen. Bis zur Löschung der Daten darf die Versendestelle zum Zweck der wissenschaftlichen Begleitung weitere Stichproben generieren.

(3) Die Erstellung und der Druck der Befragungsunterlagen mit Hilfe der vom organisatorisch unabhängigen Bereich bereitgestellten Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe b der Richtlinie gemäß den Vorgaben nach § 5 Absatz 2 und die Bereitstellung der verschlossenen, adressierten Kuverts erfolgen unverzüglich nach der Stichprobenziehung. Die Rücksendefrist für die Patientinnen wird im Anschreiben angegeben und beträgt 20 Tage nach Versendung des Fragebogens. Die Versendestelle erstellt weiterhin gegebenenfalls Anschreiben und Fragebogen zur wissenschaftlichen Begleitung nach Absatz 8 und stellt diese zum Versand bereit.

(4) Die Bundesauswertungsstelle meldet werktäglich die FB-IDs der eingegangenen Fragebögen an die Versendestelle zurück. Die Versendestelle gleicht diese Informationen automatisiert mit den Fragebogen-IDs der versendeten Fragebögen ab. Zwölf Tage nach Versand des Fragebogens erstellt die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben (bestehend lediglich aus einem Anschreiben) an die Patientinnen, von denen noch kein Fragebogen eingegangen ist und stellt dies zum Versand bereit. Wenn innerhalb von weiteren zwölf Tagen nach dem Versand des Erinnerungsschreibens noch kein Fragebogen bei der Bundesauswertungsstelle eingegangen ist, erstellt die Versendestelle eine weitere Sendung (bestehend aus Anschreiben, Informationsblatt, Fragebogen, Rücksendeumschlag) und stellt diese zum Versand bereit.

(5) Die Befragung der Patientinnen wird in dem Zeitraum drei Wochen bis zwölf Wochen nach erfolgtem Indexeingriff durchgeführt. Fragebögen, die nach Verstreichen der festgelegten Ausschlussfrist beim Institut nach § 137a SGB V eintreffen, werden von der Auswertung ausgeschlossen. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Befragungen zur wissenschaftlichen Begleitung.

(6) Die Übermittlung der Mapping-Tabelle an die Bundesauswertungsstelle erfolgt jeweils zum 25. April, 25. Juli, 25. November und 25. Januar bezogen auf das vorangegangene Quartal. Die Mapping-Tabelle enthält auch die zu der jeweiligen Fragebogen-ID gehörenden behandlingsspezifischen Daten und gegebenenfalls Informationen zur Stornierung des entsprechenden fallbezogenen Datensatzes.

(7) Zum Zweck der Vollzähligkeitskontrolle (Soll-Ist-Abgleich) gemäß Teil 1 § 15 Absatz 6 der Richtlinie übermittelt die Versendestelle jeweils zum 25. April, 25. Juli, 25. November und 25. Januar eine Tabelle an die Bundesauswertungsstelle, die die Anzahl der eingegangenen Patientendatensätze je Leistungserbringerpseudonym und Angaben zu von dem jeweiligen Krankenhaus stornierten Datensätzen an die Bundesauswertungsstelle enthält.

(8) Für einen Zeitraum von vier Jahren wird die Patientenbefragung erprobt, um die Methoden der Datenerfassung und der Aufklärung und Bewertung von Auffälligkeiten und die Rückmeldung der Ergebnisse an die Stellen auf Landesebene und die Krankenhäuser zu optimieren. Gegenstände der Erprobung sind daher insbesondere die Funktionalität und Praktikabilität der Datenerfassung, die Gestaltung der Rückmeldeberichte nach § 10 und der länderbezogenen Auswertungen nach § 11, Bewertung und Aufklärung der Auffälligkeiten und die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens. Die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Erhebung und Übermittlung der Daten nach Anlage II Buchstabe b zu Zwecken

der Patientenbefragung und damit die Erprobung beginnt am 1. Januar 2027. Für die Indikatorergebnisse aus dem Erfassungsjahr 2027 findet Teil 1 § 17 der Richtlinie keine Anwendung und es erfolgt keine einrichtungsbezogene Veröffentlichung der Qualitätsindikatorergebnisse. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die LAGen unter Beteiligung der Fachkommissionen gemäß Teil 1 §§ 6 und 8a der Richtlinie jedoch für die Ergebnisse aus Erfassungsjahr 2027, insbesondere für auffällige Ergebnisse, Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen. Der G-BA trifft bis zum 31. Dezember 2026 weitere Regelungen zur Patientenbefragung. Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung. Das Institut nach § 137a SGB V erhebt die hierfür notwendigen Informationen von den Verfahrensbeteiligten jeweils bis zum 31. Oktober eines jeden Jahres der Erprobung und berücksichtigt diese in den nächsten Empfehlungen zu den Änderungen der Spezifikation und der prospektiven Rechenregeln. Das Institut nach § 137a SGB V erstellt für den G-BA jeweils bis zum 15. Januar 2028 und 2029 und abschließend zum 30. April 2030 einen Bericht zur wissenschaftlichen Begleitung der Erprobung. Der G-BA entscheidet auf Basis des Berichts über notwendige Anpassungen der Richtlinie, der prospektiven Rechenregeln und der Spezifikationen für das folgende Erfassungsjahr.“

12. Anlage I wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird die Angabe „Indikatorenliste“ durch die Angabe „Indikatoren- und Kennzahlliste“ ersetzt.
- b) Unter der Überschrift wird die Angabe „a) QS-Dokumentationsdaten“ und vor der Tabelle die Angabe „Indikatorenliste“ eingefügt.
- c) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:
 - aa) In Zeile 1 wird die Angabe „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an“ gestrichen.
 - bb) In Zeile 2 wird unter „Indikatortyp“ die Angabe „Indikationsstellung“ durch die Angabe „Prozessindikator“ ersetzt.
- d) Nach Buchstabe a wird der folgende Buchstabe b eingefügt:

„b) Patientenbefragung

Indikatorenliste

1	Besprechen der patientenrelevanten Informationen
ID	462400
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit mit den Patientinnen im Aufklärungsgespräch bzw. in den Aufklärungsgesprächen die patientenrelevanten Informationen besprochen wurden. Dies schließt u. a. das Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen einer Hysterektomie sowie des operativen Vorgehens ein.
Qualitätsziel	Mit Patientinnen sollen die patientenrelevanten Themen umfänglich besprochen werden, so dass die Grundlage für eine gemeinsame

Entscheidungsfindung zur Hysterektomie ermöglicht wird. Dies umfasst auch das Besprechen der Vor- und Nachteile der möglichen Operationsmethoden und des -umfangs.	
Art des Wertes	Prozessindikator
2	Befähigung der Patientinnen zur Entscheidungsfindung
ID	462401
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Patientinnen umfassend und verständlich über die Hysterektomie informiert wurden, sodass eine fundierte Entscheidungsfindung ermöglicht wird. Dieser Qualitätsindikator adressiert damit die Ergebnisqualität zu den vermittelten Informationen.
Qualitätsziel	Die Informationen sollen zum einen für die Patientinnen so umfänglich vermittelt werden, dass sie alle für sie entscheidenden Informationen erhalten. Zum anderen sollen die Informationen auch so verständlich vermittelt werden, dass diese von den Patientinnen für die Entscheidungsfindung genutzt werden können.
Art des Wertes	Prozessindikator
3	Patientenzentrierte Kommunikation
ID	462402
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit mit den Patientinnen wertschätzend und respektvoll umgegangen wurde. Darüber hinaus wird erfasst, inwieweit die Gesprächsatmosphäre so gestaltet wurde, dass die Patientinnen z. B. die Möglichkeit hatten, ihre Fragen und (intimen) Themen in das Gespräch bzw. die Gespräche einzubringen. Diese Eigenschaften sind wesentlich für eine patientenzentrierte Kommunikation.
Qualitätsziel	Mit Patientinnen soll respektvoll und wertschätzend umgegangen werden. Dies bedeutet auch, dass in dem Aufklärungsgespräch Zeit für Fragen oder das Einbringen eigener Themen ermöglicht wird. Diese Prozesse sollen in einem positiven Vertrauensverhältnis zu der Ärztin/dem Arzt münden.
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Berücksichtigen der Präferenzen der Patientinnen
ID	462403
Beschreibung	Der Qualitätsindikator misst, inwieweit bei der Entscheidung zur Hysterektomie patientenseitige Präferenzen von den Leistungserbringern berücksichtigt wurden. Dies schließt Präferenzen zur Durchführung der Hysterektomie, die Möglichkeit zum Einbezug

Qualitätsziel	von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen sowie die Berücksichtigung einer ggf. gewünschten Bedenkzeit ein. Die Präferenzen der Patientinnen sollen in den Entscheidungsprozess mit einbezogen werden. Dies umfasst auch das Berücksichtigen von ggf. gewünschter Bedenkzeit, damit den Patientinnen eine längere Reflexionsphase ermöglicht wird. Zudem soll den Patientinnen auch der Einbezug von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen ermöglicht werden.
Indikatortyp	Prozessindikator

Kennzahlenliste

1	Shared Decision Making (Index)
ID	462404
Beschreibung	Die Kennzahl ermöglicht einen ergänzenden Überblick über die Gesamtheit der Qualitätsindikatoren und damit eine Einschätzung zum Ausmaß des Shared Decision Making aus Sicht der Patientinnen.
Qualitätsziel	Mit Patientinnen sollen die patientenrelevanten Themen umfänglich besprochen werden, sodass die Grundlage für eine gemeinsame Entscheidungsfindung zur Hysterektomie ermöglicht wird. Dies umfasst auch das Besprechen der Vor- und Nachteile der möglichen Operationsmethoden und des -umfangs. Die Informationen sollen zum einen für die Patientinnen so umfänglich vermittelt werden, dass sie alle für sie entscheidenden Informationen erhalten. Zum anderen sollen die Informationen auch so verständlich vermittelt werden, dass diese von den Patientinnen für die Entscheidungsfindung genutzt werden können. Mit Patientinnen soll respektvoll und wertschätzend umgegangen werden. Dies bedeutet auch, dass in dem Aufklärungsgespräch Zeit für Fragen oder das Einbringen eigener Themen ermöglicht wird. Diese Prozesse sollen in einem positiven Vertrauensverhältnis zu der Ärztin / dem Arzt münden. Die Präferenzen der Patientinnen sollen in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Dies umfasst auch das Berücksichtigen von ggf. gewünschter Bedenkzeit, damit den Patientinnen eine längere Reflexionsphase ermöglicht wird. Zudem soll den Patientinnen auch der Einbezug von Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen ermöglicht werden.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Information zum Einholen einer zweiten Meinung
ID	462405

Beschreibung	Die Kennzahl erfasst, inwieweit Patientinnen über die Möglichkeit des Einholens einer zweiten Meinung informiert wurden und stellt somit eine relevante Zusatzinformation zur Versorgungsqualität einer Einrichtung dar.
Qualitätsziel	Die Leistungserbringer haben über die Möglichkeit zum Einholen einer Zweitmeinung aufzuklären.
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

13. Anlage II wird wie folgt geändert:

- a) Vor der Angabe „Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer“ wird die Angabe „a)“ eingefügt.
- b) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Zeile 17 wird die folgende Zeile 18 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„18	Aufnahmegrund	X				

- bb) Die bisherigen Zeilen 18 bis 23 werden zu den Zeilen 19 bis 24.
- cc) In Zeile 24 wird die Angabe „während dieses Aufenthaltes“ durch die Angabe „innerhalb dieses Krankenhausfalls“ ersetzt.
- dd) Die bisherigen Zeilen 24 bis 54 werden zu den Zeilen 25 bis 55.
- c) Nach Buchstabe a wird der folgende Buchstabe b eingefügt:
 - „b) Dokumentation beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1*	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2*	Datensatz-ID				X	
3*	Datensatz-ID (GUID)				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 ¹	X			X	
10*	GKV-Versichertenstatus ²	X			X	
11***	Name der Einrichtung für Anschreiben				X	
12****	Institutionskennzeichen	X			X	
13****	entlassender Standort 6-stellig ³	X	X	X	X	

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

² In der 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.

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „entlassender Standort“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
14****	behandelnder Standort 6-stellig ⁴	X	X	X		
15*	Geschlecht	X			X	
16*	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X				
17*	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X				
18**	Aufnahmegrund	X				
19**	OP-Datum	X			X	
20*	Entlassungsdatum	X				
21*	Quartal des Entlassungstages ⁷	X				
22*	Operation ⁸	X			X	
23*	Diagnose(n) ⁹	X			X	
24*	Entlassungsgrund	X			X	
25*	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X			X	
26***	Titel				X	
27***	Vorsatzwort				X	
28***	Namenszusatz				X	
29***	Nachname				X	

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

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

⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

⁹ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
30***	Vorname				X	
31***	Adresszusatz				X	
32***	Straße und Hausnummer				X	
33***	Postleitzahl				X	
34***	Wohnort				X	
35***	Land				X	

* Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. Diese Angabe wird innerhalb der Mapping-Tabelle an die BAS übertragen. Ein separater Datensatz im XML-Format wird nicht übermittelt.

*** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe b der Richtlinie zugeordnet. Es wird ausschließlich für den Zweck des Versandes nach der Stichprobenziehung entschlüsselt. Es verbleibt in der Versendestelle Patientenbefragung und wird nicht an die Bundesauswertungsstelle übermittelt.

**** Dieses Datenfeld ist den Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 Buchstabe a der Richtlinie zugeordnet. 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.“

VIII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. Anlage II wird wie folgt geändert:
 - a) Die Zeile 18 wird gestrichen.
 - b) Die Zeilen 19 bis 33 werden zu den Zeilen 18 bis 32.
 - c) Die Zeilen 34 und 35 werden gestrichen.
 - d) Die Zeilen 36 bis 43 werden zu den Zeilen 33 bis 40.
 - e) Die Zeile 44 wird gestrichen.
 - f) Die Zeile 45 wird zu Zeile 41.
 - g) In der Fußnote 3 wird die Angabe „6-stellig“ gestrichen.

IX. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.
2. In Anlage I Buchstabe a, Buchstabe c und Buchstabe d wird jeweils die Angabe „stationären Aufenthalts“ durch die Angabe „Krankenhausfalls“ ersetzt und wird jeweils die Angabe „(stationärer)“ gestrichen.
3. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 25 wird die folgende Zeile 26 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„26	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 26 bis 86 werden zu den Zeilen 27 bis 87.

b) Die Tabelle Buchstabe b wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 21 wird die folgende Zeile 22 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„22	Aufnahmegrund	X“				

bb) Die bisherigen Zeilen 22 bis 57 werden zu den Zeilen 23 bis 58.

c) Die Tabelle Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 25 wird die folgende Zeile 26 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
„26	Aufnahmegrund	X				

bb) Die bisherigen Zeilen 26 bis 96 werden zu den Zeilen 27 bis 97.

d) Die Tabelle Buchstabe d wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile 21 wird die folgende Zeile 22 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatoren- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
„22	Aufnahmegrund	X				

bb) Die bisherigen Zeilen 22 bis 75 werden zu den Zeilen 23 bis 76.

X. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 6 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.

2. § 4 Absatz 3 wird gestrichen.

3. Anlage I wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Überschrift „Indikatorenliste“ wird die Tabelle wie folgt geändert:

aaa) In Zeile 1 wird die Angabe „Kaiserschnittentbindung“ durch die Angabe „Kaiserschnittgeburt“ ersetzt.

bbb) In Zeile 7 wird bei „Qualitätsziel“ die Angabe „Todesfälle“ durch die Angabe „Sterbefälle“ ersetzt.

ccc) Die Zeilen 8 bis 10 werden durch die folgenden Zeilen 8 bis 10 ersetzt:

”

8	Geburt in einem Krankenhaus mit zu niedriger Versorgungsstufe (außerhalb eines Perinatalzentrums Level 1)
ID	182010
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 1 hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 2 oder in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt oder einer Geburtsklinik geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
Indikatortyp	Prozessindikator
9	Geburt in einem Krankenhaus mit zu niedriger Versorgungsstufe (außerhalb eines Perinatalzentrums Level 2)
ID	182011
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 2 hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt oder einer Geburtsklinik geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
Indikatortyp	Prozessindikator
10	Geburt in einem Krankenhaus mit zu niedriger Versorgungsstufe (außerhalb einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt)
ID	182014
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
Indikatortyp	Prozessindikator

“

bb) Nach der Überschrift „Kennzahlenliste“ wird die Tabelle wie folgt geändert:

aaa) Die Zeilen 2 und 3 werden durch die folgende Zeile 2 ersetzt:

„

2	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten im maximal wirksamen Zeitraum
ID	182701
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil an begonnenen vorgeburtlichen Kortikosteroidgaben bei allen Müttern mit drohender Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Wochen) im maximal wirksamen Zeitraum zwischen 24 und 168 Stunden vor der Geburt.
Qualitätsziel	Häufige antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten im maximal wirksamen Zeitraum zwischen 24 und 168 Stunden vor der Geburt
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

bbb) Die bisherige Zeile 4 wird zu Zeile 3.

b) Buchstabe b wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Überschrift „Indikatorenliste“ wird die Tabelle wie folgt geändert:

aaa) Die Zeile 5 wird gestrichen.

bbb) Die Zeilen 6 bis 8 werden zu den Zeilen 5 bis 7.

bb) Nach der Überschrift „Kennzahlenliste“ wird die Tabelle durch die folgende Tabelle ersetzt:

„

1	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
ID	51837
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an verstorbenen Kindern im Krankenhaus bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
ID	50050
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik

	(externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
ID	51843
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK) und selten fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
ID	222401
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit fokaler intestinaler Perforation (FIP) / singulärer intestinaler Perforation (SIP), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK) und selten fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
5	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP
ID	222201
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) oder mit fokaler intestinaler Perforation (FIP) / singulärer intestinaler Perforation (SIP), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, und mit OP oder sonstiger invasiver Therapie einer NEK oder einer FIP/SIP bei allen Lebendgeborenen mit einem

Qualitätsziel	Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g. Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK) und selten fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
6	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
ID	50053
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit moderater oder schwerer bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren.
Qualitätsziel	Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
7	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
ID	50052
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden, oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m., die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage und ein Gestationsalter von mindestens 31+0 Wochen p.m. aufweisen und bei denen ein ROP-Screening im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe a wird durch den folgenden Buchstaben a ersetzt:

„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Geburtshilfe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	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	X	X		X	

¹ Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

² Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe	5 Follow-up-Information
	Krankenkasse der Versichertenkarte ³					
10	GKV-Versichertenstatus ⁴	X	X		X	
11	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁵	X	X		X	
12	Nachname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
13	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁶	X	X		X	
14	Vorname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
15	Institutionskennzeichen	X			X	
16	entlassender Standort 6-stellig ⁷	X	X	X	X	
17	entbindender Standort 6-stellig ⁸	X	X	X		

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“ und „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
18	diagnostizierender Standort 6-stellig ⁹	X	X	X		
19	Betriebsstätten-Nummer	X				
20	Fachabteilung	X				
21	Anzahl Mehrlinge	X	X	X		
22	Versorgungsstufe	X	X	X		
23	Geburtsjahr ¹⁰	X		X	X	
24	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X			
25	Quartal des Aufnahmetages ¹¹	X		X	X	
26	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹²		X	X	X	
27	Aufnahmeuhrzeit	X		X		
28	Aufnahmegrund	X				
29	Aufnahmediagnose Mutter ¹³	X		X		
30	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit ¹⁴	X				
31	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X	

⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „diagnostizierender Standort (ICD)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum der Schwangeren“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

¹⁴ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
32	Anzahl Lebendgeburten		X	X		
33	Anzahl Totgeburten		X	X		
34	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X	
35	Befunde im Mutterpass ¹⁵		X	X	X	
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung		X	X		
37	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X	
38	Diagnosetest auffällig		X	X		
39	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X		
40	Körpergröße		X	X		
41	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X	
42	Klinisches Gestationsalter		X	X		
43	Aufnahmeart		X	X		
44	Antenatale Kortikosteroidtherapie		X	X		
45	Geburtsrisiken			X	X	
46	Geburtsrisiko ¹⁶		X	X		
47	Geburtseinleitung		X	X		
48	Dammriss		X	X		

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

¹⁶ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
49	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁷	X		X		
50	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁸	X		X		
51	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	X	
52	nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter	X		X	X	
53	Entlassungsdatum Mutter	X				
54	Quartal des Entlassungstages ¹⁹	X		X	X	
55	Wochentag 1 - 7 ²⁰			X		
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²¹	X		X	X	
57	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	

¹⁷ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹⁸ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

¹⁹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
58	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ²²	X			X	
59	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²³	X			X	
60	Versionsnummer				X	
61	lfd. Nr. des Mehrlings	X	X		X	
62	Lage		X	X		
63	Geburtsdauer ab Beginn der aktiven Eröffnungsperiode		X	X		
64	Geburtsmodus		X	X	X	
65	Indikation zur operativen Geburt ²⁴		X	X		
66	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)		X	X		
67	Notsektio		X	X	X	
68	Hauptindikation bei Notsektio		X	X		

²² Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

²³ Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

²⁴ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
69	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X		
70	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X		
71	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X		
72	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ²⁵	X	X	X	X	
73	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ²⁶	X		X	X	
74	Quartal des Geburtstages des Kindes ²⁷	X		X	X	
75	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ²⁸	X	X		X	
76	Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und begonnener antenataler Kortikosteroidtherapie (in Minuten) ²⁹		X	X		
77	Uhrzeit der Geburt	X	X	X		
78	Geburtsort des Kindes	X	X		X	

²⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“, „Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“, „Geburtsdatum des Kindes“ und „Uhrzeit der Geburt“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
79	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
80	Bundesland des Geburtsortes	X	X		X	
81	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
82	Geschlecht des Kindes	X	X	X		
83	APGAR [nach 5 min]		X	X		
84	Gewicht des Kindes	X	X	X		
85	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X	
86	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X		
87	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X		
88	Fehlbildungen vorhanden		X	X		
89	Totgeburt		X	X	X	
90	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X		
91	Kind in Kinderklinik verlegt	X	X	X		
92	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X			
93	Entlassungsquartal Kind ³⁰	X		X	X	
94	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 -7) ³¹	X		X		

³⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
95	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ³²			X	X	
96	Abstand zwischen Geburt und Entlassung des Kindes (in Minuten) ³³				X	
97	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X	X			
98	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind ³⁴	X	X	X		
99	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	X	
100	nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	X	
101	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X		
102	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X		
103	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X				

³² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

³³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

³⁴ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
104	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) ³⁵			X	X	

“

b) Buchstabe b wird durch den folgenden Buchstaben b ersetzt:

„b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Neonatologie

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	

³⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹ Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	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 ³	X	X		X	
10	GKV-Versichertenstatus ⁴	X	X		X	
11	Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁵	X	X		X	

² Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“ und „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikationen	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
12	Nachname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
13	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes ⁶	X	X		X	
14	Vorname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X	
15	Institutionskennzeichen	X			X	
16	entlassender Standort 6-stellig ⁷	X	X	X	X	
17	aufnehmender Standort 6-stellig ⁸	X	X	X		
18	Betriebsstätten-Nummer	X				
19	Fachabteilung	X	X			
20	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses		X	X		
21	Geschlecht	X	X	X		
22	Mehrlingsgeburt	X	X	X	X	
23	Anzahl Mehrlinge	X	X	X		
24	laufende Nummer des Mehrlings	X	X	X		
25	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X		

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
26	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X		
27	Geburtsdatum des Kindes	X	X			
28	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) ⁹		X	X	X	
29	Alter bei Aufnahme in Stunden ¹⁰	X	X	X	X	
30	Geburtsjahr ¹¹	X		X	X	
31	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ¹²	X	X		X	
32	Uhrzeit der Geburt	X	X			
33	Geburtsort des Kindes	X	X		X	
34	Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	
35	Bundesland des Geburtsortes	X	X		X	
36	Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland	X	X		X	

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
37	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X		
38	Wo wurde das Kind geboren?	X	X	X	X	
39	primär palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X	
40	Kind im Kreißsaal verstorben			X	X	
41	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X		
42	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ¹³		X	X	X	
43	Monat des Aufnahmetages ¹⁴	X		X	X	
44	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X	X			
45	Aufnahmegrund	X				
46	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X	
47	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus	X	X	X	X	
48	Gewicht bei Aufnahme	X	X	X		
49	Körpertemperatur bei Aufnahme		X	X		
50	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt		X	X		

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
51	angeborene Erkrankungen		X	X	X	
52	Diagnose der angeborenen Erkrankung ¹⁵		X	X		
53	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X	
54	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X	
55	Status bei Aufnahme		X	X		
56	ROP-Screening durchgeführt/vorhanden		X	X	X	
57	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X	
58	ROP-Status bei Aufnahme		X	X		
59	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		X	X	X	
60	Beginn		X	X		
61	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁶		X	X	X	
62	endgültige Beendigung		X	X		
63	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁷		X	X	X	

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

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
64	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X	
65	Beginn	X	X	X		
66	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung (in Tagen) ¹⁸	X	X	X	X	
67	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X		
68	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP (in Tagen) ¹⁹	X	X	X	X	
69	Pneumothorax		X	X	X	
70	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax		X	X		
71	Behandlung des Pneumothorax		X	X		
72	moderate oder schwere bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X		
73	Status bei Aufnahme		X	X		
74	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X	X
75	HIE (Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie)		X	X		X
76	Sepsis		X	X	X	

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
77	Datum des Sepsis-Beginns		X	X		
78	Pneumonie		X	X	X	
79	Abstand zwischen Geburtsdatum und Pneumonie-Beginn ²⁰		X	X	X	
80	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)		X	X	X	
81	Status bei Aufnahme		X	X		
82	fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)		X	X		
83	Status bei Aufnahme		X	X		
84	Neugeborenen-Hörscreening		X	X		
85	OP oder sonstige invasive Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X		
86	OP oder sonstige invasive Therapie einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP)		X	X		
87	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X	X		X

²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Pneumonie-Beginns“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
88	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²¹	X	X	X	X	
89	Monat des Entlassungstages ²²	X		X	X	
90	Abstand zwischen Aufnahmezeitpunkt ins Krankenhaus und Entlassungs-/Todeszeitpunkt ²³				X	
91	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	X			X	
92	Entlassungsgrund	X	X	X	X	X
93	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
94	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X	X	X	X	
95	Todesursache		X	X		
96	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ²⁴	X	X	X		

c) Die Tabelle Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Nach Zeile „§ 284 (Stammdaten)“ wird die folgende Zeile 5 eingefügt:

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

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

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“, „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“, „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	Technische Kennung (Spezifikationen Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Date n für die Fall-identifikation	2 Datenfel der für die Indikato r- oder Kennzah l- berechn ung	3 Daten felder für die Basisa uswer tung	4 Technisc he und anwen- dungs- bezogen e Gründe	5 Follow- up- Informa tion
„5	Geschlecht des Versicherten	Stamm@ges chlecht		X			

bb) Die bisherigen Zeilen 1 bis 5 werden zu den Zeilen 6 bis 10.

cc) Die Fußnoten 6 und 7 werden gestrichen.

dd) Nach Zeile „§ 301 (Krankenhäuser)“ werden die bisherigen Zeilen 1 bis 19 zu den Zeilen 11 bis 29.

XI. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird gestrichen.

bb) Die Buchstaben b bis e werden zu den Buchstaben a bis d.

b) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird gestrichen.

bb) Die Buchstaben b bis d werden zu den Buchstaben a bis c.

2. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird zu Absatz 1.

b) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die leistungserbringeridentifizierenden Daten der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie zugelassenen medizinischen Versorgungszentren sind entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie in der Datenannahmestelle der Krankenkassen zu pseudonymisieren.“

4. Anlage I wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) In der Indikatorenliste werden nach Zeile 2 die folgenden Zeilen 3 bis 6 eingefügt:

3	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	542600
Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation nach osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	542603
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation nach osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen
ID	542606
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die bis zum 90. postoperativen Tag verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig verstorbene Patientinnen und Patienten nach osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Hüft-Erstimplantation nach osteosynthetisch versorgter hüftgelenknaher Femurfraktur innerhalb von 365 Tagen
ID	542711

Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante, elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation innerhalb von 365 Tagen nach osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer Hüft-Erstimplantation nach osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Indikatortyp	Ergebnisindikator

bb) Die Kennzahlenliste wird gestrichen.

b) Buchstabe b wird durch den folgenden Buchstaben b ersetzt:

„b) Hüftendoprothesenversorgung

Indikatorenliste

1	Präoperative Verweildauer
ID	54003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Zeitraum zwischen dem Aufnahmezeitpunkt im Krankenhaus bzw. dem Zeitpunkt eines Inhouse-Sturzes und dem Operationsbeginn (=präoperative Verweildauer).
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	192600
Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	192601

Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	192602
Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	192603
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	192604
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation

Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	192605
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Gehunfähigkeit bei Entlassung
ID	54012
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Kein Treppensteigen bei Entlassung
ID	192300
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation oder Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Krankenhausaufnahme Treppensteigen konnten und die Fähigkeit zum Treppensteigen zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht wiedererlangt haben.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus der akut-stationären Versorgung Probleme beim Hinauf- und Hinabsteigen einer Treppe haben.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
ID	192607

Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation oder Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die bis zum 90. postoperativen Tag verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig verstorbene Patientinnen und Patienten
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Sterblichkeit bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur innerhalb von 90 Tagen
ID	192606
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur, die bis zum 90. postoperativen Tag verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig verstorbene Patientinnen und Patienten
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nach elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
ID	192608
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante, nicht frakturbedingte Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen und frakturbedingte innerhalb von 90 Tagen nach elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit frühzeitigen Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nach Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
ID	192610
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante, nicht frakturbedingte Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen und frakturbedingte innerhalb von 90 Tagen nach Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit frühzeitigen Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikatortyp	Ergebnisindikator

14	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nach endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
ID	192609
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen nach endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit frühzeitigen Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

2. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Die Zeile 23 wird gestrichen.

bb) Die Zeilen 24 bis 29 werden zu den Zeilen 23 bis 28.

cc) Nach Zeile 28 wird die folgende Zeile 29 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„29	sonstige OPS-Kodes ¹²		X		X“	

dd) Die Zeilen 83 bis 109 werden durch die folgenden Zeilen 83 bis 105 ersetzt:

¹² 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
„83	Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
84	Ist die Endoprothesen(sub)luxation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
85	Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
86	Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
87	Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
88	Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
89	Gehstrecke bei Entlassung		X	X		
90	Gehhilfen bei Entlassung		X	X		

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
91	Treppensteigen bei Entlassung		X	X		
92	Quartal des Entlassungstages ²⁵	X		X	X	
93	Wochentag 1 - 7 ²⁶			X		
94	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²⁷	X		X	X	
95	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
96	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
97	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X		
98	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X	
99	Entlassungsdiagnose(n) ²⁸	X	X	X	X	
100	Bestand der akute Schlaganfall vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X

²⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁸ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
101	Bestand(en) die akute(n) behandlungsbedürftige(n) kardiale(n) Komplikation(en) vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X
102	Bestand die Pneumonie vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X
103	Bestand die Lungenembolie vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X
104	Bestand die akute Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X
105	Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der ersten operativen Versorgung an der Hüfte in diesem Aufenthalt?		X	X		X"

b) Buchstabe b wird durch den folgenden Buchstaben b ersetzt:

»b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	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	X			X	

¹ Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

² Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Krankenkasse der Versichertenkarte ³					
10	GKV-Versichertenstatus ⁴	X	X		X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁵	X	X		X	
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X	
13	Institutionskennzeichen	X			X	
14	entlassender Standort 6-stellig ⁶	X	X	X	X	
15	behandelnder Standort 6-stellig ⁷	X	X	X		
16	Betriebsstätten-Nummer	X				
17	Fachabteilung	X				
18	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X		
19	Quartal des Aufnahmetages ⁸	X		X	X	

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der 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.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „behandelnder Standort (OPS)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁹	X	X	X	X	
21	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X		
22	Aufnahmegrund	X				
23	Geburtsjahr ¹⁰	X	X	X	X	
24	Geschlecht	X	X	X		
25	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X		
26	vorbestehende Koxarthrose		X	X		
27	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes			X	X	
28	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X			
29	Zeitpunkt der Fraktur		X	X		
30	Frakturlokalisation		X	X	X	
31	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X		

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
32	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X	
33	Thrombozytenaggregationshemmer		X	X		
34	Vitamin-K-Antagonisten		X	X		
35	DOAK/NOAK		X	X		
36	Sonstige		X	X		
37	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X		
38	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X		
39	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X		
40	Wundkontaminationsklassifikation		X	X		
41	Datum des Eingriffs		X	X		
42	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X		X	X	
43	Quartal der Operation ¹²	X		X	X	
44	Praeoperative Verweildauer in Minuten ¹³	X	X	X	X	

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
45	Beginn des Eingriffs		X	X		
46	Prozedur(en) ¹⁴	X		X		
47	Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
48	Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
49	Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
50	Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
51	Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
52	Gehstrecke bei Entlassung		X	X		
53	Gehhilfen bei Entlassung		X	X		

¹⁴ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
54	Quartal des Entlassungstages ¹⁵	X		X	X	
55	Wochentag 1 - 7 ¹⁶			X		
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁷	X		X	X	
57	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
58	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
59	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	X	
60	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X	
61	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁸	X	X	X		
62	Bestand der akute Schlaganfall vor der operativen Versorgung?		X	X		X
63	Bestand(en) die akute(n)behandlungsbedürftige(n) kardiale(n)Komplikation(en)		X	X		X

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	vor der operativen Versorgung?					
64	Bestand die Pneumonie vor der operativen Versorgung?		X	X		X
65	Bestand die Lungenembolie vor der operativen Versorgung?		X	X		X
66	Bestand die Bein-/Beckenvenenthrombose vor der operativen Versorgung?		X	X		X
67	Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der operativen Versorgung?		X	X		X

“

XII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „2026“ durch die Angabe „2030“ und wird die Angabe „2027“ durch die Angabe „2031“ ersetzt.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut zu Absatz 1.

b) Nach Absatz 1 wird der folgende Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die leistungserbringeridentifizierenden Daten der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie zugelassenen medizinischen Versorgungszentren sind entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 4 der Anlage zu Teil 1 der Richtlinie in der Datenannahmestelle der Krankenkassen zu pseudonymisieren.“

3. Anlage I wird durch die folgende Anlage I ersetzt:

„Anlage I: Indikatorenliste (QS KEP)

1	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	202601
Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Krankenhaus und bis zu 90 Tagen
ID	202602
Beschreibung	Der Indikator erfasst allgemeine Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30 oder 90 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	202604
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation, die intra- oder postoperativ im Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Krankenhaus und bis zu 365 Tagen
ID	202605
Beschreibung	Der Indikator erfasst spezifische, chirurgische Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die intra- oder postoperativ im

Qualitätsziel	Krankenhaus beziehungsweise 30, 90 oder 365 Tage postoperativ aufgetreten sind.
Indikatortyp	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit einer spezifischen Komplikation Ergebnisindikator
5	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen
ID	202607
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation oder Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die bis zum 90. postoperativen Tag verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig verstorbene Patientinnen und Patienten
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nach elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
ID	202608
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante, nicht frakturbedingte Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen und frakturbedingte innerhalb von 90 Tagen nach elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit frühzeitigen Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel nach Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen
ID	202610
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante, nicht frakturbedingte Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 365 Tagen und frakturbedingte innerhalb von 90 Tagen nach Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Patientinnen und Patienten mit frühzeitigen Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Indikatortyp	Ergebnisindikator

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Die Tabelle Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Die Zeile 20 wird gestrichen.

bb) Die Zeilen 21 bis 23 werden zu den Zeilen 20 bis 22.

cc) Nach Zeile 22 wird die folgende Zeile 23 eingefügt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
„23	sonstige OPS-Kodes ¹²		X		X	

dd) Die Zeilen 36 bis 63 werden durch die folgenden Zeilen 36 bis 54 ersetzt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbegleitende Gründe	Follow-up-Information
„36	Ist eine revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X

¹² 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
37	Ist eine Wunddehiszenz intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
38	Ist eine sekundäre Nekrose der Wundränder intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
39	Ist die Infektion am Gelenk intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
40	Ist die mechanische Komplikation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
41	Ist die Endoprothesen(sub)luxation intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X
42	Ist die Ruptur der Quadrizepssehne/ Ligamentum patellae intra- oder postoperativ bei dieser operativen Versorgung aufgetreten?		X	X		X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
43	Quartal des Entlassungstages ²²	X		X	X	
44	Wochentag 1 - 7 ²³			X		
45	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²⁴	X		X	X	
46	Entlassungsgrund	X	X	X	X	
47	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X	
48	Entlassungsdiagnose(n) ²⁵	X	X	X	X	
49	Bestand der akute Schlaganfall vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X
50	Bestand(en) die akute(n) behandlungsbedürftige(n) kardiale(n) Komplikation(en) vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X
51	Bestand die Pneumonie vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X

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

²³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listefeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
52	Bestand die Lungenembolie vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X
53	Bestand die Bein-/Beckenvenenthrombose vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X
54	Bestand die akute Niereninsuffizienz vor der ersten operativen Versorgung am Knie in diesem Aufenthalt?		X	X		X

XIII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 20: Diagnostik und Therapie der Sepsis (QS Sepsis) wird wie folgt geändert:

1. § 5 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- In Satz 3 wird die Angabe „fallbezogene Spezifikation muss erstmalig mit Inkrafttreten der themenspezifischen Bestimmungen sowie“ durch die Angabe „Spezifikationen müssen“ ersetzt.
- Satz 4 wird gestrichen.

2. In § 17 Absatz 1 wird nach Satz 2 der folgende Satz eingefügt:

„Die Bundesauswertungsstelle stellt der Datenannahmestelle die Zwischenberichte nach § 10 zum 15. Juli (Quartal 1), 30. September (Quartal 1 und Quartal 2), 31. Dezember (Quartal 1 bis Quartal 3) und 31. Mai (Quartal 1 bis Quartal 4, als Gesamtauswertung des vollständigen Erfassungsjahres) zur Verfügung.“

3. Anlage I wird wie folgt geändert:

- In der Tabelle Buchstabe a wird in der Indikatorenliste in Zeile 2 unter „Beschreibung“ die Angabe „sind, für die ein Zeitpunkt des Laborergebnisses

vorliegt.“ durch die Angabe „sind. Bei Patientinnen und Patienten mit einem positiven Ergebnis, wird zusätzlich erfasst, ob ein Zeitpunkt des Laborergebnisses vorliegt.“ ersetzt.

b) Die Tabelle Buchstabe b wird wie folgt geändert:

aa) In Zeile 1 wird die Angabe „Gefäßkatheterassoziierten Infektionen“ durch die Angabe „Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen“ ersetzt.

bb) In Zeile 4 wird unter „Qualitätsziel“ die Angabe „Anzahl dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Personen, die innerhalb des Erfassungsjahres an einer Schulung zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis teilgenommen haben“ durch die Angabe „Jährliche Schulungen des medizinischen Personals zur Erkennung, Risikoeinstufung und Therapie von Sepsis“ ersetzt.

4. Anlage II wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe a wird durch den folgenden Buchstaben a ersetzt:

„a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und Anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X	
2	Vorgangsnummer und Datensatz-ID ¹	X			X	
3	Vorgangsnummer (GUID) und Datensatz-ID (GUID) ²	X			X	

¹ Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

² Dieses Exportfeld dient einerseits der Reidentifikation von Patientinnen und Patienten im Sinne einer eindeutig generierten Vorgangsnummer. Für jeden Exportdatensatz bzw. Vorgang wird eine eigene Vorgangsnummer erzeugt. Werden zwei QS-Dokumentationen zu einem Leistungsfall angelegt, so werden auch unterschiedliche Vorgangsnummern vergeben. Die Vorgangsnummer ermöglicht ausschließlich den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Reidentifikation der Patientin oder des Patienten. Andererseits wird dieses Exportfeld

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
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 ³	X			X	
10	GKV-Versichertenstatus ⁴	X			X	
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁵	X			X	
12	Institutionskennzeichen	X			X	
13	entlassender Standort 6-stellig ⁶	X			X	
14	entlassende Fachabteilung	X		X		
15	Geburtsjahr ⁷	X		X	X	

als Datensatz-ID verwendet. Sie kennzeichnet in eindeutiger Weise jeden dokumentierten Vorgang eines registrierten Dokumentationssystems und wird für technische Zwecke im Rahmen des Datenflusses wie Update- und Stornovorgänge in der Kommunikation zwischen den am Datenfluss beteiligten Stellen verwendet.

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ In der 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.

⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „eGK-Versichertennummer“ und „besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
16	Geschlecht	X		X		
17	Quartal des Aufnahmetages ⁸	X		X		
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁹	X		X	X	
19	Aufnahmegrund	X				
20	Quartal des Entlassungstages ¹⁰	X		X		
21	Wochentag 1 - 7 ¹¹	X		X		
22	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹²	X		X	X	
23	Entlassungsgrund	X		X	X	
24	nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X		X	X	
25	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhaus in Tagen ¹³		X	X	X	
26	Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhaus unbekannt		X	X	X	

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

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Sepsisdiagnose am Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
27	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴	X	X	X		
28	Operationen- und Prozedurenschlüssel ¹⁵	X	X	X		
29	Anzahl der Beatmungstunden	X		X		
30	Wurde am Krankenhaus ein Screening zur Risikoabschätzung durchgeführt?		X	X	X	
31	Ist das Instrument, mit dem gescreent wurde, bekannt?		X	X	X	
32	Wurde mit dem Instrument qSOFA gescreent?		X	X	X	
33	Wurde mit dem Instrument MEWS gescreent?		X	X	X	
34	Wurde mit dem Instrument NEWS gescreent?		X	X	X	
35	Wurde mit dem Instrument NEWS2 gescreent?		X	X	X	
36	Wurde mit einem anderen Instrument als qSOFA, MEWS, NEWS oder NEWS2 gescreent?		X	X	X	
37	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten		X	X	X	

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

¹⁵ 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	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Bestimmung des qSOFA-Scores in Tagen ¹⁶					
38	Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores unbekannt		X	X	X	
39	Score (Punktwert) des ersten qSOFA		X		X	
40	Score (Punktwert) des ersten qSOFA unbekannt		X		X	
41	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores in Tagen ¹⁷		X	X	X	
42	Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores unbekannt		X	X	X	
43	Score (Punktwert) des ersten MEWS		X		X	
44	Score (Punktwert) des ersten MEWS unbekannt		X		X	
45	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten		X	X	X	

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des qSOFA-Scores“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des MEWS-Scores“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Bestimmung des NEWS-Scores in Tagen ¹⁸					
46	Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores unbekannt		X	X	X	
47	Score (Punktwert) des ersten NEWS		X		X	
48	Score (Punktwert) des ersten NEWS unbekannt		X		X	
49	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Score in Tagen ¹⁹		X	X	X	
50	Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores unbekannt		X	X	X	
51	Score (Punktwert) des ersten NEWS2		X		X	
52	Score (Punktwert) des ersten NEWS2 unbekannt		X		X	
53	Erfolgte am Krankenhaus die Bestimmung des SOFA?		X	X	X	
54	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der ersten		X	X	X	

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des NEWS-Scores“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des NEWS2-Scores“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	Bestimmung des SOFA-Scores in Tagen ²⁰					
55	Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores unbekannt		X	X	X	
56	Score (Punktwert) des ersten SOFA		X		X	
57	Score (Punktwert) des ersten SOFA unbekannt		X		X	
58	Wurde die Patientin/der Patient aufgrund der Sepsisdiagnose am Krankenhaus antibiotisch und/oder antimykotisch behandelt?		X	X	X	
59	Abstand zwischen Aufnahmedatum und -uhrzeit und Datum und Uhrzeit der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose in Minuten ²¹		X	X	X	
60	Datum und/oder Uhrzeit der ersten antibiotischen oder		X	X	X	

²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der ersten Bestimmung des SOFA-Scores“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus“, „Datum der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose“ und „Uhrzeit der ersten antibiotischen oder antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
	antimykotischen therapeutischen Aktion aufgrund der Sepsisdiagnose unbekannt					
61	Wurden Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis, am Krankenhaus abgenommen und mikrobiologisch analysiert?		X	X	X	
62	Abstand zwischen Aufnahmedatum und -uhrzeit und Datum und Uhrzeit der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis in Minuten ²²		X	X	X	
63	Datum und/oder Uhrzeit der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis unbekannt		X	X	X	
64	Anzahl der abgenommenen Blutkulturen-Sets (bestehend mindestens aus aerober und anaerober Flasche) bei dieser Erstabnahme		X		X	

²² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Erstabnahme von Blutkulturen zur Identifizierung des Erregers einer möglichen Sepsis“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4	5
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe	Follow-up-Information
65	Anzahl der abgenommenen Blutkulturen-Sets (bestehend mindestens aus aerober und anaerober Flasche) bei dieser Erstabnahme unbekannt		X		X	
66	War das Ergebnis dieser Erstabnahme positiv?		X	X	X	
67	Abstand zwischen Aufnahmedatum und -uhrzeit und Datum und Uhrzeit der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme in Minuten ²³		X	X		
68	Datum und/oder Uhrzeit der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme unbekannt		X	X	X	
69	Wurde die Patientin/der Patient aus einem anderen Krankenhaus zuverlegt?		X	X		

b) Die Tabelle Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Zeile 10 wird durch die folgende Zeile 10 ersetzt:

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus“, „Datum der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme“ und „Uhrzeit der Übermittlung des ersten Ergebnisses dieser Erstabnahme“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3
		Daten für die Einrichtungs-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
„10	entlassender Standort 6-stellig ³	X		X“

bb) Die Zeilen 52 und 53 werden durch die folgenden Zeilen 52 und 53 ersetzt:

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3
		Daten für die Einrichtungs-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
„52	War ein zeitlicher Zielwert zur Einleitung der antiinfektiven Therapie bei anhaltendem Verdacht auf Sepsis ohne Schocksymptomatik in der Arbeitsanweisung festgelegt?		X	X
53	Welcher zeitliche Zielwert zur Einleitung der antiinfektiven Therapie war bei anhaltendem Verdacht auf Sepsis ohne Schocksymptomatik in der Arbeitsanweisung festgelegt?		X	X“

cc) Nach Zeile 53 werden die folgenden Zeilen 54 und 55 eingefügt:

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „entlassender Standort“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3
		Daten für die Einrichtungs- identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberec hnung	Technische und anwendungsbezog ene Gründe
„54	War ein zeitlicher Zielwert zur Einleitung der antiinfektiven Therapie bei einem septischen Schock in der Arbeitsanweisung festgelegt?		X	X
55	Welcher zeitliche Zielwert war zur Einleitung der antiinfektiven Therapie bei einem septischen Schock in der Arbeitsanweisung festgelegt?		X	X“

dd) Die bisherigen Zeilen 54 bis 60 werden zu den Zeilen 56 bis 62.

XIV. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

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

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk