

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Änderung der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2017 sowie redaktionelle Anpassungen gemäß KHSG

Vom 16. Juni 2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage.....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	3
4. Verfahrensablauf	3
5. Fazit.....	3
6. Zusammenfassende Dokumentation	4

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 137 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung / Qesü-RL) legt in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung fest und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung sektorenübergreifender Qualitätssicherungsverfahren erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gegenstand der vorliegenden Änderungen sind Anpassungen in Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen der Qesü-RL zu Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie und zu Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI). Die Änderungen beruhen auf Empfehlungen zur Spezifikation des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach § 137a SGB V, die sich auf die in der Anlage II des jeweiligen QS-Verfahrens aufgeführten Tabellen zur Erforderlichkeit der Daten beziehen.

Weiterhin wurden redaktionelle Anpassungen vorgenommen, die sich vornehmlich aus dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) ergeben.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu dem Titel, der Präambel und Teil 1 § 1 und Teil 2, Verfahren 2, § 2:

Hier erfolgten lediglich die redaktionellen Änderungen, die sich vornehmlich aus der mit dem KHSG durchgeführten Umstrukturierung des SGB V ergeben.

Zu Teil 2 Themenspezifische Bestimmungen Verfahren 1 (QS PCI) und Verfahren 2 (QS WI): jeweils Anlage II: Erforderlichkeit der Daten:

In der jeweiligen Anlage II werden die Exportdatenfelder tabellarisch dargestellt und ihren Verwendungszwecken zugeordnet.

Für das QS-Verfahren PCI erfolgt seit Beginn des Jahres 2016 erstmalig die Datenerfassung im Regelbetrieb, die Datenerfassung für das QS-Verfahren QS WI ist erst mit Beginn des Jahres 2017 vorgesehen. Die vorliegenden geringfügigen Änderungen der Exportdatenfelder stellen das Ergebnis der regelhaft vorgesehenen fachlichen Überprüfung und technischen Optimierung zum Erfassungsjahr 2017 zum QS-Verfahren PCI und zum QS-Verfahren QS WI dar und beruhen auf den Empfehlungen des IQTIG, welche in der zuständigen AG mehrfach beraten wurden. Die fachlichen und technischen Erläuterungen des IQTIG zu Änderungen in den Exportdatenfeldern sind **Anlage 4** zu entnehmen.

Zu Teil 2 Themenspezifische Bestimmungen Verfahren 2 (QS WI) § 16 Abs. 2:

In der Beratung zwischen dem IQTIG und den Krankenkassen wurden unter anderem die zu erwartenden großen Datenmengen diskutiert, die möglicherweise längere Verarbeitungszeiten benötigen werden. Darum werden Prüfzeiten eingeräumt und die entsprechenden Datenlieferfristen für die Sozialdaten bei den Krankenkassen verlängert.

Die Ergänzung „an die für sie zuständige Datenannahmestelle (DAS-KK)“ dient der Klarstellung und entspricht dem bereits in § 6 der Richtlinie geregelten Datenfluss.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 50.860 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 13. Januar 2016 begann die AG Qesü-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
13. Januar 2016	AG-Sitzung	Beratung zum IQTIG Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation“
28. Januar 2016	AG-Sitzung	Beratungen mit Entwurf des Beschlussentwurfes und seinen Tragenden Gründe.
2. März 2016	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
14. April 2016	AG-Sitzung	Abschließende Beratungen, u.a. zur Bürokratiekostenermittlung und zum Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens
11. Mai 2016	Unterausschuss QS	Beschlussempfehlung an Plenum
16. Juni 2016	Plenum	Beschlussfassung

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qesü-RL Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom **2. März 2016** wurde das Stellungnahmeverfahren am **3. März 2016** eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am **4. April 2016**.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat in ihrem Schreiben vom **4. April 2016** mitgeteilt, zu diesem Beschlussentwurf keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **16. Juni 2016** einstimmig beschlossen, die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Qesü-RL sowie versandte Tragenden Gründe

Anlage 3: Schreiben der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage 4: Empfehlungen zur Spezifikation 2017 des IQTIG (Stand: 26. Mai 2016)

Berlin, den 16. Juni 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) für das Erfassungsjahr 2017

Laut 1. Kapitel § 5a Abs. 1 VerfO ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO identifiziert der G-BA hierzu die in den Beschlüssen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen und Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren PCI und WI aktualisiert.

1. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Einmaliger Einarbeitungs- und Umstellungsaufwand entsteht den dokumentierenden Krankenhäusern und Vertragsärzten insofern, als die Ausfüllhinweise zum Dokumentationsbogen geändert werden. Entsprechend der Zeitwertabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je Krankenhaus bzw. je Arztpraxis angesetzt werden.

Standardaktivität	Komplexitätsgrad	Zeit in Min.
Einarbeitung in die Informationspflicht	mittel	15
Interne Sitzungen	mittel	30
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	einfach	3
Gesamt		48

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (50,30 Euro/h) und ausgehend von einer Fallzahl bezogen auf das QS-Verfahren PCI von 885 adressierten Krankenhäusern sowie 379 vertragsärztlichen Betriebsstätten ergeben sich für den stationären Sektor einmalige Bürokratiekosten von geschätzt 35.610 Euro sowie für den vertragsärztlichen Sektor einmalige Bürokratiekosten von geschätzt 15.250 Euro. Da das QS-Verfahren WI erst zum 01.01.2017 startet und die Einarbeitungsaufwände in die diesbezüglichen Vorgaben bereits im Rahmen des Beschlusses des G-BA vom 17.12.2015 ausgewiesen wurden, resultieren aus den nun geänderten Ausfüllhinweisen für das QS-Verfahren WI keine zusätzlichen Bürokratiekosten.

2. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben

Laufende (jährliche) Bürokratiekosten für die Leistungserbringer können insofern entstehen, als innerhalb der Dokumentationsbögen einzelne Dokumentationsfelder neu aufgenommen werden. Für den Fall einer Streichung bisheriger Dokumentationsfelder würden sich die Bürokratiekosten entsprechend reduzieren.

Hinsichtlich des sektorenübergreifenden QS-Verfahrens PCI wird ein zusätzliches Feld in den Dokumentationsbogen aufgenommen. Das neu aufgenommene Feld „Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor“ ist in der Regel nicht automatisch befüllbar, allerdings lediglich in Ausnahmefällen zu dokumentieren. Der insoweit entstehende Mehraufwand ist als gering einzuschätzen.

Für das sektorenübergreifende QS-Verfahren WI wird im Dokumentationsbogen ein neues, jedoch nur in Ausnahmefällen zu dokumentierendes Datenfeld hinzugefügt. Das Feld „Standort“ entfällt künftig. Insgesamt ist daher gegenüber der bereits vorgenommenen Bürokratiekostenermittlung zu diesem QS-Verfahren von keinem nennenswerten Mehr- oder Minderaufwand durch die aktualisierten Dokumentationsvorgaben auszugehen.

Zusammenfassung

Insgesamt entstehen durch den vorliegen Beschluss einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 50.860 Euro.

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Änderung der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2017 sowie redaktionelle Anpassungen gemäß KHSG

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung / Qesü-RL) in der Fassung vom 19. April 2010 (BAz S. 3 995), zuletzt geändert am 27. November 2015 (BAz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Im Titel wird die Angabe „§ 137“ durch die Angabe „§ 136“ ersetzt.
2. Das Inhaltsverzeichnis wird aufgehoben.
3. In der Präambel wird die Angabe „§ 137“ durch die Angabe „§ 136“ ersetzt.
4. In Teil 1: Rahmenbestimmungen § 1 Absatz 4 wird die Angabe „§ 137“ durch die Angabe „§ 136“ ersetzt.
5. In Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie wird die Anlage II: Erforderlichkeit der Daten wie folgt geändert:

Nach der Überschrift Anlage II: Erforderlichkeit der Daten wird die Anlage II wie folgt gefasst:

„Übersicht über die Exportfelder¹ und ihre Verwendungszwecke

a) QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
	[Basis]				
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Status des Leistungserbringers	X		X	X
9	Art der Leistungserbringung	X	X	X	X
10	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)	X		X	X
11	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X		X	X
12	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ³	X	X	X	X
13	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
14	Institutionskennzeichen	X	X	X	
15	entlassender Standort	X	X	X	
16	leistungserbringender Standort	X	X	X	
17	Fachabteilung	X	X	X	
18	Betriebsstättennummer ambulant	X			X
19	Nebenbetriebsstättennummer ⁴	X			
20	lebenslange Arztnummer ⁵	X			
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶		X	X	
21	Geburtsjahr ⁷		X	X	
23	Geschlecht		X	X	
24	Aufnahmedatum (stationär)	X	X	X	

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

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

⁴ Diese Information verbleibt bei den KVen und wird im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung benötigt.

⁵ Diese Information verbleibt bei den KVen und wird im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung benötigt.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
25	Zustand nach koronarer Bypass-OP		X	X	
26	Ejektionsfraktion unter 40%		X	X	
27	akutes Koronarsyndrom		X	X	X
28	stabile Angina pectoris		X	X	
29	objektive (apparative) nicht-invasive Ischämiezeichen (bei Belastung)		X	X	
30	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	X
31	Datum des postprozedural neu aufgetretenen Herzinfarkts		X	X	
32	postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall		X	X	X
33	Datum der/des postprozedural neu aufgetretenen TIA/Schlaganfalls		X	X	
34	postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X	X	X
35	Datum der postprozeduralen Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation		X	X	
36	postprozedurale Transfusion		X	X	X
37	Datum der postprozeduralen Transfusion		X	X	
38	postprozedurale Gefäßthrombose (punktionsnah)		X	X	X
39	Datum der postprozeduralen Gefäßthrombose (punktionsnah)		X	X	
40	Entlassungsdatum	X		X	
41	Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) ⁸			X	
42	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
43	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
44	Versionsnummer [Prozedur]				X
45	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes (stationär) bzw. während dieses Behandlungstages (ambulant)?		X	X	X

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
46	Datum der Prozedur	X	X		X
47	Patientenalter am Behandlungstag in Jahren (ambulant) ⁹		X	X	
48	Herzinsuffizienz (nach NYHA)		X	X	X
49	kardiogener Schock		X	X	
50	Art der Prozedur		X	X	X
51	Gebührenordnungsposition (GOP)	X		X	X
52	Dringlichkeit der Prozedur		X	X	X
53	Fibrinolyse vor der Prozedur		X	X	
54	Nierenfunktion gemessen		X	X	
55	Dosis-Flächen-Produkt bekannt		X	X	X
56	Dosis-Flächen-Produkt		X	X	
57	applizierte Kontrastmittelmenge		X	X	
58	intraprozedural auftretende Ereignisse		X	X	X
59	koronarer Verschluss		X	X	
60	TIA/Schlaganfall		X	X	
61	Exitus im Herzkatheterlabor		X	X	
62	sonstige [intraprozedural auftretende Ereignisse]			X	X
63	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Koronarangiographie]				X
64	Vorgangsnummer [Koronarangiographie]	X			X
65	Versionsnummer [Koronarangiographie]				X
66	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Koronarangiographie]				X
67	Wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?				X
68	führende Indikation für diese Koronarangiographie		X	X	
69	Operationen- und	X		X	X

⁹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Datum der Prozedur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
	Prozedurenschlüssel [Koronarangiographie] ¹⁰				
70	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		X	X	
71	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [PCI]				X
72	Vorgangsnummer [PCI]	X			X
73	Versionsnummer [PCI]				X
74	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [PCI]				X
75	Wievielte PCI während dieses Aufenthaltes?				X
76	Indikation zur PCI		X	X	X
77	Ist STEMI Hauptdiagnose?		X	X	X
78	Operationen- und Prozedurenschlüssel [PCI]	X		X	X
79	PCI an Hauptstamm		X	X	
80	PCI an LAD		X	X	
81	PCI an RCX		X	X	
82	PCI an RCA		X	X	
83	PCI mit besonderen Merkmalen		X	X	X
84	besonderes Merkmal ¹¹		X	X	
85	wesentliches Interventionsziel erreicht		X	X	
86	erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß		X	X	
87	Door-Zeitpunkt und Balloon-Zeitpunkt bekannt?		X	X	X
88	Door-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
89	Door-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	
90	Balloon-Zeitpunkt (Datum)		X	X	
91	Balloon-Zeitpunkt (Uhrzeit)		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
§ 301 (Krankenhäuser)						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹	source(301)@quelle				X
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) 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	X	
5	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X	X	
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufngrund			X	
7	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X	X	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.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	Einrichtung)					
8	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund		X	X	
9	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	
10	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL. Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_ sek	X	X	X	
11	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrele-	301.Entlassungsanzeige.NDG. Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	vante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern					
12	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	
13	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X		X	
14	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X	X	
15	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhauses	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung		X	X	
16	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@kunterbr			X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	(Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴	echung				
§ 301 (AMBO)						
17	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵	source(kh_ambo)@quelle				X
18	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X
19	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁷	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
20	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X	X	
21	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X	X	X	
22	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	
23	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X	
24	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-');	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern					
25	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek		X	X	
26	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁸	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X	
27	Datum der Leistung (OP/Behandlung) ; falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum	X	X	X	
28	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
29	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum	X	X		X
§ 295 (kollektivvertraglich)						
30	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁹	source(295k)@quelle				X
31	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
32	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X

⁸ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn sich um eine EBM-Ziffer handelt.

⁹ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Daten-felder für die Indi-katorbe-rechnun-g	Daten-felder für die Basis-auswer-tung	Technische und anwen-dungs-be-zogene Gründe
33	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X	X	
34	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X	X	
35	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	X		X	
36	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*1', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X	
37	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit		X	X	
38	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X	
39	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X	X	X	
40	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X	
§ 284 (Stammdaten)						
41	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X	X	X	
42	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X	X	X	
43	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X	X	
44	Versichertennum-	Stamm@V	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	mer (Elektronische Gesundheitskarte)					
45	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹²	Stamm@versicherungsdatum				X
46	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
§ 300 (Apotheken)						
47	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹³	source(300)@quelle				X
48	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁴	cp_type(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@art				X
49	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹⁵	kv_key(300.ZUP.02 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X
50	BSNR des Verordners	300.ZUP.02 Betriebsstättennummer@nummer	X	X	X	
51	Datum der Verordnung	300.ZUP.03 Datum Ausstellung@verordnungsdatum	X	X	X	
52	Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V (PZN, Sonderkennzeichen oder Hilfsmittelnummer)	300.EFP.02 Kennzeichen nach § 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V @pzhimsonder		X	X	

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

¹³ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

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

¹⁶ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

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

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

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

”

6. In Teil 2 Themenspezifische Bestimmungen Verfahren 2: Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen wird die Anlage II Erforderlichkeit der Daten wie folgt geändert:

Nach der Überschrift Anlage II: Erforderlichkeit der Daten wird die Anlage II wie folgt gefasst:

„Übersicht über die Exportfelder¹ und ihre Verwendungszwecke

- a) Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V ohne PID

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
§ 301 (Krankenhäuser)						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ²	source(301)@quelle				X
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ³	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 ⁴	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	X	
5	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X	X	
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufngrund			X	
7	Letzter Entlassungstag	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der	X	X	X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.

² Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

³ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁴ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbazogene Gründe
	des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	Entlassung/Verlegung@entdatum				
8	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund		X	X	
9	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	
10	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X	X	
11	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen	301.Entlassungsanzeige.ETL. Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbetonte Gründe
	Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft					
12	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek		X	X	
13	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	
14	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X	X	
15	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	
16	Seitenlokalisierung der sekundären	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-		X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
	Nebendiagnose (L, R, B)	Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek				
17	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
18	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Lokalisation@lokalisierung	X	X	X	
19	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.tag@datum	X	X	X	
20	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalls	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung		X	X	
21	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁵	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbruchung			X	
§ 301 (AMBO)						
22	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁶	source(kh_ambo)@quelle				X
23	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁷	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X
24	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁸	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
25	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X	X	

⁵ Die Angabe, ob der stationäre Aufenthalt durchgehend oder unterbrochen war, wird der Liste der Entlassungsgründe entnommen.

⁶ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

⁷ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

⁸ Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
26	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X	X	X	
27	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	
28	Seitenlokalisierung der Behandlungsdiagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X	X	
29	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X	
30	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	
31	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek		X	X	
32	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek		X	X	
33	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁹	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X	
34	Datum der	kh_ambo.Ambulante	X	X	X	

⁹ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn es sich um eine EBM-Ziffer handelt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbazogene Gründe
	Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum				
35	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozduenschlüssel@ops	X	X	X	
36	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Lokalisation@lokalisierung	X	X	X	
37	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum	X	X		X
§ 295 (kollektivvertraglich)						
38	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹⁰	source(295k)@quelle				X
39	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹¹	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
40	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹²	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	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	specialist_key(295k.LED.5/5.2)@fachgruppe	X	X		
43	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X	X	X	
44	Letztes	295k.RND.Behandlungszeitraum	X		X	

¹⁰ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

¹¹ Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

¹² Die KV-Region ergibt sich aus der BSNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
	Behandlungsdatum im Quartal	m.3/3.3.2@endedatum				
45	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd		X	X	
46	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.3@lokalisierung		X	X	
47	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit		X	X	
48	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X	
49	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X		X	
50	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X	
51	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.2@lokalisierung	X	X	X	
§ 284 (Stammdaten)						
52	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X	X	X	
53	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X	X	X	
54	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X	X	
55	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal;	Stamm@versicherungsdatum				X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
	Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) ¹³					
56	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
Administrative Daten						
57	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X
58	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X

¹³ Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbazogene Gründe
§ 301 (Krankenhäuser)						
1	Angabe der Quelle des Datensatzes ¹	source(301)@quelle				X
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) 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	X	
5	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X	X	
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufngrund			X	
7	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X	X	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	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
8	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Entlassungs- /Verlegungsgrund@entlgrund		X	X	
9	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	
10	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Hauptdiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X	X	
11	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	
12	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL. Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek		X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
13	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	
14	Seitenlokalisierung der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisation		X	X	
15	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	
16	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisation_sek		X	X	
17	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
18	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Lokalisation@lokalisierung	X	X	X	
19	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X	X	
20	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalls	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung		X	X	
21	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) ⁴	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbruchung			X	
§ 301 (AMBO)						
22	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁵	source(kh_ambo)@quelle				X
23	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ⁶	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X
24	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse ⁷	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
25	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X	X	
26	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X	X	X	
27	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
	gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern					
28	Seitenlokalisierung der Behandlungsdiagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Lokalisation@lokalisierung		X	X	
29	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit		X	X	
30	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek		X	X	
31	Seitenlokalisierung der Sekundär-Diagnose (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek		X	X	
32	Sicherheit der sekundären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär-Diagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit_sek		X	X	
33	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation ⁸	ebm_kh_ambo(kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Entgeltart)@ebm	X	X	X	
34	Datum der Leistung (OP/Behandlung); falls nicht angegeben, ZUGANGSDATUM eintragen	kh_ambo.Ambulante Operation.ENA.Tag der Behandlung@datum	X	X	X	
35	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	

⁸ Die Entgeltart wird nur dann exportiert, wenn es sich um eine EBM-Ziffer handelt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
	der durchgeführten Leistung)					
36	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Lokalisation@lokalisierung	X	X	X	
37	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag @datum	X	X		X
§ 295 (kollektivvertraglich)						
38	Angabe der Quelle des Datensatzes ⁹	source(295k)@quelle				X
39	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) ¹⁰	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
40	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR ¹¹	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	Fachgruppe des behandelnden Arztes aus 8. und 9. Stelle der LANR	specialist_key(295k.LED.5/5.2.2)@fachgruppe	X	X		
43	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1 @beginndatum	X	X	X	
44	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2 @endedatum	X		X	
45	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1 @icd		X	X	

⁹ Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendung bezogene Gründe
46	Seitenlokalisierung der Diagnose (L, R, B)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.3@lokalisation		X	X	
47	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit		X	X	
48	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X	
49	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X		X	
50	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X	
51	Seitenlokalisierung der durchgeführten OP	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.2@lokalisation	X	X	X	
§ 284 (Stammdaten)						
52	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X	X	X	
53	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X	X	X	
54	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X	X	
55	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X		X	
56	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4:)	Stamm@versicherungsdatum				X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbetonte Gründe
	15.11.) ¹²					
57	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
Administrative Daten						
58	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X
59	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X

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

c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X	X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ³	X	X	X	X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
13	Quartal des Aufnahmetages	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
15	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	auslösende ICD-Kodes ⁶	X	X	X	
18	auslösende OPS-Kodes ⁷	X	X	X	
19	Liegt eine Infektion in einem (früheren) OP-Gebiet vor (postoperative Wundinfektion/Surgical Site Infection)?	X	X	X	
20	Datum der Diagnose der Wundinfektion	X	X	X	
21	Wundinfektionstiefe	X	X	X	

¹ Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte und die eGK-Versichertennummer die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte wird nicht exportiert.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über das Geburtsdatum und das Aufnahmedatum ins Krankenhaus die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

⁶ Diese Information wird über die vorliegenden ICD-Kodes ermittelt.

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

Laufende Nummer	Exportfeld ¹ (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
22	Wurde eine postoperative, mikrobiologische Untersuchung aus dem (früheren) OP-/Wundgebiet durchgeführt?	X	X	X	

”

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

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

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Änderung der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2017 sowie redaktionelle Anpassungen gemäß KHSG

Entwurf G-BA-Geschäftsstelle, Stand 03.03.2016

Vom xx.xx.2016

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	2
4. Verfahrensablauf	3
5. Fazit.....	3
6. Zusammenfassende Dokumentation	4

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr.13 i.V.m. §137 Abs.1 Nr.1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung / Qesü-RL) legt in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung fest und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung sektorenübergreifender Qualitätssicherungsverfahren erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen Qualitätssicherungsverfahrens schaffen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gegenstand der vorliegenden Änderungen sind Anpassungen in Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen der Qesü-RL zu Verfahren 1 Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie und zu Verfahren 2 Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI). Die Änderungen beruhen auf Empfehlungen zur Spezifikation des Institutes für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach § 137a SGB V, die sich auf die in der Anlage II des jeweiligen QS-Verfahrens aufgeführten Tabellen zur Erforderlichkeit der Daten beziehen.

Weiterhin wurden redaktionelle Anpassungen in Teil 1: Rahmenbestimmungen vorgenommen, die sich aus dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) ergeben.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu dem Titel, der Präambel und Teil 1 § 1:

Hier erfolgten lediglich die entsprechenden redaktionelle Änderungen, die sich aus der mit dem KHSG durchgeführten Umstrukturierung des SGB V ergeben.

Zu Teil 2 Themenspezifische Bestimmungen Verfahren 1 (QS PCI) und Verfahren 2 (QS WI): jeweils Anlage II: Erforderlichkeit der Daten:

In der jeweiligen Anlage II werden die Exportdatenfelder tabellarisch dargestellt und ihren Verwendungszwecken zugeordnet.

Für das QS-Verfahren PCI erfolgt seit Beginn des Jahres 2016 erstmalig die Datenerfassung im Regelbetrieb, die Datenerfassung für das QS-Verfahren QS WI ist erst mit Beginn des Jahres 2017 vorgesehen. Die vorliegenden geringfügigen Änderungsvorschläge in den Exportdatenfeldern zum Erfassungsjahr 2017 zum QS-Verfahren PCI und zum QS-Verfahren QS WI beruhen auf den Empfehlungen zur Spezifikation 2017 des IQTIG, die in der zuständigen AG mehrfach beraten wurden. Die fachlichen und technischen Erläuterungen des IQTIG zu Änderungen in den Exportdatenfeldern sind unter [www.....](#) [hier wird der Link nach Veröffentlichung der Empfehlungen zur Spezifikation eingefügt bis dahin IQTIG-Empfehlungen als Anlage] zu entnehmen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Noch offen.

4. Verfahrensablauf

Am 13. Januar 2016 begann die AG Qesü-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
13. Januar 2016	AG-Sitzung	Beratung zum IQTIG Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation“
28. Januar 2016	AG-Sitzung	Fortsetzung der Beratung zum IQTIG Dokument „Empfehlungen zur Spezifikation“
11. Februar 2016	AG-Sitzung	Abschließende Beratungen mit Entwurf des Beschlussentwurfes und seiner Tragenden Gründe.
T. Monat JJJJ	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
T. Monat JJJJ	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahme(n) und ggf. Anhörung
T. Monat JJJJ	Plenum	Beschlussfassung

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (vgl. **Anlage 3**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qesü-RL Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom T. Monat JJJJ wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (**Anlage 4**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 4**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ einstimmig / mehrheitlich beschlossen, die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Empfehlungen zur Spezifikation des IQTIG

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf
zur Änderung Qesü-RL sowie versandte Tragenden Gründe

Anlage 3: Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die
Informationsfreiheit

Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation 2017

Erläuterungen

Stand: 12. Januar 2016

Impressum

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation 2017 – Erläuterungen

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

12. Januar 2016

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 585826-0

Telefax: (030) 585826-999

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	6
1 Einleitung.....	7
2 Modulübergreifende Empfehlungen.....	10
2.1 Sollstatistik	10
2.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung	10
2.3 Geschlecht.....	11
2.4 Wundinfektionstiefe	11
2.5 Dosisflächenprodukt	12
2.6 Entlassender und leistungserbringender Standort	12
2.7 Erforderlichkeit von Datenfeldern	12
2.8 Redaktionelle Änderungen	12
2.8.1 Allgemeine Änderungen.....	12
2.8.2 Harmonisierung.....	13
2.8.3 Verweise auf Schlüssel und Versionen.....	13
2.8.4 Aktualisierung von Quellen und Codes	14
3 Modulspezifische Empfehlungen	16
3.1 Indirekte QS-Verfahren	16
3.1.1 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher- Implantation (09/1) und Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4).....	16
3.1.2 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	17
3.1.3 Übergreifende Änderungen in den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	17
3.1.4 Herzschrittmacher-Implantation (09/1).....	17
3.1.5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	18
3.1.6 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	18
3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	19
3.1.8 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5).....	21

3.1.9	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	22
3.1.10	Karotis-Revaskularisation (10/2).....	23
3.1.11	Gynäkologische Operationen (15/1).....	24
3.1.12	Geburtshilfe (16/1).....	24
3.1.13	Mammachirurgie (18/1).....	27
3.1.14	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)	28
3.1.15	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG).....	29
3.1.16	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_KV).....	29
3.1.17	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_SV)	29
3.1.18	Dekubitusprophylaxe (DEK).....	29
3.1.19	Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK)	30
3.1.20	Übergreifende Änderungen für die Bereiche Hüft- und Knieendoprothesenversorgung und hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1, HEP, KEP)	30
3.1.21	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1). 32	
3.1.22	Hüftendoprothesenversorgung (HEP).....	34
3.1.23	Zählleistungsbereich: Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (HEP_IMP).....	35
3.1.24	Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	35
3.1.25	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	36
3.1.26	Zählleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	37
3.1.27	Zählleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE).....	37
3.1.28	Neonatologie (NEO)	38
3.1.29	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen..	39
3.1.30	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	39
3.2	Direkte QS-Verfahren.....	40
3.2.1	Herzchirurgie (HCH).....	41
3.2.2	Zählleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_ENDO).....	41

3.2.3	Zähleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	42
3.2.4	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) ...	42
3.2.5	Zähleistungsbereich: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	44
3.2.6	Zähleistungsbereich: Herztransplantation (HTXM_TX)	44
3.2.7	Leberlebendspende (LLS)	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module der bestehenden Verfahren 2016.....	7
Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation 2017	9

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Weiterhin beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik) und die automatisierte Erstellung aggregierter Basisinformationen für eine spezifische Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer (Risikostatistik).

Grundlage der Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) sind die *Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern* (QSKH-RL) und die *Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung* (Qesü-RL). Beide Richtlinien werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Empfehlungen zur Spezifikation werden in separaten Dokumenten dargestellt. Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2017 empfohlenen Änderungen der Spezifikation. Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die aus Neu- oder Weiterentwicklungen resultieren oder im Rahmen der Systempflege erforderlich sind. Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul (Tabelle 1).

Tabelle 1: Module der bestehenden Verfahren 2016

Modulname	Modulbezeichnung
09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
10/2	Karotis-Revaskularisation
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
18/1	Mammachirurgie
DEK	Dekubitusprophylaxe
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen

Modulname	Modulbezeichnung
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
KEP	Knieendoprothesenversorgung
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation
NEO	Neonatologie
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation
PNTXFU	Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen diese einem Verwendungszweck zu. Beide Dokumente werden im Januar 2016 an den G-BA übergeben.

Die Datenfeldfeldbeschreibungen erfordern eine Überprüfung der fachlichen Anforderungen aus technischer Sicht. Nach Überprüfung der technischen Realisierbarkeit durch das IQTIG werden die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen zusammen mit den Erläuterungen zum Minimaldatensatz, der Sollstatistik und der Datenfeldbeschreibung der Risikostatistik im März 2016 an den G-BA übergeben.

Vorbehaltlich weiterer Updates der Spezifikation 2016 durch das AQUA-Institut basieren alle Dokumente auf der Spezifikationsversion 2016 V06.

Releaseplanung

Seit dem Erfassungsjahr 2014 ist die Spezifikation als Basisspezifikation konzipiert und deckt somit sowohl die QSKH-RL als auch die Qesü-RL ab.

Die Basisspezifikation bezieht sich auf den Regelungsbereich der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer. Für eine Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 SGB V wird eine eigenständige Spezifikation veröffentlicht, die ebenfalls beide Regelungsbereiche berücksichtigt.

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die Basispezifikation für das Erfassungsjahr 2017 wird in der Version 01 am 30. Juni 2016 veröffentlicht. Diese beinhaltet neben den bestehenden Verfahren das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen*. Neben dem Instrument der fallbezogenen QS-Dokumentation wird die Erhebung aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen genutzt.

Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation 2017

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2017 V01	Juni 2016	finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL und Qesü-RL
2017 V02	September 2016	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2017 V03	November 2016	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2017 V04	bei Bedarf	Patches

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2017 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.

2.1 Sollstatistik

Der Gemeinsame Bundesausschuss strebt an, Verfahren mit planungsrelevanten Indikatoren bereits zum 1. Januar 2017 zu realisieren. In einem solchen Fall müsste die Sollstatistik in den betroffenen Leistungsbereichen nach Quartal differenziert werden, da auch eine quartalsweise Dateneinsendung gesetzlich vorgesehen ist.

Vorbehaltlich eines entsprechenden Beschlusses des G-BA wird diese zusätzliche quartalsbezogene Sollstatistik für die Spezifikation vorgeschlagen.

Bei der im Februar 2016 geplanten Abstimmung mit Softwareanbietern und Datenannahmestellen soll darüber entschieden werden, ob die gemeinsame Vorlage zur Sollstatistik weiterhin genutzt werden kann. Alternativ müssten die separaten Vorlagen für die Regelungsbereiche der QSKH-RL und der Qesü-RL vorgesehen werden. Diese wurden mit der Spezifikation 2016 V04 durch das AQUA-Institut veröffentlicht. Die sich daraus ergebende Empfehlung soll bei entsprechender Zustimmung des G-BA nach aktuellem Stand bereits für die Sollstatistik 2016 berücksichtigt werden.

2.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung

Die Angaben zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und zur „eGK-Versichertennummer“ sollen entweder über die elektronische Gesundheitskarte oder über das Arzt- oder Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentationssoftware übertragen werden. Warnende Fehlermeldungen machen den Dokumentierenden auf unplausible Angaben aufmerksam.

Werden fehlerhafte Daten in die QS-Dokumentationssoftware übertragen, können die Datenfelder nicht korrekt oder nur unvollständig dokumentiert werden. Eine manuelle Korrektur fehlerhafter Angaben der beiden Datenfelder ist unzulässig. Da eine Verschärfung der technischen Regelung der QS-Dokumentation derzeit nicht realisiert werden kann, wird erst beim Datenexport sichergestellt, dass keine PID von Nicht-GKV-Versicherten und keine fehlerhaften Daten übermittelt werden. Um fehlende oder unvollständige Angaben zu reduzieren, wird ein neues Datenfeld empfohlen, das das Vorliegen der eGK-Versichertennummer des Patienten zum Entlassungszeitpunkt prüfen soll.

Das empfohlene neue Datenfeld muss bei fehlerhaften Angaben mit „ja“ bestätigt werden, um die Dokumentation abschließen zu können. Liegen in der QS-Dokumentationssoftware jedoch fehlerhafte Angaben zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“

und zur „eGK-Versichertennummer“ vor, sollte die interne EDV-Abteilung oder der entsprechende Softwareanbieter frühzeitig kontaktiert werden, um diese Werte zu korrigieren und um den Fall korrekt abzuschließen.

Die Einführung des neuen Datenfeldes wird übergreifend für alle Follow-up-Verfahren empfohlen.

2.3 Geschlecht

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz¹ zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen, wird der Schlüssel zum Geschlecht für das Erfassungsjahr 2017 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „unbestimmt“ ergänzt. Diese Empfehlung basiert auf der Einschätzung zu den Auswirkungen des Personenstandsgesetzes im Rahmen der Qualitätssicherung, die im Fachausschuss „IT in der QS und Spezifikation“ am 3. September 2015 durch das AQUA-Institut vorgestellt wurde. Einvernehmlich empfiehlt der Fachausschuss eine Berücksichtigung des Merkmals erstmalig für die Spezifikation 2017.

Im Modul DEK existiert weiterhin der zusätzliche Schlüsselwert „unbekannt“, um Routinedaten trotz fehlender Angaben automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentation übernehmen zu können.

2.4 Wundinfektionstiefe

Mit der Spezifikation 2017 wird das fallbezogene Modul *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* (NWIF) eingeführt. Das Modul ist Bestandteil des QS-Verfahrens QS-WI. Das dort zu erhebende Datenfeld zur Wundinfektionstiefe wird gemäß CDC-Definitionen für postoperative Wundinfektionen definiert.

Es wird empfohlen, die Benennung des Datenfeldes und der Schlüsselwerte in anderen Modulen analog zu gestalten. Das Datenfeld „Wundinfektionstiefe“ wird einheitlich benannt und erhält den Untertitel „nach Definition der CDC“. Der Ausfüllhinweis wird in Anlehnung an das Modul NWIF gestaltet. Die Harmonisierung betrifft die orthopädischen Module HEP, KEP und 17/1 sowie die Module 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5 und 09/6.

In den orthopädischen Modulen werden einheitliche Schlüsselwerte zur Wundinfektionstiefe umgesetzt:

- A1 – postoperative, oberflächliche Wundinfektion
- A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion
- A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

Angelehnt an die CDC-Definition werden in den Modulen 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5 und 09/6 spezifischere Ausprägungen gewählt:

¹ Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.

A1 – postoperative, oberflächliche Wundinfektion

A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion (z.B. Tascheninfektion)

A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet (z.B. systemische Infektion)

In diesen Modulen wird der Ausfüllhinweis des Filterfeldes „postoperative Wundinfektion“ jeweils gekürzt.

2.5 Dosisflächenprodukt

Die Bezeichnungen der Datenfelder zum Flächendosisprodukt sollen für das Erfassungsjahr 2017 an die offizielle Benennung des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) angepasst werden. Es wird daher empfohlen, in den Modulen PCI, HCH, 09/1 und 09/4 einheitlich den Begriff Dosisflächenprodukt zu verwenden.

2.6 Entlassender und leistungserbringender Standort

Da die Zuordnung zum entlassenden Standort in einigen Fällen zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt hat, wird vorbehaltlich der Zustimmung des G-BA die Erhebung des leistungserbringenden Standorts empfohlen. Das neue Datenfeld soll die technische Voraussetzung für das weitere, durch den G-BA zu beschließende Vorgehen schaffen.

Vorbehaltlich eines entsprechenden Beschlusses des G-BA wird die parallele Erhebung des entlassenden und des leistungserbringenden Standorts empfohlen.

2.7 Erforderlichkeit von Datenfeldern

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke wurden Exportfelder identifiziert, die lediglich für die Basisauswertung vorgesehen sind. Da dies die Dokumentationspflicht in einigen Fällen nicht ausreichend begründet, ist eine weitere Prüfung betroffener Datenfelder vorgesehen. Das Löschen von Datenfeldern kann aus datenschutzrechtlicher Sicht als unbedenklich bewertet werden. Vorbehaltlich des Ergebnisses dieser Überprüfung werden Empfehlungen zur Streichung etwaiger Datenfelder bis zur endgültigen Beschlussfassung der Richtlinie nachgereicht.

2.8 Redaktionelle Änderungen

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

2.8.1 Allgemeine Änderungen

Aufgrund des rechtlichen Schutzes von Bildern werden alle vom AQUA-Institut verwendeten Bilder in Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweisen und Anwenderinformationen gelöscht. Verweise auf die Website www.sgg.de werden aus Ausfüllhinweisen gestrichen, da diese lediglich Spezifikationen bis zum Erfassungsjahr 2016 enthält. Ein Verweis auf die aktuelle Spezifikation 2017 ist derzeit noch nicht möglich.

Alle das Erfassungsjahr betreffenden Jahreszahlen werden um ein Jahr erhöht.

Korrekturen der Grammatik, der Rechtschreibung sowie der Groß- und Kleinschreibung werden modulübergreifend vorgenommen. Beispielsweise wird der Abschnitt zur rechtsventrikulären Sonde im Modul 09/1 gemäß der für die Spezifikation geltenden Regelung für die Groß- und Kleinschreibung von Datenfeldern und Abschnitten großgeschrieben.

Zur besseren Verständlichkeit werden Formulierungen in Ausfüllhinweisen optimiert. Inhaltlich bleiben die Hinweise unverändert. Umformulierungen wurden beispielsweise in den Ausfüllhinweisen zur Mehrlingsgeburt und zur Bronchopulmonalen Dysplasie (BPD) im Modul NEO vorgenommen. Der Ausfüllhinweis zum entlassenden Standort wird kürzer und verständlicher gestaltet. Es wird nun konkreter beschrieben, dass es sich um die Standortnummer handeln muss, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.

2.8.2 Harmonisierung

Um eine einheitliche Schreibweise in den Ausfüllhinweisen zu erreichen, wird die Harmonisierung von Begriffen empfohlen. Dies betrifft beispielsweise die Schreibweise der beiden Begriffe „inclusive“ und „exclusive“. In den Modulen 18/1, HCH, NEO und PCI werden die Begriffe daher modulübergreifend in „inklusive“ und „exklusive“ geändert.

Auch die Datenfelder zur Erhebung der Entlassungsdiagnosen sollen für das Erfassungsjahr 2017 vereinheitlicht werden. In den Modulen 16/1, HEP und KEP wird der Verweis auf den ICD-10-GM daher modulübergreifend in der ergänzenden Bezeichnung verortet.

Weiterhin wird eine Harmonisierung der orthopädischen Module 17/1, HEP und KEP empfohlen. Um einer prozessbegleitenden Dokumentation Rechnung zu tragen, wird die Struktur der Dokumentationsbögen einander angepasst. Hierzu wird die Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern vereinheitlicht, außerdem werden Datenfeldbezeichnungen modulübergreifend angeglichen.

Auch der Bereich der implantierbaren Herzschrittmacher und der implantierbaren Defibrillatoren soll zunehmend vereinheitlicht werden. Korrekturen der Hierarchieebenen von Abschnitten im Dokumentationsbogen werden modulübergreifend vorgenommen. Beispielsweise wird der Abschnitt zur rechtsventrikulären Sonde im Modul 09/1 auf die Abschnittsebene 3 gesetzt, damit dieser der Hierarchieebene der linksventrikulären Sonde entspricht. Weiterhin werden Abschnittsbezeichnungen harmonisiert. Beispielsweise wird der Abschnitt „Vorhofsonde“ in den Modulen Modul 09/4 und 09/1 analog zum Modul 09/6 in „Vorhof“ umbenannt, da der übergeordnete Abschnitt die Information „Sonde“ bereits enthält.

2.8.3 Verweise auf Schlüssel und Versionen

Auf den Anhang verweisende Ausfüllhinweise werden so angepasst, dass statt einer fortlaufenden Nummer die konkrete Schlüsselbezeichnung genannt wird. Beispielsweise wird im Modul 16/1 auf den Schlüssel „Entlassungsgrund“ statt auf den „Schlüssel 5“ verwiesen. Da nicht alle nummerierten Schlüssel über eine Schlüsselbezeichnung verfügen, werden die Bezeichnungen

der langen Schlüssel hierfür vervollständigt. Da es sich bei der fortlaufenden Schlüsselnummer um eine generierte und somit variable Nummer handelt, wird der Anpassungsaufwand im Rahmen der Systempflege so reduziert.

Schlüssel, die bereits in der Datenfeldbeschreibung enthalten sind, werden aus Ausfüllhinweistexten entfernt. Beispielsweise wird im Modul DEK der Ausfüllhinweis zu den Datenfeldern „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? („Present on Admission“)“ und „War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? („Present on Discharge“)“ diesbezüglich angepasst.

2.8.4 Aktualisierung von Quellen und Kodes

ICD- und OPS-Kodes, Leitlinien und Quellenangaben werden aktualisiert. Dies betrifft u.a. die folgenden Ausfüllhinweise:

Feldgruppenhinweis bei Kodierung einer (Salpingo-)Ovarektomie im Modul 15/1

Der Feldgruppenhinweis zur Dokumentation zum Vorhandensein des kontralateralen Ovars wird korrigiert. Hierbei wird der fehlerhafte OPS-Kode 5-53.3** berichtigt und für das Erfassungsjahr 2017 in 5-653.3** umbenannt. Da dies lediglich die Ansicht des Dokumentationsbogens betrifft, hat diese Korrektur keine Relevanz für QS-Filter und Rechenregeln.

Verweise auf Klassifikationsversionen im Modul 16/1

Der Ausfüllhinweis zur Kodierung der Morbidität des Kindes wird bezüglich der dort genannten Version der ICD-10-GM verallgemeinert. Hier sind angeborene sowie während des Aufenthalts aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes ab dem Erfassungsjahr 2017 gemäß der im aktuellen Erfassungsjahr gültigen ICD-10-GM-Version zu kodieren. Die Angabe einer konkreten ICD-10-GM-Version wird somit entfernt. Der Anpassungsaufwand der Ausfüllhinweise im Rahmen der Systempflege wird so reduziert.

Aktualisierung der Rechtschreibung im Modul 16/1

Der Ausfüllhinweis zur Angabe eines Dammrisses wird gemäß der 5. Auflage des *Roche Lexikon Medizin* in Bezug auf die Rechtschreibung der Dammriss-Schweregrad-Einteilung nach Williams aktualisiert.

Aktualisierung von Kodes im Modul 18/1

Die Bezeichnung des OPS-Kodes 5-872.0 wird aktualisiert. Die Bezeichnung „Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie“ wird gemäß OPS-Katalog 2016 im Ausfüllhinweis zur Operation in „(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie“ umbenannt.

Aktualisierung von Quellen im Modul 18/1

Der Verweis auf die Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Wolff, AC et al. 2013) wird im Ausfüllhinweis zum HER2/neu-Status aktualisiert.

Aktualisierung von Kodes im Modul DEK

Die Bezeichnungen der beiden ICD-Kodes E10.- und E11.- werden im Ausfüllhinweis an die aktuelle Version der ICD-10-GM 2016 angepasst. Der Code „Primär insulinabhängiger Diabetes

mellitus [Typ-1-Diabetes]“ wird in „Diabetes mellitus, Typ 1“ umbenannt. Der Code „Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]“ wird in „Diabetes mellitus, Typ 2“ umbenannt.

Aktualisierung der Seitenlokalisierung im Modul DEK

Die Schlüsselwerte zur Seitenlokalisierung werden angepasst. Hierbei werden die Ausprägungen „beide Seiten“, „linke Seite“ und „rechte Seite“ analog zur ICD-10-GM 2016 in „beidseitig“, „links“ und „rechts“ geändert.

Aktualisierung von Kodes im Modul HCH

Bisher sollte im Datenfeld „Ventil- bzw. Ringtyp“ bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen der Schlüsselwert 1288 (= biol. Klappenvent. – andere biologische Klappenventile) verwendet werden. Da es sich hierbei um einen überholten Schlüsselwert handelt, wird für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen, entweder den Schlüsselwert 1211 (= biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre Fixierung) oder den Schlüsselwert 1212 (biol. Klappenvent. – katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung) zu verwenden.

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2017, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden für indirekte und direkte QS-Verfahren beschrieben und erläutert. Die Änderungen werden nach den Komponenten „QS-Dokumentation“, „QS-Filter“ und „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ differenziert. Empfehlungen, die übergreifend für inhaltlich zusammengehörige Module gelten, werden in übergreifenden Abschnitten beschrieben. Dies betrifft die Module 09/1 und 09/4, 09/3 und 09/6, 09/4 und 09/6 sowie die orthopädischen Module 17/1, HEP und KEP. Weiterhin werden Empfehlungen zu Zählleistungsbereichen und Exportmodulen beschrieben.

3.1 Indirekte QS-Verfahren

Im Folgenden werden die modulspezifischen Empfehlungen für die indirekten QS-Verfahren beschrieben.

3.1.1 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher-Implantation (09/1) und Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

QS-Dokumentation:

Wertebereich des Dosisflächenproduktes

Ohne eine warnende Meldung zu erhalten, konnte das Dosisflächenprodukt bislang $100 - 75.000 \text{ (cGy) * cm}^2$ betragen. Da der Wertebereich $0 - 50.000 \text{ (cGy) * cm}^2$ eher der zu erwartenden Strahlenexposition für den Patienten bei einer Schrittmacher- bzw. Defibrillator-Implantation entspricht, wird empfohlen, die Wertebereichsgrenzen entsprechend zu ändern.

Schlüsselwerte des QRS-Komplexes

In den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 wird bei Patienten mit Sinusrhythmus und einer gering ausgeprägten Herzinsuffizienz (NYHA II) als Bedingung für eine Klasse-I-Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie eine QRS-Dauer von $\geq 130 \text{ ms}$ genannt. Um diese Leitlinien adäquat umsetzen zu können, soll eine genauere Differenzierung bei der Erfassung der QRS-Dauer vorgenommen werden.

Es wird empfohlen, die Ausprägung 120 bis $< 150 \text{ ms}$ wie folgt zu differenzieren:

- 120 bis $< 130 \text{ ms}$
- 130 bis $< 140 \text{ ms}$
- 140 bis $< 150 \text{ ms}$

3.1.2 **Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)**

QS-Dokumentation:

Datenfeld zum Aggregatproblem

Wird das Aggregat aufgrund einer Systemumstellung bzw. aufgrund regulärer Batterieerschöpfung ausgetauscht, liegt nicht unbedingt ein Aggregatproblem vor. Um sicherzustellen, dass die „Indikation zum Eingriff am Aggregat“ dokumentiert werden soll, wird empfohlen, die Datenfeldtitel entsprechend umzubenennen.

Aufgrund der bislang fehlenden Festlegung, welches Aggregatproblem zu dokumentieren ist, wenn mehrere der genannten Probleme vorliegen, wird empfohlen, das gravierendste Problem zu erheben. Ein entsprechender Hinweis wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt.

Datenfeld zum Taschenproblem

Analog zum Aggregatproblem soll festgelegt werden, welches Taschenproblem zu dokumentieren ist, wenn mehrere der genannten Probleme vorliegen. Es wird empfohlen, das gravierendste Problem zu erheben. Ein entsprechender Hinweis wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt.

3.1.3 **Übergreifende Änderungen in den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)**

QS-Dokumentation:

Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)

Da mehrere Defibrillationssonden implantiert sein können, wird die Datenfeldbezeichnung um den Plural ergänzt.

Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)

Die Datenfelder zur Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) werden analog zur Sondendislokation um den Plural ergänzt.

3.1.4 **Herzschrittmacher-Implantation (09/1)**

QS-Filter:

Für das Modul 09/1 sind isolierte Schrittmacher-Erstimplantationen, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem (CRT-P) dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neben den modulübergreifenden Änderungen werden keine Änderungen der QS-Dokumentation empfohlen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/2 sind isolierte Schrittmacher-Aggregatwechsel dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neben den modulübergreifenden Änderungen werden keine Änderungen der QS-Dokumentation empfohlen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.6 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/3 sind Schrittmacher-Revisionen (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und Schrittmacher-Explantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Datenfelder zu Indikation zur Revision/Explantation von Sonden**

Für das Erfassungsjahr 2017 wird empfohlen, die Datenfeldtitel an die bereits im Vorjahr geänderten Zwischenüberschriften zu den Ventrikelsonden anzupassen.

Im Datenfeld „Vorhof“ soll die Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde hinzuweisen. Die Empfehlung gilt analog für das Datenfeld „Ventrikel 1. Sonde“, das Angaben zur Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde enthalten soll. Auch auf die Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde soll direkt im Datenfeld „Ventrikel 2. Sonde“ hingewiesen werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf die Indikation zur Revision/Explantation von Sonden beziehen.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Um eine Vereinheitlichung mit dem Modul 09/1 zu erreichen, wird empfohlen, die Datenfeldtitel zu harmonisieren.

Beispielsweise soll im Datenfeld „Vorhof“ die Sondendislokation im Vorhof dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Sondendislokation im Vorhof hinzuweisen. Die Empfehlung gilt analog für das Datenfeld „Ventrikel“, das Angaben zur Sondendislokation im Ventrikel enthalten soll. Auch auf die Sondendysfunktion im Vorhof bzw. im Ventrikel soll direkt im Datenfeld „Vorhof“ bzw. im Datenfeld „Ventrikel“ hingewiesen werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Ausfüllhinweise zur Art des Vorgehens

Da die in den Ausfüllhinweisen genannten Datenfeldtitel und Zwischenüberschriften mit der Spezifikation 2016 geändert wurden, hätte eine analoge Anpassung der Ausfüllhinweise erfolgen müssen. Es wird daher empfohlen, die Anpassungen der Ausfüllhinweise für das Erfassungsjahr 2017 nachzuholen.

Zudem wird in den Ausfüllhinweisen die Antwortmöglichkeit „Stilllegung“ ergänzt. Bei einem System- bzw. Sondenwechsel können die postoperativ funktionell nicht mehr aktiven Systemanteile auch stillgelegt statt explantiert werden. In einem solchen Fall ist im Abschnitt „Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems“ die Frage nach der Art des Vorgehens bei Systemwechsel mit „Neuimplantation“ zu beantworten. In Kombination soll die Antwortmöglichkeit „Stilllegung“ bezüglich der „postoperativ funktionell nicht mehr aktiven Anteile des SM-Systems zur Dokumentation eines System- bzw. Sondenwechsels“ dokumentiert werden.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

QS-Filter:

Für das Modul 09/4 sind Defibrillatoren-Implantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Führende Indikation für ICD-Implantation**

Da die Angaben des Datenfeldes in vielen Fällen zu einer inkonsistenten Dokumentation führen und im Rahmen der Indikatorberechnung somit keine Anwendung mehr finden können, soll die führende Indikation für ICD-Implantation im Jahr 2017 nicht mehr erhoben werden. Zudem kann die Primär- bzw. Sekundärprävention auch mithilfe des indikationsbegründeten klinischen Ereignisses und der führenden klinischen Symptomatik (der Arrhythmie) ermittelt werden.

Leitlinienkonformität – Herzerkrankung

Um die Rechenregeln des Indikators „Leitlinienkonforme Indikation“ an die neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 anzupassen, wird das Datenfeld um zwei neue Ausprägungen ergänzt. Da die beiden Herzerkrankungen eine Indikation für einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) darstellen können, sollen diese im Erfassungsjahr 2017 als Schlüsselwerte zur Auswahl stehen:

- Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
- short-coupled torsade de pointes VT

Da die Erkrankung relativ selten ist, wird dem Anwender eine kurze Definition der „short-coupled torsade de pointes VT“ im Ausfüllhinweis bereitgestellt.

Leitlinienkonformität – spontanes Typ-1-EKG

Nach den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 ist die Diagnostizierung eines spontan aufgetretenen Typ-1-EKGs eine Bedingung für eine Klasse-IIa-Indikation bei Vorliegen eines Brugada-Syndroms. Um die neuen Leitlinien adäquat umzusetzen, wird die Erhebung eines spontan aufgetretenen Typ-1-EKGs empfohlen. Dieses Datenfeld wird nur ausgefüllt, wenn ein Brugada-Syndrom als Herzerkrankung angegeben wurde.

Erhebung der Septumdicke in mm

Um zu beurteilen, ob die Implantation eines implantierbaren Defibrillators bei Patienten mit Hypertropher Kardiomyopathie (HCM) leitlinienkonform nach den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 erfolgt ist, ist die Abschätzung des Risikos für einen plötzlichen Herztod notwendig. Die Septumdicke stellt dabei einen Parameter dar, der zur Berechnung der Wahrscheinlichkeit für einen plötzlichen Herztod verwendet wird. Dafür muss die Septumdicke als kontinuierliche Variable erfasst werden. Die alleinige Erfassung, ob die Septumdicke mindestens 30 mm beträgt, ist nicht mehr ausreichend. Für das Erfassungsjahr 2017 wird daher die Erhebung der Septumdicke als zweistellige kontinuierliche Variable (Einheit: mm) anstelle eines vorgegebenen Schlüssels empfohlen.

Leitlinienkonformität – medikamentöse Herzinsuffizienztherapie

Die Fragestellung, ob zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie durchgeführt wurde, soll für das Erfassungsjahr 2017 erweitert werden. Um erfassen zu können, ob eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie seit weniger als 3 Monaten oder bereits seit mindestens 3 Monaten durchgeführt wurde, wird die Anpassung der Ausprägungen des Datenfeldes empfohlen. Diese Information wird benötigt, um die Rechenregeln des Indikators „Leitlinienkonforme Indikation“ an die neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 anzupassen.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Zur Vereinheitlichung mit den anderen Datenfeldern zu Sondendislokationen und -dysfunktionen wird die Umbenennung der Datenfelder zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen bei weiteren Ventrikelsonden empfohlen. So soll im Datenfeld „weitere Ventrikelsonde“ die „Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde“ dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde hinzuweisen. Angaben zur „Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde“ werden im Datenfeld „weitere Ventrikelsonde“ dokumentiert. Auch hier soll der Hinweis auf die Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde in der Datenfeldbezeichnung verortet werden.

Es wird empfohlen die Datenfeldbezeichnung diesbezüglich zu konkretisieren. Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.8 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/5 sind Aggregatwechsel implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Neben den modulübergreifenden Änderungen werden keine Änderungen der QS-Dokumentation empfohlen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.9 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)

QS-Filter:

Für das Modul 09/6 sind Revisionen, Systemwechsel und Explantationen implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Zeitabstand bzw. der Hersteller von stillgelegten Sonden

Für das Erfassungsjahr 2017 wird die Umbenennung der Datenfelder, die den Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Sonden und die Hersteller der revidierten, explantierten Sonden erfassen, empfohlen.

Es soll nicht nur der Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde, sondern auch zur stillgelegten Vorhofsonde dokumentiert werden. Analog dazu ist der Hersteller der revidierten, explantierten bzw. auch der stillgelegten Vorhofsonde anzugeben. Neben den Datenfeldern zur Vorhofsonde erfolgt eine analoge Anpassung der Felder zum Zeitabstand und zum Hersteller in den Datenfeldern zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde und in den Datenfeldern zu anderen Defibrillationssonden.

Es wird empfohlen, die Datenfeldbezeichnung diesbezüglich zu konkretisieren. Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass auch der Zeitabstand bzw. der Hersteller von stillgelegten Sonden in den entsprechenden Datenfeldern zu dokumentieren ist.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Zur Vereinheitlichung mit den Datenfeldern zu Sondendislokationen und -dysfunktionen aus anderen Leistungsbereichen wird die Umbenennung der entsprechenden Datenfelder empfohlen.

Die Sondendislokation der Vorhofsonde soll im Datenfeld „Vorhof“ dokumentiert werden. Es wird daher empfohlen, in der Datenfeldbezeichnung direkt auf die „Sondendislokation der Vorhofsonde“ hinzuweisen. Der Hinweis zur Sondendislokation wird analog in den Datenfeldern zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde, zu anderen Defibrillationssonden und zu weiteren inaktiven/stillgelegten Sonden direkt in der Datenfeldbezeichnung hinterlegt.

Eine analoge Anpassung wird für die Datenfelder zum Ort der Sondendysfunktion empfohlen. Hier soll beispielsweise die Sondendysfunktion der Vorhofsonde im Datenfeld „Vorhof“ dokumentiert werden. Der Hinweis auf die Sondendysfunktion der Vorhofsonde wird direkt in der Datenfeldbezeichnung verortet. Der Hinweis wird analog in den Datenfeldern, zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde und zu anderen Defibrillationssonden hinterlegt werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.10 Karotis-Revaskularisation (10/2)

QS-Filter:

Für das Modul 10/2 sind Eingriffe an der extrakraniellen Arteria carotis interna, externa, communis mit Sinus caroticus, die offen-chirurgisch oder endovaskulär durchgeführt werden, mit Ausnahme der Transpositionen der Karotiden und unter Ausschluss von Mehrfachverletzung, Polytrauma, Aortendissektion sowie extrakorporaler Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Ausfüllhinweis zum symptomatischen Coiling

Zur Konkretisierung der Datenfelder zum symptomatischen Coiling wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt, dass eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, nicht als symptomatisches Coiling zu werten ist.

Ausfüllhinweis zur Mehretagenläsion

Um sicherzustellen, dass eine Mehretagenläsion auch bei einer vorgeschalteten Stenose der ipsilateralen Strombahn dokumentiert werden soll, wird dies im Ausfüllhinweis ergänzt. Weiterhin wird die vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn mit einem Verengungsgrad > 70 % definiert.

Datenfeld zum Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis

Als Faktor für die Risikoadjustierung soll der Eingriff daraufhin geprüft werden, ob es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis handelt. Wurde an der ipsilateralen A. carotis bislang weder eine offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation vorgenommen, ist dies als Ersteingriff zu dokumentieren. Wurde vor dem jetzigen Eingriff ipsilateral eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation durchgeführt, liegt ein Rezidiveingriff vor. Das neue Datenfeld wird mithilfe eines Ausfüllhinweises erläutert.

Auffälligkeit des morphologischen Befundes

Im Falle einer durchgeführten CT- und/oder MRT-Untersuchung ist das Ergebnis als morphologischer Befund anzugeben. Als zusätzliche, relevante Diagnose soll die Angabe „Reperfusionssödem“ ab dem Erfassungsjahr 2017 ebenfalls auswählbar sein.

Das neue Datenfeld wird im Ausfüllhinweis beschrieben.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.11 Gynäkologische Operationen (15/1)**QS-Filter:**

Für das Modul 15/1 sind alle Adnexeingriffe bei Patientinnen ab 11 Jahren unter Ausschluss von Patientinnen mit gleichzeitiger Sectio caesarea und unter Ausschluss von Patientinnen mit den Diagnosen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, Harnorgane oder des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mesotheliom des Peritoneums oder Divertikulose des Darmes dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Ausfüllhinweis zu intraoperativen Komplikationen**

Die Frage nach intraoperativen Komplikationen ist nur mit „ja“ zu beantworten, wenn diese durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. Um eine korrekte Dokumentation zu gewährleisten, wird für die Angabe „nein“ der umgekehrte Fall ebenfalls im Ausfüllhinweis angegeben.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.12 Geburtshilfe (16/1)**QS-Filter:**

Für das Modul 16/1 sind alle im Krankenhaus erfolgten Geburten dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 sollen die Einschlussprozeduren wie folgt ergänzt werden:

Auslösung bei Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta

Aufgrund der Relevanz der beispielsweise im Krankenwagen erfolgten Geburten sollen diese im Rahmen der Qualitätssicherung zukünftig betrachtet werden. Der 2014 durch das DIMDI neu eingeführte OPS-Kode zur Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta (9-263) wird daher in die Liste der Einschlussprozeduren aufgenommen.

QS-Dokumentation:**Auswertung der Versorgungsstufe**

Um den Indikator „Mutter und Kind zusammen nach Hause entlassen“ bezüglich der Versorgungsstufe auswerten zu können, soll diese zukünftig in der QS-Dokumentation abgefragt werden. Die Versorgungsstufe der Geburtsklinik ist gemäß *Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene* (QFR-RL) anzugeben. Ein darauf referenzierender Ausfüllhinweis wird eingefügt.

Ausfüllhinweis zur Abbildung von aus dem Ausland zuverlegten Müttern

Aus dem Ausland verlegte Mütter weisen kein in Deutschland gültiges Institutionskennzeichen auf. Daher ist bei Zuverlegung der Mutter aus dem Ausland ein Institutionskennzeichen anzugeben, das mit dem Wert 2600 beginnt (z.B. 260000000).

Streichung des Datenfeldes „präinatale Gendiagnostik“

Da die entsprechenden Angaben im Mutterpass zur verlässlichen Dokumentation des Datenfeldes „präinatale Gendiagnostik“ fehlen, wird eine Streichung dieses Feldes empfohlen.

Anpassung der Schlüsselwerte zum Geburtsrisiko

National wie auch international wird zumeist nur die diagnostizierte Erkrankung und nicht der Verdacht auf diese Erkrankung erhoben. Daher sollen die Geburtsrisiken Plazentainsuffizienz (Verdacht auf), Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf) und drohende/erfolgte Uterusruptur angepasst werden. Zur Sicherung der Vergleichbarkeit wird der Textteil „(Verdacht auf)“ der Geburtsrisiken Plazentainsuffizienz und Amnioninfektionssyndrom sowie der Textteil „drohende/erfolgte“ des Schlüsselwertes Uterusruptur gestrichen.

Ausfüllhinweis zu pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildungen

Bei der Dokumentation von pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildungen können bis zu drei Diagnosen dokumentiert werden. In den darauffolgenden Datenfeldern soll angegeben werden, ob die jeweilige Fehlbildung pränatal gesichert wurde oder lediglich der Verdacht darauf besteht bzw. in welcher Schwangerschaftswoche die Fehlbildung pränatal gesichert oder vermutet wurde. Um die Zugehörigkeit der Angaben zu gewährleisten, soll bei mehreren angegebenen Fehlbildungen daher entsprechend der Reihenfolge im Datenfeld „Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung“ dokumentiert werden.

Dokumentation von Entbindungen in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburten

Um die Abfrage der Aufnahmeart zu präzisieren, wird der Schlüsselwert zur Angabe von ursprünglich nicht als stationär geplanten Entbindungen geändert. Hierbei soll eindeutig nach einer Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde, gefragt werden.

Streichung der abhängigen Datenfelder zur Geburtseinleitung

Die Angaben zu den abhängigen Datenfeldern zur Geburtseinleitung sind in Einzelfällen schwer eindeutig und zweifelsfrei zu ermitteln bzw. zuzuordnen. Aufgrund der geringen Relevanz für die Zwecke der Qualitätssicherung wird von der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin befürwortet.

tet, die Datenfelder zur Indikation zur Geburtseinleitung inklusive der Datenfelder zur medikamentösen Geburtseinleitung und zur Geburtseinleitung mit Amniotomie im Sinne der Datensparsamkeit zu streichen.

Ausfüllhinweis zur aktiven Pressperiode

Bisher wurde im Ausfüllhinweis auf einen Anhang der Spezifikation 2010 verwiesen, der Erläuterungen zur „aktiven Pressperiode“ aufführt. Zur Verbesserung der Handhabbarkeit wird empfohlen, diese in der Spezifikation 2017 direkt im Ausfüllhinweis unterzubringen.

Ausfüllhinweis zum Entbindungsmodus

Eine Plausibilitätsregel stellt sicher, dass im Datenfeld „Entbindungsmodus“ nur Entbindungsmodi aus einer definierten Liste angegeben werden können. Die Prozeduren, die sich auf den durchgeführten Entbindungsmodus beziehen, werden in den Anmerkungen zum Ausfüllhinweis aktualisiert. Die OPS-Kodes 5-745.0, 5-745.1, 5-745.x und 5-745.y (Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen) werden aus der Liste entfernt, da sie in der aktuellen Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels nicht mehr enthalten sind. Der OPS-Kode 9-263 (Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta) wird analog zum QS-Filter ergänzt.

Vereinheitlichung des Datenfeldes „Dauer des Eingriffs“

Das Datenfeld zur Dauer des Eingriffs wird im Sinne einer modulübergreifenden Vereinheitlichung und zur besseren Verständlichkeit der Datenfeldbezeichnung umbenannt. Hierbei wird der Hinweis, dass die Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea angegeben werden soll, analog zu anderen Modulen als ergänzende Bezeichnung umgesetzt.

Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes

Aufgrund der Löschung des Exportfeldes in der Spezifikation 2016 V06, wird eine analoge Löschung des Datenfeldes empfohlen. Dieses ist keinem relevanten Verwendungszweck zuzuordnen.

Ausfüllhinweis zum Standort des aufnehmenden Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Institutionskennzeichen sowie der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus der aufnehmende Standort anzugeben ist.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Dokumentation von anonymen Geburten und Babyklappen-Kindern

Da Informationen über anonyme Geburten und Babyklappen-Kinder, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vorliegen, empfiehlt die Bundesfachgruppe Perinatalmedizin für das Erfassungsjahr 2017 die Erfassung der ausgelösten Fälle mittels Minimaldatensatz.

3.1.13 Mammachirurgie (18/1)

QS-Filter:

Für das Modul 18/1 sind alle offenen Biopsien, tumorresezierenden und axillären Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Einleitende Abschnitte von Teildatensätzen

Im Sinne der Vollständigkeit und Übersichtlichkeit wird empfohlen, den ersten Abschnitt des Bogens „Brust“ mit der Abschnittsüberschrift „Präoperative Informationen“ zu versehen.

Entsprechend sollte, ebenfalls im Sinne der Vollständigkeit, die einleitende Abschnittsüberschrift „Eingriff“ im Bogen „Operation“ eingefügt werden.

Ausfüllhinweis zum pN-Status

Bei Fällen, in denen die neoadjuvante Therapie ausnahmsweise nach der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie erfolgt, wird der pN-Status ohne das Präfix „y“ dokumentiert. Im Ausfüllhinweis zum Datenfeld „pN-Status“ ist bisher jedoch nur der Regelfall berücksichtigt, dass die neoadjuvante Therapie vor der Lymphknotenentnahme erfolgt und der pN-Status mit dem Präfix „y“ zu versehen ist. Bei der Dokumentation von Fällen mit neoadjuvanter Therapie nach der Lymphknotenbiopsie kommt es daher zu Irritationen bei der Dokumentation. Es wird empfohlen, im Ausfüllhinweis entsprechende Ergänzungen vorzunehmen.

Abgrenzung von positivem und negativem HER2-Status

Die Ergebnisse des freiwilligen Strukturierten Dialogs mit einigen Krankenhäusern weisen darauf hin, dass im Datenfeld „HER2/neu-Status“ ein immunohistochemischer Befund von 1+ oder 2+ trotz des Ausfüllhinweises häufig fälschlicherweise als positiver Befund dokumentiert wird. Um bereits auf Ebene des Datenfelds auf eine korrekte Dokumentation hinzuwirken, wird empfohlen, die zugehörigen Testergebnisse den betreffenden Schlüsseln direkt im Datenfeld zuzuordnen. Für ein besseres Verständnis wird des Weiteren empfohlen, im Ausfüllhinweis entsprechende Änderungen bzw. Ergänzungen vorzunehmen.

Ausfüllhinweis zur Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen

Es wird empfohlen, den Ausfüllhinweis zum Datenfeld „Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen“ zu ergänzen, um klarzustellen, dass auch eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung des R0-Status als Nachoperation zu werten ist.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.14 Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

QS-FILTER:

Für das Modul PCI sind Patienten ab 18 Jahren mit Perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Institutionskennzeichen bei belegärztlichen Leistungen

Um die belegärztlichen Leistungen auch dem Krankenhaus zuordnen zu können, sollen die leistungserbringeridentifizierenden Angaben zum Institutionskennzeichen und zum Standort ab dem Erfassungsjahr 2017 auch für belegärztliche Leistungen dokumentiert werden.

Dokumentation der Fachabteilung bei ambulanten Fällen am Krankenhaus

Da die Fachabteilung bei ambulanten Fällen am Krankenhaus nicht eindeutig zu ermitteln ist, wird für das Erfassungsjahr 2017 eine Anpassung der entsprechenden Plausibilitätsregel empfohlen. Bei ambulanten Fällen am Krankenhaus soll die Angabe der Fachabteilung nur noch optional sein. Die Angabe bleibt für stationär erbrachte Leistungen am Krankenhaus verpflichtend.

Schlüsselwerte zum akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebung

Um die Schlüsselwerte zur führenden Indikation für diese Koronarangiographie verständlicher zu gestalten, wird empfohlen, die Ausprägungen zum akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebung wie folgt umzubenennen:

- akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose
- akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose

Die Umbenennung erfolgt analog im Datenfeld zur Indikation zur PCI.

Datenfeld zum Erreichen des wesentlichen Interventionsziels PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI)

Zum besseren Verständnis soll das Datenfeld zum Erreichen des wesentlichen Interventionsziels PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI) zum Erfassungsjahr 2017 umbenannt werden. Um die Bogenfeldbezeichnung auf die TIMI-Klassifikation referenzierenden Ausprägungen abzustimmen, wird empfohlen, die Bezeichnung „erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß“ umzusetzen.

Die Nummerierung der Grade der TIMI-Klassifikation werden im Ausfüllhinweis an die Schlüsselbezeichnungen im Datenfeld angeglichen. Die arabischen Ziffern werden hierbei durch römische Ziffern ersetzt.

Ergänzende Bezeichnung zum Datum der postprozeduralen Transfusion

Aufgrund der bislang fehlenden Festlegung, welches Datum bei der Durchführung mehrerer postprozeduraler Transfusionen zu dokumentieren ist, wird empfohlen, das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu erheben. Dies wird in Form einer ergänzenden Bezeichnung umgesetzt.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.15 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_LKG beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Krankenhaus).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.16 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_KV)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_KV beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.17 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_SV)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_SV beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.18 Dekubitusprophylaxe (DEK)**QS-Filter:**

Für das Modul DEK sind Patienten ab 20 Jahren mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 oder höhergradig dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Weiterentwicklung der Risikoadjustierung**

Seitens des G-BA liegt derzeit keine Abnahme des Abschlussberichts „Weiterentwicklung der Risikoadjustierung für den Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe“ vor. Bezüglich des diskutierten neuen Risikoadjustierungsmodells können daher zurzeit keine neuen Datenfelder

für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen werden. Um ein differenzierteres Verfahren der Risikoadjustierung bereits für das Erfassungsjahr 2017 zu ermöglichen, können innerhalb eines gewissen Zeitfensters hierfür relevante Datenfelder durch Beschluss des G-BA noch ergänzt werden.

Risikofaktor „hochaufwendige Pflege von Erwachsenen“

Zur Bestimmung der „hochaufwendigen Pflege von Erwachsenen“ dient der sogenannte Pflegekomplexmaßnahmen-Score, der wiederum anhand von Aufwandspunkten bestimmt wird. Ein vorhandener Dekubitus kann zu einer Erhöhung der Aufwandspunkte führen, weshalb die „hochaufwendige Pflege“ nicht als unabhängiger Faktor für die Risikoadjustierung einbezogen werden kann. Da die Informationen des Datenfeldes „hochaufwendige Pflege von Erwachsenen“ aus diesem Grund nicht verwendet werden, soll das Datenfeld für das Erfassungsjahr 2017 gestrichen werden.

Löschen des Datenfeldes „Beatmungsstunden \geq 1 Stunde“

Da die Dauer der Beatmung in Stunden automatisch aus den Routinedaten übernommen werden kann, wird die Löschung des vorgeschalteten Filterfeldes empfohlen. Die Dauer der Beatmung in Stunden soll somit auch bei einer Beatmungsdauer unter einer Stunde angegeben werden. Es werden Werte ab 0 Stunden zugelassen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.19 Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK)

Die Risikostatistik ermittelt auf der Grundlage von allen vollstationären Behandlungsfällen des Krankenhauses das Auftreten von Risikofaktoren für die Entstehung von Dekubitus. Geprüft werden hierbei nur Patienten ab 20 Jahren, die im Erfassungsjahr entlassen und im selben Jahr oder im Vorjahr aufgenommen wurden.

Für das Erfassungsjahr 2017 wird analog zum Modul DEK die Angabe zur hochaufwendigen Pflege von Erwachsenen gestrichen. Bezüglich des diskutierten neuen Risikoadjustierungsmodells werden keine neuen Datenfelder für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen.

3.1.20 Übergreifende Änderungen für die Bereiche Hüft- und Knieendoprothesenversorgung und hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1, HEP, KEP)

QS-Dokumentation:

Im Folgenden werden modulübergreifende Empfehlungen zu den Modulen 17/1, HEP und KEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.8).

Angabe eines Frakturereignisses

Da sich die Schlüsselwerte des Datenfeldes auf eine akut-stationäre Aufnahme beziehen, wird in den Ausfüllhinweisen der Module HEP und 17/1 beschrieben, dass hierbei eine Aufnahme in ein Akutkrankenhaus gemeint ist.

Dokumentation von Gehstöcken als Gehhilfe

In den Datenfeldern zu Gehhilfen wird modulübergreifend der Schlüsselwert „Unterarmgehstützen“ um die Gehilfe „Gehstock“ ergänzt. Diese Zuordnung des Gehstocks war in der Spezifikation 2016 über den Ausfüllhinweis geregelt. Die Umbenennung des Schlüsselwerts soll hier die Dokumentation vereinfachen.

Dokumentation des Pflegegrades bei Aufnahme

Modulübergreifend wird in den Modulen 17/1 und HEP ein neues Datenfeld zum Vorliegen eines Pflegegrades des Patienten bei Aufnahme eingefügt. Durch die Einführung des Feldes soll dem hohen Anteil geriatrischer Patienten mit Pflegebedürftigkeit in diesen Leistungsbereichen Rechnung getragen werden. Das Feld soll zur Risikoadjustierung von Sturzprophylaxe oder Gehunfähigkeit dienen. Ein entsprechender Ausfüllhinweis wird eingefügt.

Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikation(en)?

Im Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird das übergeordnete Feld zu Komplikationen einheitlich umbenannt in „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikation(en)?“ Hierbei wird der Begriff „postoperativ“ im Datenfeld gestrichen, da diese Information bereits über die Abschnittsüberschrift „Intra- und postoperativer Verlauf“ vermittelt wird. Überdies sollen im Sinne der Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie auch intraoperativ auftretende Komplikationen erfasst werden.

Dokumentation ungeplanter Folge-OPs aufgrund von Komplikationen

Da die Angabe ungeplanter Folge-OPs aufgrund von Komplikationen bisher nur als spezifische behandlungsbedürftige Komplikation genannt werden konnte, soll das Datenfeld in den Modulen HEP und KEP mit einer entsprechenden Plausibilitätsregel versehen werden. Weiterhin wird das Datenfeld um den Schlüsselwert „nein“ ergänzt. Liegen keine spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikationen vor, ist die Angabe nicht zu dokumentieren.

Dokumentation von allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Aufgrund der geringen Aussagekraft der Ausfüllhinweise zur Dokumentation von allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen werden diese in den Modulen 17/1, HEP und KEP gestrichen.

Pneumoniekriterien nach Definition der CDC

Da die Pneumoniekriterien nach den allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen dokumentiert werden sollen, wird im Ausfüllhinweis darauf hingewiesen.

Katheterassoziierte Harnwegsinfektion nach Definition der CDC

Da die katheterassoziierte Harnwegsinfektion nach den allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen dokumentiert werden sollen, wird im Ausfüllhinweis darauf hingewiesen. Weiterhin wird die Differenzierung von symptomatischen Harnwegsinfektionen erläutert.

Angaben zu allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Die Angaben zu allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen sollen analog zum Modul HEP auch für die Krankenhausfälle in den Modulen KEP und 17/1 dokumentiert werden. Da die Komplikationen bisher nur unter der Kategorie „Sonstige“ dokumentiert werden konnten, es sich aber um relevante allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen handelt, sollen diese ab dem Erfassungsjahr 2017 separat betrachtet werden. Hierfür werden die folgenden Datenfelder mit entsprechenden Ausfüllhinweisen neu eingeführt:

- katheterassoziierte Harnwegsinfektion (17/1)
- Schlaganfall (17/1, KEP)
- akute gastrointestinale Blutung (17/1, KEP)
- akute Niereninsuffizienz (17/1, KEP)
- neu aufgetretener Dekubitus (17/1, KEP)

Dokumentation der Komplikation „Schlaganfall“

Da der Begriff „Apoplex“ veraltet ist, wird dieser modulübergreifend durch den Begriff „Schlaganfall“ ersetzt.

Ausfüllhinweis zu sonstigen allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Alle nicht als Datenfeld definierten allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen sollen in der Kategorie „Sonstige“ aufgeführt werden. Die im Ausfüllhinweis genannten Beispiele werden im Modul 17/1 zum Teil in den hierfür neu eingefügten Datenfeldern erhoben. Aufgrund der geringen Relevanz der übrigen Beispiele, wird der Ausfüllhinweis zu sonstigen allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen in den Modulen 17/1 und KEP gestrichen.

Entlassungsdatum Krankenhaus bei der DRG-Fallzusammenführung

Analog zum Modul KEP werden die Ausfüllhinweise zum Entlassungsdatum in den Modulen 17/1 und HEP um die Hinweise zur DRG-Fallzusammenführung ergänzt.

3.1.21 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul 17/1 beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.8).

QS-Filter:

Für das Modul 17/1 sind alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch versorgt werden, bei Patienten ab 20 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Anzahl der dokumentierbaren Medikationsarten**

Da die Art der Medikation eine Mehrfachangabe ermöglichen soll, wird das Datenfeld im Erfassungsjahr 2017 analog zu HEP und KEP als Listenfeld spezifiziert.

Angabe von OPS-Kodes inklusive möglicher Zusatzkodierungen

Um alle relevanten Prozeduren inklusive möglicher Zusatzkodierungen erheben zu können, wird die Anzahl der Elemente des Listenfeldes „Prozedur(en)“ analog zu den Modulen HEP und KEP auf zehn Elemente erhöht.

Gehstrecke bzw. Gehhilfen bei Aufnahme oder vor der Fraktur

Da sich die Angaben auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur beziehen, werden die Datenfelder analog zum Modul HEP umbenannt.

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes zur Erhebung von Gehhilfen wird entsprechend angepasst.

Verwendung von antibiotikahaltigem Zement nicht als perioperative Antibiotikaphylaxe

Da die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement nicht bei Osteosynthesen, sondern nur bei Endoprothesen verwendet wird, wird der Hinweis im Ausfüllhinweis gelöscht.

Angaben zu postoperativen Röntgenbildern

Die Datenfelder zum postoperativen Röntgenbild (a/p sowie axial oder Lauenstein) sollen zur Reduktion des Dokumentationsaufwands und aufgrund der ausschließlichen Darstellung in der Basisauswertung im Erfassungsjahr 2017 nicht mehr erhoben werden.

Angabe von Wunddehiszenzen und Nekrosen der Wundränder

Da reoperationspflichtige Wunddehiszenzen und reoperationspflichtige sekundäre Nekrosen der Wundränder bisher nicht als behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert werden konnten, sollen die beiden entsprechenden Datenfelder der Module HEP und KEP ab dem Erfassungsjahr 2017 auch im Modul 17/1 dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um relevante postoperative Komplikationen, die auch bei den osteosynthetischen Prozeduren abgebildet werden sollen. Es werden entsprechende Ausfüllhinweise ergänzt.

Pneumoniekriterien nach Definition der CDC

Aufgrund der modulübergreifenden Ergänzung des Ausfüllhinweises um den neu eingefügten Verweis auf die allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen werden die bisherigen Erläuterungen zu den Pneumoniekriterien gelöscht.

Dokumentation von behandlungsbedürftigen kardiovaskulären Komplikationen

Als Dokumentationshilfe wird der Ausfüllhinweis des Datenfeldes zur Dokumentation von behandlungsbedürftigen kardiovaskulären Komplikationen um Beispiele ergänzt (Herzinfarkt, behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen).

Maßnahmen der Sturzprophylaxe

Aufgrund von Operationen, der geringen Erfahrung im Umgang mit Gehhilfen und des meist höheren Lebensalters, haben Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur ein erhöhtes Sturzrisiko. Auf Empfehlung der Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie sollen daher analog zum Modul HEP die Angaben zu Maßnahmen der Sturzprophylaxe auch für die Krankenhausfälle im Modul 17/1 dokumentiert werden.

Hierzu wird der Abschnitt „Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren“ mit folgenden Datenfeldern eingeführt:

- Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?
- Wurden Maßnahmen zur Sturzprävention ergriffen?
- Patient hat Gehtraining erhalten
- Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert
- Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst
- Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt

Im Ausfüllhinweis wird auf den DNQP-Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ hingewiesen.

Angabe von ICD-Kodes

Um alle relevanten Entlassungsdiagnosen erheben zu können, wird die Anzahl der Elemente des Listenfeldes „Entlassungsdiagnose(n)“ analog zu den Modulen HEP und KEP auf zehn Elemente erhöht.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.22 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul HEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.8).

QS-Filter:

Für das Modul HEP sind alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese oder Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Angaben eines Wechsel- bzw. Komponentenwechseleingriffs

Da der Bogen zur Dokumentation von Wechseleingriffen auch Komponentenwechseleingriffe beinhaltet, wird der Bogen analog zum Modul KEP umbenannt.

Angabe von röntgenologischen/klinischen Befunden

Da der röntgenologische/klinische Befund „Implantatbruch“ auch eine Keramikkopfberstung umfasst, wird diese Information im Ausfüllhinweis ergänzt.

Angabe von Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

Die Datenfelder des Abschnitts „Präventionsmaßnahmen“ sollen ab dem Erfassungsjahr 2017 nur noch bei Patienten ab 50 Jahren dokumentiert werden, da vorgesehen ist, dass ein Indikator zur Sturzprophylaxe nur diese Altersgruppe betrachtet. Zwecks Konkretisierung wird das Datenfeld „Präventionsmaßnahmen“ umbenannt, sodass ab dem Erfassungsjahr 2017 gefragt werden soll, ob Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen wurden.

Im Ausfüllhinweis wird auf den DNQP-Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ hingewiesen.

Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung

Da das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung erhoben werden soll, wird dies im Ausfüllhinweis beschrieben.

Angaben zum postoperativen Bewegungsumfang

Die Datenfelder zum postoperativen Bewegungsumfang (Extension/Flexion) bei Entlassung sollen nur dokumentiert werden, wenn das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt wurde. Ab dem Erfassungsjahr 2017 sollen die Angaben nur noch bei elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen angegeben werden, da der entsprechende Indikator nur für diese Eingriffe ausgewertet wird.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.23 Zählleistungsbereich: Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (HEP_IMP)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HEP_IMP beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.24 Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HEP_WE beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Hüftendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Hüftendoprothese nach vorheriger Explantation.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.25 Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul KEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.8).

QS-Filter:

Für das Modul KEP sind alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese oder einem Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel dokumentationspflichtig.

Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

Als einziger OPS-Einschlusscode zur Entfernung einer Endoprothese entspricht der Code 5-823.g nicht der gewünschten Betrachtung für den Leistungsbereich *Knieendoprothesenversorgung*. Demnach ist die Dokumentationspflicht bei Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese für das Erfassungsjahr 2017 aufzuheben. Die Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie empfiehlt, den OPS-Code 5-823.g als Einschlusskriterium zu löschen.

Wechsel eines Patellaersatzes

Auch der Patellaersatz zählt zu den Komponenten von Knieendoprothesen. Um Fälle, bei denen der Wechsel eines Patellaersatzes vorgenommen wurde, verpflichtend zu dokumentieren, werden die OPS-Kodes 5-823.50, 5-823.51, 5-823.52, 5-823.53, 5-823.54 und 5-823.55 als Einschlusskriterien ergänzt.

QS-Dokumentation:

Zu operierende Seite

Da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist, ermöglicht das Datenfeld entgegen der Kodierrichtlinien keine Erfassung der Ausprägung „beidseits“. Dies wird analog zum Modul HEP im Ausfüllhinweis vermerkt.

Dokumentation der Intaktheit der übrigen Gelenkkompartimente

Um das Datenfeld „Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?“ zu konkretisieren, wird im Ausfüllhinweis vermerkt, dass hierbei die Kompartimente des Gelenks gemeint sind, in welchem die unikondyläre Schlittenprothese implantiert wird.

Dokumentation positiver Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation

Die Frage nach positiven Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation ist bei Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage mit „ja“ zu beantworten. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteintriffes bzw. der Explantation anzugeben. Als Dokumentationshilfe wird diese Information analog zum Modul HEP auch im Modul KEP im Ausfüllhinweis hinterlegt.

Röntgendiagnostik/Klinische Befunde

Da die spezifischen röntgenologischen/klinischen Befunde vollzählig im Dokumentationsbogen abgebildet sind, wird das Datenfeld „Sonstige“ gelöscht.

Angaben zum postoperativen Bewegungsumfang

Die Datenfelder zum postoperativen Bewegungsumfang (Extension/Flexion) bei Entlassung sollen nur dokumentiert werden, wenn das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt wurde. Ab dem Erfassungsjahr 2017 sollen die Angaben nur noch bei elektiven Knie-Endoprothesen-Erstimplantationen angegeben werden, da nur diese Eingriffe im entsprechenden Indikator ausgewertet werden.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.26 Zählleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (KEP_IMP)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich KEP_IMP beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.27 Zählleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich KEP_WE beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Knieendoprothese nach vorheriger Explantation.

Analog zum Modul KEP wird die Einschlussbedingung wie folgt angepasst:

Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

Da die Dokumentationspflicht bei Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese für das Erfassungsjahr 2017 aufgehoben werden soll, empfiehlt die Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie, den OPS-Kode 5-823.g als Einschlusskriterium zu löschen.

Wechsel eines Patellaersatzes

Um Fälle, bei denen der Wechsel eines Patellaersatzes vorgenommen wurde, verpflichtend zu dokumentieren, werden die OPS-Kodes 5-823.50, 5-823.51, 5-823.52, 5-823.53, 5-823.54 und 5-823.55 als Einschlusskriterium ergänzt.

3.1.28 Neonatologie (NEO)

QS-Filter:

Für das Modul NEO sind Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb der ersten vier Monate zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder im Kreißsaal verstorben sind, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Einleitender Ausfüllhinweis

Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten vier Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das QS-Verfahren *Neonatologie* nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden. Der einleitende Ausfüllhinweis beschreibt das Anlegen eines Minimaldatensatzes bisher bei Kindern, die innerhalb von 120 Lebenstagen zuverlegt werden, aber bereits einmal zu Hause waren. Da dies aber auf zuverlegte Kinder zwischen 8 und 120 Lebenstagen einzugrenzen ist, wird empfohlen, den einleitenden Ausfüllhinweis diesbezüglich zu konkretisieren.

Umbenennung der Bezeichnung „NEC“ in „NEK“

Zur modulübergreifenden Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs und zur Anpassung an die *Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)* des G-BA, wird in den Datenfeldern sowie in den Ausfüllhinweisen zur nekrotisierenden Enterokolitis die Abkürzung „NEC“ durch „NEK“ ersetzt.

Ausfüllhinweis zum Standort des externen Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Aufnahme aus einer externen Klinik der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass hierbei der Standort des zuverlegenden Krankenhauses, aus dem das Kind entlassen wurde, anzugeben ist.

Wertebereich zum Kopfumfang bei Aufnahme und bei Entlassung

Zur Vermeidung unplausibler Angaben soll der Kopfumfang bei Aufnahme bzw. der Kopfumfang bei Entlassung nicht kleiner 20 cm oder größer 50 cm sein. Dies wird in Form von weichen Wertebereichsgrenzen der Datenfelder umgesetzt.

Ausfüllhinweis zum Entlassungsgrund

Da die im Ausfüllhinweis genannten Schlüsselwerte bereits in der Datenfeldbeschreibung hinterlegt und somit im Anhang des Ausfüllhinweises dargestellt sind, werden diese im Ausfüllhinweis gelöscht. Der Aufwand im Rahmen der Systempflege kann so langfristig reduziert werden.

Ausfüllhinweis zum Standort des aufnehmenden Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus der aufnehmende Standort anzugeben ist.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.29 Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

Das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* wurde durch das AQUA-Institut als Neuentwicklung für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen.

Aufgrund der Übernahme der Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 a SGB V durch das IQTIG werden alle Spezifikationskomponenten zur Bestimmung, Dokumentation und Datenübermittlung der bundesweit verpflichtenden Module durch das IQTIG erstellt und im Rahmen von Neu- oder Weiterentwicklungen sowie der Systempflege erweitert. Die Umsetzung des QS-Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* wird daher im vorliegenden Dokument als Empfehlung für das Erfassungsjahr 2017 dargelegt.²

Aktualisierung von ICD-, OPS- und EBM-Kodes

Neben modulübergreifenden Änderungen wird die Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes – zunächst gemäß ICD-10-GM 2016 – vorgenommen. Die endgültige Aktualisierung gemäß ICD-10-GM 2017 erfolgt voraussichtlich mit der Version 2017 V03 im November 2017. Weiterhin werden EBM-Kodes aktualisiert.

Erhebung des Standortes

Da die Indexleistung ausschließlich aus den Sozialdaten erhoben wird und das fallbezogene QS-Modul lediglich das Follow-up-Ereignis „Wundinfektion“ betrachtet, wird das Datenfeld „Standort“ aus der QS-Dokumentation gestrichen. Der entlassende als auch der leistungserbringende Standort haben im Rahmen dieser Erhebung keine Relevanz.

3.1.30 Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)**QS-Filter:**

Für das Modul PNEU sind Patienten ab einem Alter von 18 Jahren mit Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

² Die im vorliegenden Dokument dargestellten Empfehlungen basieren auf den durch den G-BA abgenommenen Umsetzungsempfehlungen 2015 des AQUA-Instituts.

QS-Dokumentation:**Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme**

Da die definierte Wertebereichsgrenze nur Werte von 1 bis 60 Atemzüge ermöglicht, wird die Feldlänge des Datenfeldes zur spontanen Atemfrequenz bei Aufnahme von drei auf zwei Stellen gekürzt. Zur besseren Verständlichkeit wird die Einheit „1/min“ in „Atemzüge/min“ geändert.

Löschen von Datenfeldern zur QS-Filter-Prüfung

Da die Datenfelder zur Validierung der durch den Filter ausgelösten Fälle zukünftig nicht mehr benötigt werden, wird empfohlen, diese ab dem Erfassungsjahr 2017 nicht mehr zu erheben. Die Bundesfachgruppe Pneumonie spricht sich daher für das Löschen der folgenden Felder aus:

- akute Symptomatik
- frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax
- Ist eine Immunsuppression bekannt?
- Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt?

Löschen von nicht zur Indikatorberechnung notwendigen Datenfeldern

Angaben zum Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes und Angaben zur Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens dienen im Rahmen der Indikatorberechnung bislang zur Überprüfung des diagnostischen therapeutischen Vorgehens. Da der aus den Feldern berechnete Indikator nicht mehr erhoben werden soll, empfiehlt die Bundesfachgruppe Pneumonie, die Datenfelder zu löschen.

Konkretisierung der ergänzenden Bezeichnung

Die Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, wobei sie nicht am Entlassungstag, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung vorgenommen sein muss. Als Dokumentationshinweis wird in der ergänzenden Bezeichnung definiert, dass die Untersuchung „mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung“ erfolgen soll. Da diese Formulierung von einigen Leistungserbringern zu großzügig interpretiert wurde, wird empfohlen, die ergänzende Bezeichnung zu konkretisieren. Um eine valide Dokumentation zu gewährleisten, soll darauf hingewiesen werden, dass die Untersuchung „mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung“ erfolgen soll.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2 Direkte QS-Verfahren

Für die Spezifikation 2017 ergeben sich modulspezifischen Änderungen für die direkten QS-Verfahren nur für die Module HCH, HTXM und LLS. Diese werden im Folgenden beschrieben.

3.2.1 Herzchirurgie (HCH)

QS-Filter:

Für das Modul HCH sind in einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie operative oder kathetergestützte Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Schweregrad der Behinderung und Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung

Die Schlüssel zum Schweregrad der Behinderung und zum Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung wurden zum Erfassungsjahr 2016 überarbeitet. Der Begriff „Apoplex“ wurde im Rahmen einer Harmonisierung durch den Begriff „ischämischer Schlaganfall“ ersetzt. Da die neurologischen Komplikationen sowohl die intrazerebrale Blutung als auch das ischämische Geschehen umfassen, wird die Verwendung des Begriffs „Schlaganfall“ empfohlen.

Wertebereiche zur OP-Zeit

Aufgrund sehr kurzer OP-Zeiten bei transfemorale Aortenklappenimplantationen sollen die weichen Wertebereichsgrenzen des Datenfeldes von 40 bis 480 Minuten auf 20 bis 480 Minuten herabgesetzt werden, sodass die Warnmeldung in diesen Fällen nicht mehr angezeigt wird.

Feldgruppenregelung zur Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses

Schlaganfälle mit tödlichem Ausgang innerhalb von 24 Stunden können bisher nur über den Schlüsselwert „bis einschl. 24 Stunden“ dokumentiert werden. Aufgrund einer Plausibilitätsregel ist es nicht möglich, den Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung anzugeben, wenn der Schlüsselwert „bis einschl. 24 Stunden“ kodiert wurde. Um die Dokumentation des Rankin-Scores zu ermöglichen, wird für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen, die Feldgruppenregelung aufzuheben. Bei Vorliegen eines zerebralen/zerebrovaskulären Ereignisses bis zur Entlassung soll die Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses sowie der Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung immer angegeben werden.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2.2 Zählleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_ENDO)

Information zum Zählleistungsbereich:

Der Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO (*Herzchirurgie*) beinhaltet alle kathetergestützten endovaskulären Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.3 Zählleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_TRAPI)

Information zum Zählleistungsbereich:

Der Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_TRAPI (*Herzchirurgie*) beinhaltet alle kathetergestützten transapikalen Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.4 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

QS-Filter:

Für das Modul HTXM (*Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen*) sind alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Angaben zum durchgeführten Eingriff

Für das Erfassungsjahr 2017 wird die Erhebung von Angaben zum durchgeführten Eingriff empfohlen. Hier ist insbesondere die Unterscheidung wichtig, ob es sich um eine Neuimplantation oder um einen Folgeeingriff handelt.

Zunehmend werden ventricular assist devices (Kammerunterstützungssysteme) gewechselt oder es werden Systemergänzungen daran vorgenommen. Der Fokus der Qualitätssicherung liegt auf dem Ersteingriff. Daraus folgt, dass die Datenfelder zum INTERMACS profile level, zur NYHA-Klassifikation, zur linksventrikulären Ejektionsfraktion, zum 6-Minuten-Gehtest, zur maximalen Sauerstoffaufnahme und zur stationären Aufnahme bei Linksherzdekompensation nur bei der Erstimplantation ausgefüllt werden müssen. Dies wird in Form einer Plausibilitätsregel sichergestellt.

Angabe zur Zielstellung und zur Einsatzdauer

Um eine prozessbegleitende Dokumentation zu gewährleisten, sollen die Datenfelder zur Zielstellung und zur geplanten Einsatzdauer an den Anfang des Abschnitts „Indikation“ verschoben werden.

Aufgrund der steigenden Zahl und unterschiedlichen Indikationen der implantierten Herzunterstützungssysteme soll die Ausprägung „BTB = bridge to bridge“ als Zielstellung dokumentiert werden können.

Bestimmbarkeit der linksventrikulären Ejektionsfraktion > 35%

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zur linksventrikulären Ejektionsfraktion um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen.

Bestimmbarkeit des 6-Minuten-Gehtests \geq 500 Meter

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zum Gehtest um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen. Hierbei kann es sich beispielsweise um Säuglinge handeln. Auch bei Menschen, die aufgrund einer Einschränkung der Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und bei denen eine mangelnde Voraussetzung zur Testdurchführung vorliegt, kann der 6-Minuten-Gehtest nicht bestimmt werden.

Bestimmbarkeit der maximalen Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zur maximalen Sauerstoffaufnahme um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen. Hierbei kann es sich beispielsweise um Säuglinge handeln, bei denen mangelnde Voraussetzungen zur Testdurchführung vorliegen oder um Kinder, bei denen keine Normbereiche für die maximale Sauerstoffaufnahme vorliegen und es damit keine Möglichkeit zur Ergebnisstandardisierung gibt.

Datenfeld zur Katecholamintherapie

Da die Globalerfassung der Katecholamine nicht zwischen niedrigdosierten Dopamintherapien und hochdosierten Noradrenalintherapien differenziert, wird eine Umbenennung des Feldes empfohlen. Ab dem Erfassungsjahr 2017 soll angegeben werden, ob eine Vasopressortherapie durchgeführt wurde. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen der Risikoadjustierung beitragen.

Datenfeld zur Koronarangiographie

Um Informationen zur Organqualität zu erheben, soll im Erfassungsjahr 2017 abgefragt werden, ob eine Koronarangiographie erfolgt ist. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen der Risikoadjustierung beitragen.

Einsatz des Organ Care Systems (OCS)

Da es sich bei „Organ Care“ um einen Hersteller handelt, andere Systeme aber in Entwicklung sind, wird eine Umbenennung des Datenfeldes in die produktneutrale Bezeichnung „Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems“ empfohlen.

Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Um Informationen zur Organqualität sowie zur Organentnahme zu erheben, soll im Erfassungsjahr 2017 das Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls abgefragt werden. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen einer Risikoadjustierung beitragen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2.5 Zählleistungsbereich: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HTX_MKU beinhaltet alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.6 Zählleistungsbereich: Herztransplantation (HTXM_TX)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HTXM_TX beinhaltet alle Herztransplantationen.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.7 Leberlebendspende (LLS)**QS-Filter:**

Für das Modul LLS sind alle Leberlebendspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Clavien-Dindo-Klassifikation**

Zukünftig soll die Clavien-Dindo-Klassifikation als Filterfeld für Komplikationen berücksichtigt werden. Die Datenfelder zu eingriffsspezifischen und zu allgemeinen intra- und postoperativen Komplikationen werden daher gestrichen. Das neue Datenfeld dient weiterhin der Indikatorberechnung und entspricht dem gegenwärtigen chirurgischen Publikationsstandard.

Angabe von sonstigen allgemeinen Komplikationen

Da nicht mehr zwischen eingriffsspezifischen und allgemeinen intra- und postoperativen Komplikationen unterschieden wird, soll die Angabe über ein Datenfeld „sonstige Komplikationen“ abgefragt werden. Darunter sind sowohl allgemeine als auch eingriffsspezifische Komplikationen zu verstehen.

Das Datenfeld zu sonstigen allgemeinen Komplikationen wird entsprechend umbenannt. Das Datenfeld zu sonstigen eingriffsspezifischen Komplikationen wird gelöscht.

Erforderlichkeit einer operativen Revision

Da die Angabe bereits durch das Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation abgedeckt wird, soll das Datenfeld zur Erforderlichkeit einer operativen Revision gelöscht werden.

Datenfeldverschiebung

Die Datenfelder zur Erhebung einer erforderlichen Lebertransplantation beim Leberlebendspender sowie das Datenfeld zur Dominotransplantation werden ans Ende des Abschnitts „Verlauf“ verschoben.

Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende

Da die Angabe bereits durch das Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation abgedeckt wird, soll das Datenfeld zum Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende gelöscht werden.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit,
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

HAUSANSCHRIFT Husarenstraße 30, 53117 Bonn
VERBINDUNGSBÜRO Friedrichstraße 50, 10117 Berlin

TELEFON (0228) 997799-312
TELEFAX (0228) 997799-550
E-MAIL ref1@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Alexander Wierichs

INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 04.04.2016

GESCHÄFTSZ. III-315/072#0832

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei
allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL): Änderung der Richtlinie für das Erfassungsjahr 2017 sowie redaktionelle Anpassungen gemäß KHSG**
BEZUG Ihr Schreiben vom 3. März 2016 (BeS)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V danke ich. Zu diesem Beschlussentwurf gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Wierichs

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Empfehlungen zur Spezifikation 2017

Erläuterungen

Stand: 26. Mai 2016

Impressum

Thema:

Empfehlungen zur Spezifikation 2017 – Erläuterungen

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

12. Januar 2016, korrigierte Fassungen am 13. April 2016, 2. Mai 2016 und 26. Mai 2016

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	6
2 Modulübergreifende Empfehlungen.....	9
2.1 Sollstatistik	9
2.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung	9
2.3 Geschlecht.....	10
2.4 Wundinfektionstiefe	10
2.5 Dosis-Flächen-Produkt	10
2.6 Erforderlichkeit von Datenfeldern	11
2.7 Redaktionelle Änderungen	12
2.7.1 Allgemeine Änderungen.....	12
2.7.2 Harmonisierung.....	13
2.7.3 Verweise auf Schlüssel und Versionen.....	13
2.7.4 Aktualisierung von Quellen und Kodes	13
3 Modulspezifische Empfehlungen	15
3.1 Indirekte QS-Verfahren.....	15
3.1.1 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher- Implantation (09/1) und Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4).....	15
3.1.2 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher- Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	16
3.1.3 Übergreifende Änderungen in den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	16
3.1.4 Herzschrittmacher-Implantation (09/1).....	16
3.1.5 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	17
3.1.6 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	18
3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	19
3.1.8 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5).....	22
3.1.9 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6).....	22

3.1.10	Karotis-Revaskularisation (10/2)	24
3.1.11	Gynäkologische Operationen (15/1)	27
3.1.12	Geburtshilfe (16/1)	27
3.1.13	Mammachirurgie (18/1)	31
3.1.14	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)	32
3.1.15	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	33
3.1.16	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_KV)	34
3.1.17	Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_SV)	34
3.1.18	Dekubitusprophylaxe (DEK)	34
3.1.19	Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK)	35
3.1.20	Übergreifende Änderungen für die Bereiche Hüft- und Knieendoprothesenversorgung und hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1, HEP, KEP)	35
3.1.21	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	37
3.1.22	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	39
3.1.23	Zähleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	40
3.1.24	Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	40
3.1.25	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	41
3.1.26	Zähleistungsbereich: Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	42
3.1.27	Zähleistungsbereich: Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	42
3.1.28	Neonatologie (NEO)	43
3.1.29	Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen	44
3.1.30	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	45
3.2	Direkte QS-Verfahren	46
3.2.1	Herzchirurgie (HCH)	46
3.2.2	Zähleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_ENDO)	47
3.2.3	Zähleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	48
3.2.4	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	48

3.2.5	Zähleistungsbereich: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	50
3.2.6	Zähleistungsbereich: Herztransplantation (HTXM_TX)	50
3.2.7	Leberlebendspende (LLS)	50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Module der bestehenden Verfahren 2016.....	6
Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation 2017	8

1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bezogen auf ein Erfassungsjahr. Sie bestimmt die dokumentationspflichtigen Fälle, die QS-Dokumentation selbst und die Übermittlung der Daten. Weiterhin beinhaltet sie die Aufstellung der im Erfassungsjahr zu dokumentierenden Leistungen (Sollstatistik) und die automatisierte Erstellung aggregierter Basisinformationen für eine spezifische Zielpopulation auf Basis vorhandener Abrechnungsdaten beim Leistungserbringer (Risikostatistik).

Grundlage der Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) sind die *Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern* (QSKH-RL) und die *Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung* (Qesü-RL). Beide Richtlinien werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Empfehlungen zur Spezifikation werden in separaten Dokumenten dargestellt. Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Erfassungsjahr 2017 empfohlenen Änderungen der Spezifikation. Hierbei werden modulübergreifende und modulspezifische Änderungsempfehlungen gegeben, die aus Neu- oder Weiterentwicklungen resultieren oder im Rahmen der Systempflege erforderlich sind. Alle Empfehlungen haben Bezug zu mindestens einem Modul (Tabelle 1).

Tabelle 1: Module der bestehenden Verfahren 2016

Modulname	Modulbezeichnung
09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation
10/2	Karotis-Revaskularisation
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
18/1	Mammachirurgie
DEK	Dekubitusprophylaxe
HCH	Herzchirurgie
HEP	Hüftendoprothesenversorgung

Modulname	Modulbezeichnung
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
KEP	Knieendoprothesenversorgung
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation
NEO	Neonatologie
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende
PCI	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation
PNTXFU	Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation

Neben den Erläuterungen der Empfehlungen zur Spezifikation werden Erforderlichkeitstabellen erstellt. Diese stellen die Exportfelder für jedes Modul tabellarisch dar und ordnen diese einem Verwendungszweck zu. Beide Dokumente wurden im Januar 2016 und in finaler Form inklusive aller Datenfeldstreichungen im Mai 2016 an den G-BA übergeben.

Die Datenfeldfeldbeschreibungen erfordern eine Überprüfung der fachlichen Anforderungen aus technischer Sicht. Nach Überprüfung der technischen Realisierbarkeit durch das IQTIG wurden die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen zusammen mit den Erläuterungen zum Minimaldatensatz, der Sollstatistik und der Datenfeldbeschreibung der Risikostatistik im März 2016 und in finaler Form inklusive aller Datenfeldstreichungen im Mai 2016 an den G-BA übergeben.

Vorbehaltlich weiterer Updates der Spezifikation 2016 basieren alle Dokumente auf der Spezifikationsversion 2016 V06.

Releaseplanung

Seit dem Erfassungsjahr 2014 ist die Spezifikation als Basisspezifikation konzipiert und deckt somit sowohl die QSKH-RL als auch die Qesü-RL ab.

Die Basisspezifikation bezieht sich auf den Regelungsbereich der QS-Dokumentation beim Leistungserbringer. Für eine Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 SGB V wird eine eigenständige Spezifikation veröffentlicht, die ebenfalls beide Regelungsbereiche berücksichtigt.

Die Releaseplanung basiert auf den Veröffentlichungszeitpunkten der Richtlinien sowie auf notwendigen Implementierungszeiträumen im Rahmen der Softwareentwicklung. Die Basisspezifikation für das Erfassungsjahr 2017 wird in der Version 01 am 30. Juni 2016 veröffentlicht. Diese beinhaltet neben den bestehenden Verfahren das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen*. Neben dem Instrument der fallbezogenen QS-Dokumentation wird die Erhebung aus den Sozialdaten bei den Krankenkassen genutzt.

Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation 2017

Spezifikation	Veröffentlichung	Inhalte
2017 V01	Juni 2016	finale Version für QS-Verfahren gem. QSKH-RL und Qesü-RL
2017 V02	September 2016	Update der finalen Version (Fehlerkorrekturen)
2017 V03	November 2016	Update der finalen Version (Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes gemäß aktueller DIMDI-Kataloge, Aktualisierung von EBM-Kodes, Fehlerkorrekturen)
2017 V04	bei Bedarf	Patches

2 Modulübergreifende Empfehlungen

Im Folgenden werden übergreifende Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2017 beschrieben, die für mehr als ein Modul gelten. Diese können beispielsweise die technische Umsetzung oder eine Harmonisierung betreffen.

2.1 Sollstatistik

Der Gemeinsame Bundesausschuss strebt an, Verfahren mit planungsrelevanten Indikatoren bereits zum 1. Januar 2017 zu realisieren. In einem solchen Fall müsste die Sollstatistik in den betroffenen Leistungsbereichen nach Quartal differenziert werden, da auch eine quartalsweise Dateneinsendung gesetzlich vorgesehen ist.

Vorbehaltlich eines entsprechenden Beschlusses des G-BA wird diese zusätzliche quartalsbezogene Sollstatistik für die Spezifikation vorgeschlagen.

Bei der im Februar 2016 erfolgten Abstimmung mit Softwareanbietern und Datenannahmestellen wurde darüber diskutiert, ob die gemeinsame Vorlage zur Sollstatistik weiterhin genutzt werden kann. Eine weitere Abstimmung erfolgte im Fachausschuss „IT in der QS und Spezifikation“ am 24. Februar 2016. Daraus resultierend sind separate Vorlagen für die Regelungsbereiche der QSKH-RL und der Qesü-RL vorgesehen. Diese wurden mit der Spezifikation 2016 V04 durch das AQUA-Institut veröffentlicht. Die sich daraus ergebende Empfehlung soll bei entsprechender Zustimmung des G-BA nach aktuellem Stand bereits für die Sollstatistik 2016 berücksichtigt werden.

2.2 Patientenidentifizierende Daten (PID) zur Follow-up-Erhebung

Die Angaben zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und zur „eGK-Versichertennummer“ sollen entweder über die elektronische Gesundheitskarte oder über das Arzt- oder Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentationssoftware übertragen werden. Warnende Fehlermeldungen machen den Dokumentierenden auf unplausible Angaben aufmerksam.

Werden fehlerhafte Daten in die QS-Dokumentationssoftware übertragen, können die Datenfelder nicht korrekt oder nur unvollständig dokumentiert werden. Eine manuelle Korrektur fehlerhafter Angaben der beiden Datenfelder ist unzulässig. Da eine Verschärfung der technischen Regelung der QS-Dokumentation derzeit nicht realisiert werden kann, wird erst beim Datenexport sichergestellt, dass keine PID von Nicht-GKV-Versicherten und keine fehlerhaften Daten übermittelt werden. Um fehlende oder unvollständige Angaben zu reduzieren, wird ein neues Datenfeld empfohlen, das das Vorliegen der eGK-Versichertennummer des Patienten zum Entlassungszeitpunkt prüfen soll.

Das empfohlene neue Datenfeld muss bei fehlerhaften Angaben mit „ja“ bestätigt werden, um die Dokumentation abschließen zu können. Liegen in der QS-Dokumentationssoftware jedoch fehlerhafte Angaben zum „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“

und zur „eGK-Versichertennummer“ vor, sollte die interne EDV-Abteilung oder der entsprechende Softwareanbieter frühzeitig kontaktiert werden, um diese Werte zu korrigieren und um den Fall korrekt abzuschließen.

Die Einführung des neuen Datenfeldes wird übergreifend für alle Follow-up-Verfahren empfohlen.

2.3 Geschlecht

Aufgrund der Änderungen im Personenstandsgesetz¹ zur Anerkennung intergeschlechtlicher Menschen, wird der Schlüssel zum Geschlecht für das Erfassungsjahr 2017 analog zur eGK-Versichertenkarte um den Schlüsselwert „unbestimmt“ ergänzt. Diese Empfehlung basiert auf der Einschätzung zu den Auswirkungen des Personenstandsgesetzes im Rahmen der Qualitätssicherung, die im Fachausschuss „IT in der QS und Spezifikation“ am 3. September 2015 durch das AQUA-Institut vorgestellt wurde. Einvernehmlich empfiehlt der Fachausschuss eine Berücksichtigung des Merkmals erstmalig für die Spezifikation 2017.

Im Modul DEK existiert weiterhin der zusätzliche Schlüsselwert „unbekannt“, um Routedaten trotz fehlender Angaben automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem in die QS-Dokumentation übernehmen zu können.

2.4 Wundinfektionstiefe

Mit der Spezifikation 2017 wird das fallbezogene Modul *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* (NWIF) eingeführt. Das Modul ist Bestandteil des QS-Verfahrens QS-WI. Das dort zu erhebende Datenfeld zur Wundinfektionstiefe wird gemäß CDC-Definitionen für postoperative Wundinfektionen definiert.

Es wird empfohlen, die Benennung des Datenfeldes und der Schlüsselwerte in anderen Modulen analog zu gestalten. Das Datenfeld „Wundinfektionstiefe“ wird einheitlich benannt und erhält den Untertitel „nach Definition der CDC“. Der Ausfüllhinweis wird in Anlehnung an das Modul NWIF gestaltet. Die Harmonisierung betrifft die orthopädischen Module HEP, KEP und 17/1.

In den orthopädischen Modulen werden einheitliche Schlüsselwerte zur Wundinfektionstiefe umgesetzt:

A1 – postoperative, oberflächliche Wundinfektion

A2 – postoperative, tiefe Wundinfektion

A3 – Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

2.5 Dosis-Flächen-Produkt

Die Bezeichnungen der Datenfelder zum Flächendosisprodukt sollen für das Erfassungsjahr 2017 an die offizielle Benennung des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) angepasst werden. Es wird

¹ Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist.

daher empfohlen, in den Modulen PCI, HCH, 09/1 und 09/4 einheitlich den Begriff Dosis-Flächen-Produkt zu verwenden.

2.6 Erforderlichkeit von Datenfeldern

Im Rahmen der Prüfung der Verwendungszwecke von Datenfeldern der Qualitätssicherungsverfahren der externen Qualitätssicherung wurden Exportfelder identifiziert, die lediglich für die Basisauswertung vorgesehen waren, da sie nicht für die Qualitätsmessung herangezogen werden. Daher besteht für sie eine besondere Begründungspflicht.

In einem mehrstufigen Prüfverfahren, in das auch die Fachexpertinnen und Fachexperten der jeweiligen Fachgruppen auf Bundesebene sowie Vertreterinnen und Vertreter der Landesstellen für Qualitätssicherung (LQS) einbezogen waren, wurden alle Datenfelder, die ausschließlich für die „Basisauswertung“ in der Spezifikation 2017 vorgesehen sind, auf Ihre Erforderlichkeit vor dem Hintergrund des Gebots der Datensparsamkeit (§ 137a Abs. 3 Satz 2 Nummer 2 SGB V) geprüft. Berücksichtigt wurden hierbei folgende Spezifikationsmodule: 09/1, 09/2, 09/3, 09/4, 09/5, 09/6, 10/2, 15/1, 16/1, 17/1, 18/1, HCH, DEK, HEP, KEP, NEO, PNEU. Aufgrund der besonderen Konstellation eines gesetzlich zu erwartenden Transplantationsregisters wurden die Transplantationsleistungsbereiche von der Prüfung ausgenommen.

Bei der Überprüfung dieser Datenfelder hat das IQTIG Datenfelder identifiziert, die nicht für die Berechnung, Entwicklung oder Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren genutzt werden. Nach eingehender Prüfung der Begründungen für die Beibehaltung von Datenfeldern in der verpflichtenden Dokumentation wurden diejenigen aussortiert, für die keine oder keine ausreichende Legitimation gefunden werden konnte. Dabei wurde der Nachweis einer tatsächlichen Nutzung gefordert. Die Idee eines gegebenenfalls möglichen Nutzens kann nicht ausreichen, um die Dokumentationspflicht für ein Feld zu begründen.

Folgende Begründungen sind insbesondere für die Beibehaltung einer verpflichtenden Dokumentation einzelner Datenfelder als nicht ausreichend anzusehen:

- **Wichtiger Einflussfaktor:** Nicht alle bekannten Einflussfaktoren, die aus kontrollierten Studien bekannt sind, sind damit bereits relevante Faktoren in der Argumentation zur vergleichenden Bewertung der Versorgungsqualität einer Gruppe von Patientinnen und Patienten. Damit ihre verpflichtende Dokumentation gerechtfertigt ist, bedarf es eines nachgewiesenen relevanten Einflusses auf die Ergebnisqualität in der Versorgungsroutine.
- **Wichtiger Aspekt der Prozessqualität:** Wenn es für bestimmte kritische Versorgungsschritte als erforderlich angesehen wird, ihre Umsetzung im Rahmen der Qualitätssicherung abzubilden, müssen sie als Qualitätsindikatoren (Prozessindikatoren) definiert werden. Wenn ihnen diese Bedeutung nicht zukommt, dann ist eine Dokumentation für die Basisauswertung allein nicht begründet.
- **Nutzung als Register:** Die verpflichtende Erhebung von Daten im Rahmen der externen Qualitätssicherung ausschließlich zu (Medizinprodukte-)Registerzwecken ist von der gesetzlichen Grundlage der Qualitätssicherung nicht gedeckt.
- **Nutzung für Auffälligkeitskriterien:** Felder, die nur als Auffälligkeitskriterien genutzt werden, sind zu löschen.

- Nutzung zur Erfassung nosokomialer Infektionen: Felder, die Aspekte zu nosokomialen Erkrankungen ohne Konsequenz abfragen, werden nicht weitergeführt, da das QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen“ implementiert wird.

Als Resultat dieses Prüfverfahrens sind entsprechende Streichungen von Datenfeldern erfolgt.

Für die Spezifikation 2017 sind **220² Datenfelder** nicht mehr vorgesehen, da für sie auch die Experten und Landesgeschäftsstellen keine ausreichende Legitimation nennen konnten. Sie werden daher aus den ursprünglich versandten Spezifikationsdokumenten gelöscht.

Insgesamt werden für die Spezifikation 2017 **241³ Datenfelder** zur Streichung empfohlen. Das Löschen von Datenfeldern kann aus datenschutzrechtlicher Sicht als unbedenklich bewertet werden.

2.7 Redaktionelle Änderungen

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

2.7.1 Allgemeine Änderungen

Aufgrund des rechtlichen Schutzes von Bildern werden alle vom AQUA-Institut verwendeten Bilder in Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweisen und Anwenderinformationen gelöscht. Verweise auf die Website www.sgg.de werden aus Ausfüllhinweisen gestrichen, da diese lediglich Spezifikationen bis zum Erfassungsjahr 2016 enthält. Ein Verweis auf die aktuelle Spezifikation 2017 ist derzeit noch nicht möglich.

Alle das Erfassungsjahr betreffenden Jahreszahlen werden um ein Jahr erhöht.

Korrekturen der Grammatik, der Rechtschreibung sowie der Groß- und Kleinschreibung werden modulübergreifend vorgenommen. Beispielsweise wird der Abschnitt zur rechtsventrikulären Sonde im Modul 09/1 gemäß der für die Spezifikation geltenden Regelung für die Groß- und Kleinschreibung von Datenfeldern und Abschnitten großgeschrieben.

Zur besseren Verständlichkeit werden Formulierungen in Ausfüllhinweisen optimiert. Inhaltlich bleiben die Hinweise unverändert. Umformulierungen wurden beispielsweise in den Ausfüllhinweisen zur Mehrlingsgeburt und zur Bronchopulmonalen Dysplasie (BPD) im Modul NEO vorgenommen. Der Ausfüllhinweis zum entlassenden Standort wird kürzer und verständlicher gestaltet. Es wird nun konkreter beschrieben, dass es sich um die Standortnummer handeln muss, die

² Zusätzlich zu den Empfehlungen vom 12. Januar 2016 zur Streichung empfohlene Datenfelder im Dokumentationsbogen im Vergleich zur Spezifikation 2016.

³ Gesamtzahl im Erfassungsjahr 2017 zu streichender Datenfelder im Dokumentationsbogen im Vergleich zur Spezifikation 2016.

auch für die Identifikation bei der Annahmestelle für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser verwendet wird.

2.7.2 Harmonisierung

Um eine einheitliche Schreibweise in den Ausfüllhinweisen zu erreichen, wird die Harmonisierung von Begriffen empfohlen. Dies betrifft beispielsweise die Schreibweise der beiden Begriffe „inclusive“ und „exclusive“. In den Modulen 18/1, NEO und PCI werden die Begriffe daher modulübergreifend in „inklusive“ und „exklusive“ geändert.

Auch die Datenfelder zur Erhebung der Entlassungsdiagnosen sollen für das Erfassungsjahr 2017 vereinheitlicht werden. In den Modulen 16/1, HEP und KEP wird der Verweis auf den ICD-10-GM daher modulübergreifend in der ergänzenden Bezeichnung verortet.

Weiterhin wird eine Harmonisierung der orthopädischen Module 17/1, HEP und KEP empfohlen. Um einer prozessbegleitenden Dokumentation Rechnung zu tragen, wird die Struktur der Dokumentationsbögen einander angepasst. Hierzu wird die Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern vereinheitlicht, außerdem werden Datenfeldbezeichnungen modulübergreifend angeglichen.

Auch der Bereich der implantierbaren Herzschrittmacher und der implantierbaren Defibrillatoren soll zunehmend vereinheitlicht werden. Korrekturen der Hierarchieebenen von Abschnitten im Dokumentationsbogen werden modulübergreifend vorgenommen. Beispielsweise wird der Abschnitt zur rechtsventrikulären Sonde im Modul 09/1 auf die Abschnittsebene 3 gesetzt, damit dieser der Hierarchieebene der linksventrikulären Sonde entspricht. Weiterhin werden Abschnittsbezeichnungen harmonisiert. Beispielsweise wird der Abschnitt „Vorhofsonde“ in den Modulen Modul 09/4 und 09/1 analog zum Modul 09/6 in „Vorhof“ umbenannt, da der übergeordnete Abschnitt die Information „Sonde“ bereits enthält.

2.7.3 Verweise auf Schlüssel und Versionen

Auf den Anhang verweisende Ausfüllhinweise werden so angepasst, dass statt einer fortlaufenden Nummer die konkrete Schlüsselbezeichnung genannt wird. Beispielsweise wird im Modul 16/1 auf den Schlüssel „Entlassungsgrund“ statt auf den „Schlüssel 5“ verwiesen. Da nicht alle nummerierten Schlüssel über eine Schlüsselbezeichnung verfügen, werden die Bezeichnungen der langen Schlüssel hierfür vervollständigt. Da es sich bei der fortlaufenden Schlüsselnummer um eine generierte und somit variable Nummer handelt, wird der Anpassungsaufwand im Rahmen der Systempflege so reduziert.

Schlüssel, die bereits in der Datenfeldbeschreibung enthalten sind, werden aus Ausfüllhinweistexten entfernt. Beispielsweise wird im Modul DEK der Ausfüllhinweis zu den Datenfeldern „War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? („Present on Admission‘)“ und „War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? („Present on Discharge‘)“ diesbezüglich angepasst.

2.7.4 Aktualisierung von Quellen und Kodes

ICD- und OPS-Kodes, Leitlinien und Quellenangaben werden aktualisiert. Dies betrifft u. a. die folgenden Ausfüllhinweise:

Feldgruppenhinweis bei Kodierung einer (Salpingo-)Ovarektomie im Modul 15/1

Der Feldgruppenhinweis zur Dokumentation zum Vorhandensein des kontralateralen Ovars wird korrigiert. Hierbei wird der fehlerhafte OPS-Kode 5-53.3** berichtigt und für das Erfassungsjahr 2017 in 5-653.3** umbenannt. Da dies lediglich die Ansicht des Dokumentationsbogens betrifft, hat diese Korrektur keine Relevanz für QS-Filter und Rechenregeln.

Verweise auf Klassifikationsversionen im Modul 16/1

Der Ausfüllhinweis zur Kodierung der Morbidität des Kindes wird bezüglich der dort genannten Version der ICD-10-GM verallgemeinert. Hier sind angeborene sowie während des Aufenthalts aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes ab dem Erfassungsjahr 2017 gemäß der im aktuellen Erfassungsjahr gültigen ICD-10-GM-Version zu kodieren. Die Angabe einer konkreten ICD-10-GM-Version wird somit entfernt. Der Anpassungsaufwand der Ausfüllhinweise im Rahmen der Systempflege wird so reduziert.

Aktualisierung der Rechtschreibung im Modul 16/1

Der Ausfüllhinweis zur Angabe eines Dammrisses wird gemäß der 5. Auflage des *Roche Lexikon Medizin* in Bezug auf die Rechtschreibung der Dammriss-Schweregrad-Einteilung nach Williams aktualisiert.

Aktualisierung von Kodes im Modul 18/1

Die Bezeichnung des OPS-Kodes 5-872.0 wird aktualisiert. Die Bezeichnung „Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie“ wird gemäß OPS-Katalog 2016 im Ausfüllhinweis zur Operation in „(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie“ umbenannt.

Aktualisierung von Quellen im Modul 18/1

Der Verweis auf die Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Wolff, AC et al. 2013) wird im Ausfüllhinweis zum HER2/neu-Status aktualisiert.

Aktualisierung von Kodes im Modul DEK

Die Bezeichnungen der beiden ICD-Kodes E10.- und E11.- werden im Ausfüllhinweis an die aktuelle Version der ICD-10-GM 2016 angepasst. Der Code „Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]“ wird in „Diabetes mellitus, Typ 1“ umbenannt. Der Code „Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]“ wird in „Diabetes mellitus, Typ 2“ umbenannt.

Aktualisierung der Seitenlokalisierung im Modul DEK

Die Schlüsselwerte zur Seitenlokalisierung werden angepasst. Hierbei werden die Ausprägungen „beide Seiten“, „linke Seite“ und „rechte Seite“ analog zur ICD-10-GM 2016 in „beidseitig“, „links“ und „rechts“ geändert.

3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen für das Erfassungsjahr 2017, die ausschließlich für ein Modul gelten, werden im Folgenden für indirekte und direkte QS-Verfahren beschrieben und erläutert. Die Änderungen werden nach den Komponenten „QS-Dokumentation“, „QS-Filter“ und „Erläuterungen zum Minimaldatensatz“ differenziert. Empfehlungen, die übergreifend für inhaltlich zusammengehörige Module gelten, werden in übergreifenden Abschnitten beschrieben. Dies betrifft die Module 09/1 und 09/4, 09/3 und 09/6, 09/4 und 09/6 sowie die orthopädischen Module 17/1, HEP und KEP. Weiterhin werden Empfehlungen zu Zählleistungsbereichen und Exportmodulen beschrieben.

3.1 Indirekte QS-Verfahren

Im Folgenden werden die modulspezifischen Empfehlungen für die indirekten QS-Verfahren beschrieben.

3.1.1 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher-Implantation (09/1) und Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

QS-Dokumentation:

Wertebereich des Dosisflächenproduktes

Ohne eine warnende Meldung zu erhalten, konnte das Dosisflächenprodukt bislang 100 – 75.000 (cGy) * cm² betragen. Da der Wertebereich 0 – 50.000 (cGy) * cm² eher der zu erwartenden Strahlenexposition für den Patienten bei einer Schrittmacher- bzw. Defibrillator-Implantation entspricht, wird empfohlen, die Wertebereichsgrenzen entsprechend zu ändern.

Schlüsselwerte des QRS-Komplexes

In den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 wird bei Patienten mit Sinusrhythmus und einer gering ausgeprägten Herzinsuffizienz (NYHA II) als Bedingung für eine Klasse-I-Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie eine QRS-Dauer von ≥ 130 ms genannt. Um diese Leitlinien adäquat umsetzen zu können, soll eine genauere Differenzierung bei der Erfassung der QRS-Dauer vorgenommen werden.

Es wird empfohlen, die Ausprägung 120 bis < 150 ms wie folgt zu differenzieren:

- 120 bis < 130 ms
- 130 bis < 140 ms
- 140 bis < 150 ms

3.1.2 Übergreifende Änderungen in den Modulen Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)

QS-Dokumentation:

Datenfeld zum Aggregatproblem

Wird das Aggregat aufgrund einer Systemumstellung bzw. aufgrund regulärer Batterieerschöpfung ausgetauscht, liegt nicht unbedingt ein Aggregatproblem vor. Um sicherzustellen, dass die „Indikation zum Eingriff am Aggregat“ dokumentiert werden soll, wird empfohlen, die Datenfeldtitel entsprechend umzubenennen.

Aufgrund der bislang fehlenden Festlegung, welches Aggregatproblem zu dokumentieren ist, wenn mehrere der genannten Probleme vorliegen, wird empfohlen, das gravierendste Problem zu erheben. Ein entsprechender Hinweis wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt.

Datenfeld zum Taschenproblem

Analog zum Aggregatproblem soll festgelegt werden, welches Taschenproblem zu dokumentieren ist, wenn mehrere der genannten Probleme vorliegen. Es wird empfohlen, das gravierendste Problem zu erheben. Ein entsprechender Hinweis wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt.

3.1.3 Übergreifende Änderungen in den Modulen Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) und Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)

QS-Dokumentation:

Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)

Da mehrere Defibrillationssonden implantiert sein können, wird die Datenfeldbezeichnung um den Plural ergänzt.

Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)

Die Datenfelder zur Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) werden analog zur Sondendislokation um den Plural ergänzt.

3.1.4 Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

QS-Filter:

Für das Modul 09/1 sind isolierte Schrittmacher-Erstimplantationen, Systemumstellungen von Defibrillator auf Herzschrittmacher sowie von Schrittmacher auf Resynchronisationssystem (CRT-P) dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Löschen von Datenfeldern**

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 43 (Hersteller des Aggregats)
- Datenfeldnr. 44 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 45 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 46 (Hersteller der Vorhofsonde)
- Datenfeldnr. 51 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 52 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 53 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 61 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 62 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 63 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 80 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.5 Herzschrittmarker-Aggregatwechsel (09/2)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/2 sind isolierte Schrittmacher-Aggregatwechsel dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Löschen von Datenfeldern**

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 12 (erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation)
- Datenfeldnr. 19 (Hersteller des Aggregats)
- Datenfeldnr. 37 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.6 Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)

QS-Filter:

Für das Modul 09/3 sind Schrittmacher-Revisionen (inklusive Aggregat- und Sondenwechsel) und Schrittmacher-Explantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Datenfelder zu Indikation zur Revision/Explantation von Sonden

Für das Erfassungsjahr 2017 wird empfohlen, die Datenfeldtitel an die bereits im Vorjahr geänderten Zwischenüberschriften zu den Ventrikelsonden anzupassen.

Im Datenfeld „Vorhof“ soll die Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde hinzuweisen. Die Empfehlung gilt analog für das Datenfeld „Ventrikel 1. Sonde“, das Angaben zur Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde enthalten soll. Auch auf die Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde soll direkt im Datenfeld „Ventrikel 2. Sonde“ hingewiesen werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf die Indikation zur Revision/Explantation von Sonden beziehen.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Um eine Vereinheitlichung mit dem Modul 09/1 zu erreichen, wird empfohlen, die Datenfeldtitel zu harmonisieren.

Beispielsweise soll im Datenfeld „Vorhof“ die Sondendislokation im Vorhof dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Sondendislokation im Vorhof hinzuweisen. Die Empfehlung gilt analog für das Datenfeld „Ventrikel“, das Angaben zur Sondendislokation im Ventrikel enthalten soll. Auch auf die Sondendysfunktion im Vorhof bzw. im Ventrikel soll direkt im Datenfeld „Vorhof“ bzw. im Datenfeld „Ventrikel“ hingewiesen werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Ausfüllhinweise zur Art des Vorgehens

Da die in den Ausfüllhinweisen genannten Datenfeldtitel und Zwischenüberschriften mit der Spezifikation 2016 geändert wurden, hätte eine analoge Anpassung der Ausfüllhinweise erfolgen müssen. Es wird daher empfohlen, die Anpassungen der Ausfüllhinweise für das Erfassungsjahr 2017 nachzuholen.

Zudem wird in den Ausfüllhinweisen die Antwortmöglichkeit „Stilllegung“ ergänzt. Bei einem System- bzw. Sondenwechsel können die postoperativ funktionell nicht mehr aktiven Systemanteile auch stillgelegt statt explantiert werden. In einem solchen Fall ist im Abschnitt „Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems“ die Frage nach der Art des Vorgehens bei Systemwechsel mit „Neuimplantation“ zu beantworten. In Kombination soll die Antwortmöglichkeit

„Stilllegung“ bezüglich der „postoperativ funktionell nicht mehr aktiven Anteile des SM-Systems zur Dokumentation eines System- bzw. Sondenwechsels“ dokumentiert werden.

Löschung von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 28 (Hersteller des Schrittmacher-Aggregats)
- Datenfeldnr. 31 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 32 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 33 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 34 (Hersteller der Vorhofsonde)
- Datenfeldnr. 41 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 42 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 43 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 44 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 51 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 52 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 53 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 54 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 61 (Hersteller des Schrittmacher-Aggregats)
- Datenfeldnr. 64 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 65 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 66 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 67 (Hersteller der Vorhofsonde)
- Datenfeldnr. 70 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 71 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 72 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 73 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 76 (NBL-Code 1. Ziffer)
- Datenfeldnr. 77 (NBL-Code 2. Ziffer)
- Datenfeldnr. 78 (nicht bekannt)
- Datenfeldnr. 79 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 94 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.7 Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)

QS-Filter:

Für das Modul 09/4 sind Defibrillatoren-Implantationen dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Leitlinienkonformität – Herzerkrankung**

Um die Rechenregeln des Indikators „Leitlinienkonforme Indikation“ an die neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 anzupassen, wird das Datenfeld um zwei neue Ausprägungen ergänzt. Da die beiden Herzerkrankungen eine Indikation für einen implantierbaren Kardioverter-Defibrillator (ICD) darstellen können, sollen diese im Erfassungsjahr 2017 als Schlüsselwerte zur Auswahl stehen:

- Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
- short-coupled torsade de pointes VT

Da die Erkrankung relativ selten ist, wird dem Anwender eine kurze Definition der „short-coupled torsade de pointes VT“ im Ausfüllhinweis bereitgestellt.

Leitlinienkonformität – spontanes Typ-1-EKG

Nach den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 ist die Diagnostizierung eines spontan aufgetretenen Typ-1-EKGs eine Bedingung für eine Klasse-IIa-Indikation bei Vorliegen eines Brugada-Syndroms. Um die neuen Leitlinien adäquat umzusetzen, wird die Erhebung eines spontan aufgetretenen Typ-1-EKGs empfohlen. Dieses Datenfeld wird nur ausgefüllt, wenn ein Brugada-Syndrom als Herzerkrankung angegeben wurde.

Erhebung der Septumdicke in mm

Um zu beurteilen, ob die Implantation eines implantierbaren Defibrillators bei Patienten mit Hypertropher Kardiomyopathie (HCM) leitlinienkonform nach den neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 erfolgt ist, ist die Abschätzung des Risikos für einen plötzlichen Herztod notwendig. Die Septumdicke stellt dabei einen Parameter dar, der zur Berechnung der Wahrscheinlichkeit für einen plötzlichen Herztod verwendet wird. Dafür muss die Septumdicke als kontinuierliche Variable erfasst werden. Die alleinige Erfassung, ob die Septumdicke mindestens 30 mm beträgt, ist nicht mehr ausreichend. Für das Erfassungsjahr 2017 wird daher die Erhebung der Septumdicke als zweistellige kontinuierliche Variable (Einheit: mm) anstelle eines vorgegebenen Schlüssels empfohlen.

Leitlinienkonformität – medikamentöse Herzinsuffizienztherapie

Die Fragestellung, ob zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie durchgeführt wurde, soll für das Erfassungsjahr 2017 erweitert werden. Um erfassen zu können, ob eine medikamentöse Herzinsuffizienztherapie seit weniger als drei Monaten oder bereits seit mindestens drei Monaten durchgeführt wurde, wird die Anpassung der Ausprägungen des Datenfeldes empfohlen. Diese Information wird benötigt, um die Rechenregeln des Indikators „Leitlinienkonforme Indikation“ an die neuen europäischen *Leitlinien zum Management ventrikulärer Tachykardien und zur Prävention des plötzlichen Herztods* von 2015 anzupassen.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Zur Vereinheitlichung mit den anderen Datenfeldern zu Sondendislokationen und -dysfunktionen wird die Umbenennung der Datenfelder zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen bei weiteren Ventrikelsonden empfohlen. So soll im Datenfeld „weitere Ventrikelsonde“ die „Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde“ dokumentiert werden. Es wird empfohlen, direkt in der Datenfeldbezeichnung auf die Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde hinzuweisen. Angaben zur „Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde“ werden im Datenfeld „weitere Ventrikelsonde“ dokumentiert. Auch hier soll der Hinweis auf die Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde in der Datenfeldbezeichnung verortet werden.

Es wird empfohlen die Datenfeldbezeichnung diesbezüglich zu konkretisieren. Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 15 (führende Indikation für ICD-Implantation)⁴
- Datenfeldnr. 18 (Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT))
- Datenfeldnr. 51 (intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt)
- Datenfeldnr. 52 (Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J)
- Datenfeldnr. 54 (Hersteller des Aggregats)
- Datenfeldnr. 56 (Hersteller der Vorhofsonde)
- Datenfeldnr. 62 (Hersteller der rechtsventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 63 (Defibrillations-Elektroden)
- Datenfeldnr. 71 (Hersteller der linksventrikulären Sonde)
- Datenfeldnr. 74 (Hersteller der anderen Defibrillationssonde(n))
- Datenfeldnr. 95 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

⁴ Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Da die Angaben des Datenfeldes in vielen Fällen zu einer inkonsistenten Dokumentation führen und im Rahmen der Indikatorberechnung somit keine Anwendung mehr finden können, soll die führende Indikation für ICD-Implantation im Jahr 2017 nicht mehr erhoben werden. Zudem kann die Primär- bzw. Sekundärprävention auch mithilfe des indikationsbegründeten klinischen Ereignisses und der führenden klinischen Symptomatik (der Arrhythmie) ermittelt werden.

3.1.8 Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/5 sind Aggregatwechsel implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Löschen von Datenfeldern**

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 17 (intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt)
- Datenfeldnr. 18 (Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J)
- Datenfeldnr. 20 (Hersteller des implantierten ICD-Aggregats)
- Datenfeldnr. 37 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.9 Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)**QS-Filter:**

Für das Modul 09/6 sind Revisionen, Systemwechsel und Explantationen implantierbarer Defibrillatoren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Zeitabstand von stillgelegten Sonden**

Für das Erfassungsjahr 2017 wird die Umbenennung der Datenfelder, die den Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Sonden erfassen, empfohlen.

Es soll nicht nur der Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde, sondern auch zur stillgelegten Vorhofsonde dokumentiert werden. Neben den Datenfeldern zur Vorhofsonde erfolgt eine analoge Anpassung der Felder zum Zeitabstand in den Datenfeldern zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde und in den Datenfeldern zu anderen Defibrillationssonden.

Es wird empfohlen, die Datenfeldbezeichnung diesbezüglich zu konkretisieren. Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass auch der Zeitabstand von stillgelegten Sonden in den entsprechenden Datenfeldern zu dokumentieren ist.

Angaben zu Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen

Zur Vereinheitlichung mit den Datenfeldern zu Sondendislokationen und -dysfunktionen aus anderen Leistungsbereichen wird die Umbenennung der entsprechenden Datenfelder empfohlen.

Die Sondendislokation der Vorhofsonde soll im Datenfeld „Vorhof“ dokumentiert werden. Es wird daher empfohlen, in der Datenfeldbezeichnung direkt auf die „Sondendislokation der Vorhofsonde“ hinzuweisen. Der Hinweis zur Sondendislokation wird analog in den Datenfeldern zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde und zu anderen Defibrillationssonden direkt in der Datenfeldbezeichnung hinterlegt.

Eine analoge Anpassung wird für die Datenfelder zum Ort der Sondendysfunktion empfohlen. Hier soll beispielsweise die Sondendysfunktion der Vorhofsonde im Datenfeld „Vorhof“ dokumentiert werden. Der Hinweis auf die Sondendysfunktion der Vorhofsonde wird direkt in der Datenfeldbezeichnung verortet. Der Hinweis wird analog in den Datenfeldern, zur ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde, zur zweiten Ventrikelsonde, zur dritten Ventrikelsonde und zu anderen Defibrillationssonden hinterlegt werden.

Durch die Umbenennung wird bereits aus den Datenfeldtiteln deutlich, dass sich die Datenfelder auf Sondendislokationen bzw. -dysfunktionen beziehen.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 20 (intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt)
- Datenfeldnr. 21 (Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J)
- Datenfeldnr. 24 (Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff))
- Datenfeldnr. 29 (Hersteller des explantierten Aggregats)
- Datenfeldnr. 33 (Hersteller der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde)
- Datenfeldnr. 41 (Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde)
- Datenfeldnr. 42 (Defibrillations-Elektroden)
- Datenfeldnr. 51 (Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde)
- Datenfeldnr. 60 (Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde)
- Datenfeldnr. 69 (Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden)
- Datenfeldnr. 70 (Position)
- Datenfeldnr. 71 (weitere inaktive/stillgelegte Sonden)
- Datenfeldnr. 72 (weitere explantierte Sonden)
- Datenfeldnr. 85 (weitere inaktive/stillgelegte Sonde)
- Datenfeldnr. 93 (CDC-Klassifikation)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.10 Karotis-Revaskularisation (10/2)

QS-Filter:

Für das Modul 10/2 sind Eingriffe an der extrakraniellen Arteria carotis interna, externa, communis mit Sinus caroticus, die offen-chirurgisch oder endovaskulär durchgeführt werden, mit Ausnahme der Transpositionen der Karotiden und unter Ausschluss von Mehrfachverletzung, Polytrauma, Aortendissektion sowie extrakorporaler Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Ausfüllhinweis zum symptomatischen Coiling

Zur Konkretisierung der Datenfelder zum symptomatischen Coiling wird in den Ausfüllhinweisen ergänzt, dass eine präoperativ bestehende Elongation der A. carotis interna, die zur Vermeidung einer Knickstenose gekürzt wird, **nicht** als symptomatisches Coiling zu werten ist.

Ausfüllhinweis zur Mehretagenläsion

Um sicherzustellen, dass eine Mehretagenläsion auch bei einer vorgeschalteten Stenose der ipsilateralen Strombahn dokumentiert werden soll, wird dies im Ausfüllhinweis ergänzt. Weiterhin wird die vor- oder nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn mit einem Verengungsgrad > 70 % definiert.

Datenfeld zum Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis

Als Faktor für die Risikoadjustierung soll der Eingriff daraufhin geprüft werden, ob es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis handelt. Wurde an der ipsilateralen A. carotis bislang weder eine offene Operation noch eine PTA/Stentimplantation vorgenommen, ist dies als Ersteingriff zu dokumentieren. Wurde vor dem jetzigen Eingriff ipsilateral eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotisrevaskularisation durchgeführt, liegt ein Rezidiveingriff vor. Das neue Datenfeld wird mithilfe eines Ausfüllhinweises erläutert.

Löschen von Datenfeldern

Die für das Erfassungsjahr 2017 zu streichenden Datenfelder werden im Folgenden pro Teildatensatz aufgeführt.

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder auf dem **B-Teildatensatz (Basis)** zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 18 (Duplexsonographie)
- Datenfeldnr. 19 (transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie)
- Datenfeldnr. 20 (intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie)
- Datenfeldnr. 21 (Spiral-CT-Angiographie)
- Datenfeldnr. 22 (Magnetresonanztomographie)
- Datenfeldnr. 23 (kraniale Computertomographie)
- Datenfeldnr. 24 (kraniale Magnetresonanztomographie)
- Datenfeldnr. 25 (morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig)

- Datenfeldnr. 26 (lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie)
- Datenfeldnr. 27 (hämodynamischer Infarkt)
- Datenfeldnr. 28 (territorialer Infarkt)
- Datenfeldnr. 29 (morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig)
- Datenfeldnr. 30 (lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie)
- Datenfeldnr. 31 (hämodynamischer Infarkt)
- Datenfeldnr. 32 (territorialer Infarkt)

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder auf dem **PROZ-Teildatensatz (Prozedur)** zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 59 (medikamentöse Thromboseprophylaxe)
- Datenfeldnr. 62 (präprozedurale Lyse)
- Datenfeldnr. 63 (Neuro-Monitoring)
- Datenfeldnr. 64 (SEP)
- Datenfeldnr. 65 (EEG)
- Datenfeldnr. 66 (Oxymetrie)
- Datenfeldnr. 67 (sonstige)
- Datenfeldnr. 68 (intraprozedurale Kontrolle)
- Datenfeldnr. 69 (Sonographie)
- Datenfeldnr. 70 (Angiographie)
- Datenfeldnr. 71 (Doppler-Flowmetrie)
- Datenfeldnr. 72 (sonstige)
- Datenfeldnr. 73 (Dauer des Eingriffs)
- Datenfeldnr. 75 (Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem)

Der gesamte **PTA-Teildatensatz (Interventionelle/Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent))** wird zur Streichung empfohlen, da die folgenden Datenfelder bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 76 (Wievielte interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)⁵
- Datenfeldnr. 76 (Art der Intervention)
- Datenfeldnr. 78 (Protektionssystem)
- Datenfeldnr. 79 (Art des Protektionssystems)
- Datenfeldnr. 80 (Stent-Typ)
- Datenfeldnr. 81 (Stent-Design)
- Datenfeldnr. 82 (Anzahl der implantierten Stents)
- Datenfeldnr. 83 (intraprozedurale Lyse/Thrombektomie)

Der gesamte **OFFEN-Teildatensatz (Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation)** wird zur Streichung empfohlen, da die folgenden Datenfelder bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

⁵ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Teildatensatzes PTA.

- Datenfeldnr. 84 (Wievielte offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?)⁶
- Datenfeldnr. 85 (Allgemeinanästhesie)
- Datenfeldnr. 86 (Loco-Regionalanästhesie)
- Datenfeldnr. 87 (Shunt-Einlage)
- Datenfeldnr. 88 (TEA)
- Datenfeldnr. 89 (Eversions-EA)
- Datenfeldnr. 90 (Karotis-Interponat)
- Datenfeldnr. 91 (sonstige Operationsverfahren)
- Datenfeldnr. 92 (zusätzliche intraoperative Maßnahmen)
- Datenfeldnr. 93 (Angioplastie)
- Datenfeldnr. 94 (Stent)
- Datenfeldnr. 95 (intraoperative Lyse)
- Datenfeldnr. 96 (sonstige)
- Datenfeldnr. 97 (Abklemmdauer)

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder auf dem **PROZ-Teildatensatz (Prozedur)** zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 98 (postprozedurale Kontrolle der Strombahn)
- Datenfeldnr. 99 (Doppler/Duplex)
- Datenfeldnr. 100 (Angiographie)
- Datenfeldnr. 101 (sonstige)
- Datenfeldnr. 105 (Untersuchung durchgeführt)
- Datenfeldnr. 106 (morphologischer Befund unauffällig)
- Datenfeldnr. 107 (ischämischer Territorialinfarkt)
- Datenfeldnr. 108 (hämodynamischer Infarkt)
- Datenfeldnr. 109 (parenchymatöse Blutung)
- Datenfeldnr. 110 (sonstige)
- Datenfeldnr. 111 (lokale Komplikationen)
- Datenfeldnr. 112 (OP-pflichtige Nachblutung)
- Datenfeldnr. 113 (Nervenläsion als Folge des Eingriffs)
- Datenfeldnr. 114 (Karotisverschluss)
- Datenfeldnr. 115 (behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle)
- Datenfeldnr. 116 (Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle)
- Datenfeldnr. 117 (sonstige)
- Datenfeldnr. 118 (allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en))
- Datenfeldnr. 119 (Herzinfarkt)⁷
- Datenfeldnr. 120 (STEMI)
- Datenfeldnr. 121 (sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en))
- Datenfeldnr. 122 (tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose)

⁶ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Teildatensatzes OFFEN.

⁷ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Feldes 118 (allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)).

- Datenfeldnr. 123 (pulmonale Komplikationen)
- Datenfeldnr. 124 (sonstige)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.11 Gynäkologische Operationen (15/1)**QS-Filter:**

Für das Modul 15/1 sind alle Adnexeingriffe bei Patientinnen ab 11 Jahren unter Ausschluss von Patientinnen mit gleichzeitiger Sectio caesarea und unter Ausschluss von Patientinnen mit den Diagnosen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane, Harnorgane oder des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, Mesotheliom des Peritoneums oder Divertikuloose des Darmes dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Ausfüllhinweis zu intraoperativen Komplikationen**

Die Frage nach intraoperativen Komplikationen ist nur mit „ja“ zu beantworten, wenn diese durch den in diesem Operationsbogen zu dokumentierenden (QS-pflichtigen) Eingriff verursacht wurde. Um eine korrekte Dokumentation zu gewährleisten, wird für die Angabe „nein“ der umgekehrte Fall ebenfalls im Ausfüllhinweis angegeben.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 14 (Notfall)
- Datenfeldnr. 19 (Dauer des Eingriffs)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.12 Geburtshilfe (16/1)**QS-Filter:**

Für das Modul 16/1 sind alle im Krankenhaus erfolgten Geburten dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 sollen die Einschlussprozeduren wie folgt ergänzt werden:

Auslösung bei Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta

Aufgrund der Relevanz der beispielsweise im Krankenwagen erfolgten Geburten sollen diese im Rahmen der Qualitätssicherung zukünftig betrachtet werden. Der 2014 durch das DIMDI neu eingeführte OPS-Kode zur Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta (9-263) wird daher in die Liste der Einschlussprozeduren aufgenommen.

QS-Dokumentation:**Auswertung der Versorgungsstufe**

Um den Indikator „Mutter und Kind zusammen nach Hause entlassen“ bezüglich der Versorgungsstufe auswerten zu können, soll diese zukünftig in der QS-Dokumentation abgefragt werden. Die Versorgungsstufe der Geburtsklinik ist gemäß *Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene* (QFR-RL) anzugeben. Ein darauf referenzierender Ausfüllhinweis wird eingefügt.

Ausfüllhinweis zur Abbildung von aus dem Ausland zuverlegten Müttern

Aus dem Ausland verlegte Mütter weisen kein in Deutschland gültiges Institutionskennzeichen auf. Daher ist bei Zuverlegung der Mutter aus dem Ausland ein Institutionskennzeichen anzugeben, das mit dem Wert 2600 beginnt (z. B. 260000000).

Anpassung der Schlüsselwerte zum Geburtsrisiko

National wie auch international wird zumeist nur die diagnostizierte Erkrankung und nicht der Verdacht auf diese Erkrankung erhoben. Daher sollen die Geburtsrisiken Plazentainsuffizienz (Verdacht auf), Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf) und drohende/erfolgte Uterusruptur angepasst werden. Zur Sicherung der Vergleichbarkeit wird der Textteil „(Verdacht auf)“ der Geburtsrisiken Plazentainsuffizienz und Amnioninfektionssyndrom sowie der Textteil „drohende/erfolgte“ des Schlüsselwertes Uterusruptur gestrichen.

Ausfüllhinweis zu pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildungen

Bei der Dokumentation von pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildungen können bis zu drei Diagnosen dokumentiert werden. In den darauffolgenden Datenfeldern soll angegeben werden, ob die jeweilige Fehlbildung pränatal gesichert wurde oder lediglich der Verdacht darauf besteht bzw. in welcher Schwangerschaftswoche die Fehlbildung pränatal gesichert oder vermutet wurde. Um die Zugehörigkeit der Angaben zu gewährleisten, soll bei mehreren angegebenen Fehlbildungen daher entsprechend der Reihenfolge im Datenfeld „Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung“ dokumentiert werden.

**Dokumentation von Entbindungen in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburts-
hausgeburten**

Um die Abfrage der Aufnahmeart zu präzisieren, wird der Schlüsselwert zur Angabe von ursprünglich nicht als stationär geplanten Entbindungen geändert. Hierbei soll eindeutig nach einer Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburts-
hausgeburt, die außerklinisch subpartal begonnen wurde, gefragt werden.

Ausfüllhinweis zur aktiven Pressperiode

Bisher wurde im Ausfüllhinweis auf einen Anhang der Spezifikation 2010 verwiesen, der Erläuterungen zur „aktiven Pressperiode“ aufführt. Zur Verbesserung der Handhabbarkeit wird empfohlen, diese in der Spezifikation 2017 direkt im Ausfüllhinweis unterzubringen.

Ausfüllhinweis zum Entbindungsmodus

Eine Plausibilitätsregel stellt sicher, dass im Datenfeld „Entbindungsmodus“ nur Entbindungsmodi aus einer definierten Liste angegeben werden können. Die Prozeduren, die sich auf den durchgeführten Entbindungsmodus beziehen, werden in den Anmerkungen zum Ausfüllhinweis aktualisiert. Die OPS-Kodes 5-745.0, 5-745.1, 5-745.x und 5-745.y (Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen) werden aus der Liste entfernt, da sie in der aktuellen Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels nicht mehr enthalten sind. Der OPS-Kode 9-263 (Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta) wird analog zum QS-Filter ergänzt.

Vereinheitlichung des Datenfeldes „Dauer des Eingriffs“

Das Datenfeld zur Dauer des Eingriffs wird im Sinne einer modulübergreifenden Vereinheitlichung und zur besseren Verständlichkeit der Datenfeldbezeichnung umbenannt. Hierbei wird der Hinweis, dass die Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea angegeben werden soll, analog zu anderen Modulen als ergänzende Bezeichnung umgesetzt.

Ausfüllhinweis zum Standort des aufnehmenden Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus das Institutionskennzeichen sowie der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus der aufnehmende Standort anzugeben ist.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 18 (Herkunftsland: Deutschland)
- Datenfeldnr. 19 (Anderes Land)
- Datenfeldnr. 20 (Mutter alleinstehend ohne festen Partner)
- Datenfeldnr. 21 (Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft)
- Datenfeldnr. 22 (Tätigkeit der Mutter)
- Datenfeldnr. 29 (Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft)
- Datenfeldnr. 37 (SSW der Erst-Untersuchung)
- Datenfeldnr. 39 (SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung)
- Datenfeldnr. 48 (pränatale Gendiagnostik)⁸
- Datenfeldnr. 49 (SSW der Erst-Untersuchung)
- Datenfeldnr. 50 (Dopplersonographie durchgeführt)

⁸ Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Da die entsprechenden Angaben im Mutterpass zur verlässlichen Dokumentation des Datenfeldes „pränatale Gendiagnostik“ fehlen, wird eine Streichung dieses Feldes empfohlen.

- Datenfeldnr. 51 (Indikation für Dopplersonographie)
- Datenfeldnr. 52 (Pathologischer Dopplerbefund)
- Datenfeldnr. 53 (pathologischer Befund bei Risiko)
- Datenfeldnr. 54 (Zustand nach Konisation)
- Datenfeldnr. 55 (Zervixverschluss-OP)
- Datenfeldnr. 70 (Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt)
- Datenfeldnr. 71 (Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung)
- Datenfeldnr. 72 (Pathologischer Dopplerbefund)
- Datenfeldnr. 77 (Indikation zur Geburtseinleitung), Datenfeldnr. 78 (Geburtseinleitung medikamentös), Datenfeldnr. 79 (Geburtseinleitung mit Amniotomie)⁹
- Datenfeldnr. 82 (Analgetika)
- Datenfeldnr. 83 (Akupunktur)
- Datenfeldnr. 84 (alternative Analgesien)
- Datenfeldnr. 86 (Plazentalösungsstörung)
- Datenfeldnr. 88 (andere Weichteilverletzungen)
- Datenfeldnr. 89 (Zervixriss als Weichteilverletzung)
- Datenfeldnr. 90 (Scheidenriss als Weichteilverletzung)
- Datenfeldnr. 91 (Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung)
- Datenfeldnr. 92 (parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung)
- Datenfeldnr. 94 (revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht)
- Datenfeldnr. 128 (Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt)
- Datenfeldnr. 146 (Identifikations-Kodierung der Hebamme)
- Datenfeldnr. 148 (Identifikations-Kodierung des Facharztes)
- Datenfeldnr. 150 (Identifikations-Kodierung des Assistenten)
- Datenfeldnr. 152 (Identifikations-Kodierung des Pädiaters)
- Datenfeldnr. 154 (Identifikations-Kodierung des Pädiaters)
- Datenfeldnr. 164 (Länge des Kindes)
- Datenfeldnr. 169 (Pulsoxymetrie)
- Datenfeldnr. 183 (Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes)¹⁰

⁹ Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Die Angaben zu den abhängigen Datenfeldern zur Geburtseinleitung sind in Einzelfällen schwer eindeutig und zweifelsfrei zu ermitteln bzw. zuzuordnen. Aufgrund der geringen Relevanz für die Zwecke der Qualitätssicherung wird von der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin befürwortet, die Datenfelder zur Indikation zur Geburtseinleitung inklusive der Datenfelder zur medikamentösen Geburtseinleitung und zur Geburtseinleitung mit Amniotomie im Sinne der Datensparsamkeit zu streichen.

¹⁰ Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Aufgrund der Löschung des Exportfeldes in der Spezifikation 2016 V06 wird eine analoge Löschung des Datenfeldes empfohlen. Dieses ist keinem relevanten Verwendungszweck zuzuordnen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:**Dokumentation von anonymen Geburten und Babyklappen-Kindern**

Da Informationen über anonyme Geburten und Babyklappen-Kinder, die für einen Abschluss des Dokumentationsbogens erforderlich sind, in der Regel nicht vorliegen, empfiehlt die Bundesfachgruppe Perinatalmedizin für das Erfassungsjahr 2017 die Erfassung der ausgelösten Fälle mittels Minimaldatensatz.

3.1.13 Mammachirurgie (18/1)**QS-Filter:**

Für das Modul 18/1 sind alle offenen Biopsien, tumorresezierenden und axillären Eingriffe, die wegen gutartiger oder bösartiger Tumoren, Präkanzerosen oder Tumorverdacht der Brust durchgeführt werden, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Einleitende Abschnitte von Teildatensätzen**

Im Sinne der Vollständigkeit und Übersichtlichkeit wird empfohlen, den ersten Abschnitt des Bogens „Brust“ mit der Abschnittsüberschrift „Präoperative Informationen“ zu versehen.

Entsprechend sollte, ebenfalls im Sinne der Vollständigkeit, die einleitende Abschnittsüberschrift „Eingriff“ im Bogen „Operation“ eingefügt werden.

Ausfüllhinweis zum pN-Status

Bei Fällen, in denen die neoadjuvante Therapie ausnahmsweise nach der Sentinel-Lymphknoten-Biopsie erfolgt, wird der pN-Status ohne das Präfix „y“ dokumentiert. Im Ausfüllhinweis zum Datenfeld „pN-Status“ ist bisher jedoch nur der Regelfall berücksichtigt, dass die neoadjuvante Therapie vor der Lymphknotenentnahme erfolgt und der pN-Status mit dem Präfix „y“ zu versehen ist. Bei der Dokumentation von Fällen mit neoadjuvanter Therapie nach der Lymphknotenbiopsie kommt es daher zu Irritationen bei der Dokumentation. Es wird empfohlen, im Ausfüllhinweis entsprechende Ergänzungen vorzunehmen.

Abgrenzung von positivem und negativem HER2-Status

Die Ergebnisse des freiwilligen Strukturierten Dialogs mit einigen Krankenhäusern weisen darauf hin, dass im Datenfeld „HER2/neu-Status“ ein immunhistochemischer Befund von 1+ oder 2+ trotz des Ausfüllhinweises häufig fälschlicherweise als positiver Befund dokumentiert wird. Um bereits auf Ebene des Datenfelds auf eine korrekte Dokumentation hinzuwirken, wird empfohlen, die zugehörigen Testergebnisse den betreffenden Schlüsseln direkt im Datenfeld zuzuordnen. Für ein besseres Verständnis wird des Weiteren empfohlen, im Ausfüllhinweis entsprechende Änderungen bzw. Ergänzungen vorzunehmen.

Ausfüllhinweis zur Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen

Es wird empfohlen, den Ausfüllhinweis zum Datenfeld „Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen“ zu ergänzen, um klarzustellen, dass auch eine sekundäre Mastektomie zur Erlangung des R0-Status als Nachoperation zu werten ist.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 10 (Einstufung nach ASA-Klassifikation)
- Datenfeldnr. 28 (Perioperative Antibiotikaphylaxe)
- Datenfeldnr. 29 (behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen)
- Datenfeldnr. 30 (Wundinfektion)
- Datenfeldnr. 31 (operative Revision wegen Nachblutung)
- Datenfeldnr. 32 (Serom)
- Datenfeldnr. 33 (sonstige)
- Datenfeldnr. 49 (Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde)
- Datenfeldnr. 54 (postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen)
- Datenfeldnr. 55 (Datum des Gespräches mit Patientin)¹¹

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.14 Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)**QS-Filter:**

Für das Modul PCI sind Patienten ab 18 Jahren mit Perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Institutionskennzeichen bei belegärztlichen Leistungen**

Um die belegärztlichen Leistungen auch dem Krankenhaus zuordnen zu können, sollen die leistungserbringeridentifizierenden Angaben zum Institutionskennzeichen und zum Standort ab dem Erfassungsjahr 2017 auch für belegärztliche Leistungen dokumentiert werden.

Dokumentation der Fachabteilung bei ambulanten Fällen am Krankenhaus

Da die Fachabteilung bei ambulanten Fällen am Krankenhaus nicht eindeutig zu ermitteln ist, wird für das Erfassungsjahr 2017 eine Anpassung der entsprechenden Plausibilitätsregel empfohlen. Bei ambulanten Fällen am Krankenhaus soll die Angabe der Fachabteilung nur noch optional sein. Die Angabe bleibt für stationär erbrachte Leistungen am Krankenhaus verpflichtend.

¹¹ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Datenfeldes 54 (postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen).

Schlüsselwerte zum akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebung

Um die Schlüsselwerte zur führenden Indikation für diese Koronarangiographie verständlicher zu gestalten, wird empfohlen, die Ausprägungen zum akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebung wie folgt umzubenennen:

- akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose
- akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) später als 24h nach Stellung der Diagnose

Die Umbenennung erfolgt analog im Datenfeld zur Indikation zur PCI.

Datenfeld zum Erreichen des wesentlichen Interventionsziels PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI)

Zum besseren Verständnis soll das Datenfeld zum Erreichen des wesentlichen Interventionsziels PCI bei STEMI/NSTEMI (nach TIMI) zum Erfassungsjahr 2017 umbenannt werden. Um die Bogenfeldbezeichnung auf die TIMI-Klassifikation referenzierenden Ausprägungen abzustimmen, wird empfohlen, die Bezeichnung „erreichter TIMI-Fluss im Zielgefäß“ umzusetzen.

Die Nummerierung der Grade der TIMI-Klassifikation werden im Ausfüllhinweis an die Schlüsselbezeichnungen im Datenfeld angeglichen. Die arabischen Ziffern werden hierbei durch römische Ziffern ersetzt.

Ergänzende Bezeichnung zum Datum der postprozeduralen Transfusion

Aufgrund der bislang fehlenden Festlegung, welches Datum bei der Durchführung mehrerer postprozeduraler Transfusionen zu dokumentieren ist, wird empfohlen, das Datum der ersten postprozeduralen Transfusion zu erheben. Dies wird in Form einer ergänzenden Bezeichnung umgesetzt.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.15 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_LKG beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Krankenhaus).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.16 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_KV)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_KV beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Vertragsarzt).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.17 Exportmodul: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_SV)**Information zur Sollstatistik:**

Das Exportmodul PCI_SV beinhaltet die Daten zu perkutaner Koronarintervention und Koronarangiographie bei Patienten ab 18 Jahren (wenn der Status des Leistungserbringers = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen).

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Exportmodul.

3.1.18 Dekubitusprophylaxe (DEK)**QS-Filter:**

Für das Modul DEK sind Patienten ab 20 Jahren mit Dekubitus Grad/Kategorie 2 oder höhergradig dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Risikofaktor „hochaufwendige Pflege von Erwachsenen“**

Zur Bestimmung der „hochaufwendigen Pflege von Erwachsenen“ dient der sogenannte Pflegekomplexmaßnahmen-Score, der wiederum anhand von Aufwandspunkten bestimmt wird. Ein vorhandener Dekubitus kann zu einer Erhöhung der Aufwandspunkte führen, weshalb die „hochaufwendige Pflege“ nicht als unabhängiger Faktor für die Risikoadjustierung einbezogen werden kann. Da die Informationen des Datenfeldes „hochaufwendige Pflege von Erwachsenen“ aus diesem Grund nicht verwendet werden, soll das Datenfeld für das Erfassungsjahr 2017 gestrichen werden.

Löschen des Datenfeldes „Beatmungsstunden \geq 1 Stunde“

Da die Dauer der Beatmung in Stunden automatisch aus den Routinedaten übernommen werden kann, wird die Löschung des vorgeschalteten Filterfeldes empfohlen. Die Dauer der Beatmung in Stunden soll somit auch bei einer Beatmungsdauer unter einer Stunde angegeben werden. Es werden Werte ab 0 Stunden zugelassen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.19 Risikostatistik Dekubitusprophylaxe (DEK)

Die Risikostatistik ermittelt auf der Grundlage von allen vollstationären Behandlungsfällen des Krankenhauses das Auftreten von Risikofaktoren für die Entstehung von Dekubitus. Geprüft werden hierbei nur Patienten ab 20 Jahren, die im Erfassungsjahr entlassen und im selben Jahr oder im Vorjahr aufgenommen wurden.

Für das Erfassungsjahr 2017 wird analog zum Modul DEK die Angabe zur hochaufwendigen Pflege von Erwachsenen gestrichen. Bezüglich des diskutierten neuen Risikoadjustierungsmodells werden neue Datenfelder für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen. Die neu zu erfassenden Risikofaktoren werden in den folgenden Gruppen zusammengefasst:

- eingeschränkte Mobilität
- Infektion
- Demenz und Vigilanzstörung
- Inkontinenz
- Untergewicht oder Mangelernährung
- Adipositas
- weitere schwere Erkrankungen

3.1.20 Übergreifende Änderungen für die Bereiche Hüft- und Knieendoprothesenversorgung und hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1, HEP, KEP)

QS-Dokumentation:

Im Folgenden werden modulübergreifende Empfehlungen zu den Modulen 17/1, HEP und KEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.7).

Angabe eines Frakturereignisses

Da sich die Schlüsselwerte des Datenfeldes auf eine akut-stationäre Aufnahme beziehen, wird in den Ausfüllhinweisen der Module HEP und 17/1 beschrieben, dass hierbei eine Aufnahme in ein Akutkrankenhaus gemeint ist.

Dokumentation von Gehstöcken als Gehhilfe

In den Datenfeldern zu Gehhilfen wird modulübergreifend der Schlüsselwert „Unterarmgehstützen“ um die Gehilfe „Gehstock“ ergänzt. Diese Zuordnung des Gehstocks war in der Spezifikation 2016 über den Ausfüllhinweis geregelt. Die Umbenennung des Schlüsselwerts soll hier die Dokumentation vereinfachen.

Dokumentation des Pflegegrades bei Aufnahme

Modulübergreifend wird in den Modulen 17/1 und HEP ein neues Datenfeld zum Vorliegen eines Pflegegrades des Patienten bei Aufnahme eingefügt. Durch die Einführung des Feldes soll dem hohen Anteil geriatrischer Patienten mit Pflegebedürftigkeit in diesen Leistungsbereichen Rechnung getragen werden. Das Feld soll zur Risikoadjustierung von Sturzprophylaxe oder Gehunfähigkeit dienen. Ein entsprechender Ausfüllhinweis wird eingefügt.

Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikation(en)?

Im Abschnitt „Intra- und postoperativer Verlauf“ wird das übergeordnete Feld zu Komplikationen einheitlich umbenannt in „Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikation(en)“. Hierbei wird der Begriff „postoperativ“ im Datenfeld gestrichen, da diese Information bereits über die Abschnittsüberschrift „Intra- und postoperativer Verlauf“ vermittelt wird. Überdies sollen im Sinne der Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie auch intraoperativ auftretende Komplikationen erfasst werden.

Dokumentation ungeplanter Folge-OPs aufgrund von Komplikationen

Da die Angabe ungeplanter Folge-OPs aufgrund von Komplikationen bisher nur als spezifische behandlungsbedürftige Komplikation genannt werden konnte, soll das Datenfeld in den Modulen HEP und KEP mit einer entsprechenden Plausibilitätsregel versehen werden. Weiterhin wird das Datenfeld um den Schlüsselwert „nein“ ergänzt. Liegen keine spezifischen behandlungsbedürftigen Komplikationen vor, ist die Angabe nicht zu dokumentieren.

Dokumentation von allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Aufgrund der geringen Aussagekraft der Ausfüllhinweise zur Dokumentation von allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen werden diese in den Modulen 17/1, HEP und KEP gestrichen.

Pneumoniekriterien nach Definition der CDC

Da die Pneumoniekriterien nach den allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen dokumentiert werden sollen, wird im Ausfüllhinweis darauf hingewiesen.

Katheterassoziierte Harnwegsinfektion nach Definition der CDC

Da die katheterassoziierte Harnwegsinfektion nach den allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen für Infektionen dokumentiert werden sollen, wird im Ausfüllhinweis darauf hingewiesen. Weiterhin wird die Differenzierung von symptomatischen Harnwegsinfektionen erläutert.

Angaben zu allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Die Angaben zu allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen sollen analog zum Modul HEP auch für die Krankenhausfälle in den Modulen KEP und 17/1 dokumentiert werden. Da die Komplikationen bisher nur unter der Kategorie „Sonstige“ dokumentiert werden konnten, es sich aber um relevante allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen handelt, sollen diese ab dem Erfassungsjahr 2017 separat betrachtet werden. Hierfür werden die folgenden Datenfelder mit entsprechenden Ausfüllhinweisen neu eingeführt:

- katheterassoziierte Harnwegsinfektion (17/1)
- Schlaganfall (17/1, KEP)
- akute gastrointestinale Blutung (17/1, KEP)
- akute Niereninsuffizienz (17/1, KEP)
- neu aufgetretener Dekubitus (17/1, KEP)

Dokumentation der Komplikation „Schlaganfall“

Da der Begriff „Apoplex“ veraltet ist, wird dieser modulübergreifend durch den Begriff „Schlaganfall“ ersetzt.

Ausfüllhinweis zu sonstigen allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen

Alle nicht als Datenfeld definierten allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen sollen in der Kategorie „Sonstige“ aufgeführt werden. Die im Ausfüllhinweis genannten Beispiele werden im Modul 17/1 zum Teil in den hierfür neu eingefügten Datenfeldern erhoben. Aufgrund der geringen Relevanz der übrigen Beispiele, wird der Ausfüllhinweis zu sonstigen allgemeinen behandlungsbedürftigen Komplikationen in den Modulen 17/1 und KEP gestrichen.

Entlassungsdatum Krankenhaus bei der DRG-Fallzusammenführung

Analog zum Modul KEP werden die Ausfüllhinweise zum Entlassungsdatum in den Modulen 17/1 und HEP um die Hinweise zur DRG-Fallzusammenführung ergänzt.

3.1.21 Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul 17/1 beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.7).

QS-Filter:

Für das Modul 17/1 sind alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die ausschließlich osteosynthetisch versorgt werden, bei Patienten ab 20 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Anzahl der dokumentierbaren Medikationsarten**

Da die Art der Medikation eine Mehrfachangabe ermöglichen soll, wird das Datenfeld im Erfassungsjahr 2017 analog zu HEP und KEP als Listenfeld spezifiziert.

Angabe von OPS-Kodes inklusive möglicher Zusatzkodierungen

Um alle relevanten Prozeduren inklusive möglicher Zusatzkodierungen erheben zu können, wird die Anzahl der Elemente des Listenfeldes „Prozedur(en)“ analog zu den Modulen HEP und KEP auf zehn Elemente erhöht.

Gehstrecke bzw. Gehilfen bei Aufnahme oder vor der Fraktur

Da sich die Angaben auf den Zeitpunkt der Aufnahme bzw. bei Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auf den Zeitpunkt vor der Fraktur beziehen, werden die Datenfelder analog zum Modul HEP umbenannt.

Der Ausfüllhinweis des Datenfeldes zur Erhebung von Gehhilfen wird entsprechend angepasst.

Angabe von Wunddehiscenzen und Nekrosen der Wundränder

Da reoperationspflichtige Wunddehiscenzen und reoperationspflichtige sekundäre Nekrosen der Wundränder bisher nicht als behandlungsbedürftige Komplikation dokumentiert werden konnten, sollen die beiden entsprechenden Datenfelder der Module HEP und KEP ab dem Erfassungsjahr 2017 auch im Modul 17/1 dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um relevante

postoperative Komplikationen, die auch bei den osteosynthetischen Prozeduren abgebildet werden sollen. Es werden entsprechende Ausfüllhinweise ergänzt.

Pneumoniekriterien nach Definition der CDC

Aufgrund der modulübergreifenden Ergänzung des Ausfüllhinweises um den neu eingefügten Verweis auf die allgemeinen Prinzipien der CDC-Definitionen werden die bisherigen Erläuterungen zu den Pneumoniekriterien gelöscht.

Dokumentation von behandlungsbedürftigen kardiovaskulären Komplikationen

Als Dokumentationshilfe wird der Ausfüllhinweis des Datenfeldes zur Dokumentation von behandlungsbedürftigen kardiovaskulären Komplikationen um Beispiele ergänzt (Herzinfarkt, behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen).

Maßnahmen der Sturzprophylaxe

Aufgrund von Operationen, der geringen Erfahrung im Umgang mit Gehhilfen und des meist höheren Lebensalters, haben Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur ein erhöhtes Sturzrisiko. Auf Empfehlung der Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie sollen daher analog zum Modul HEP die Angaben zu Maßnahmen der Sturzprophylaxe auch für die Krankenhausfälle im Modul 17/1 dokumentiert werden.

Hierzu wird der Abschnitt „Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren“ mit folgenden Datenfeldern eingeführt:

- Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?
- Wurden Maßnahmen zur Sturzprävention ergriffen?
- Patient hat Gehtraining erhalten
- Patient hat Hilfsmittel erhalten (z. B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert
- Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst
- Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt

Im Ausfüllhinweis wird auf den DNQP-Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ hingewiesen.

Angabe von ICD-Kodes

Um alle relevanten Entlassungsdiagnosen erheben zu können, wird die Anzahl der Elemente des Listenfeldes „Entlassungsdiagnose(n)“ analog zu den Modulen HEP und KEP auf zehn Elemente erhöht.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 26 (perioperative Antibiotikaprophylaxe)
- Datenfeldnr. 28 (postoperatives Röntgenbild a/p), Datenfeldnr. 29 (postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein)¹²

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.22 Hüftendoprothesenversorgung (HEP)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul HEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.7).

QS-Filter:

Für das Modul HEP sind alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese oder Hüftendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Angaben eines Wechsel- bzw. Komponentenwechseleingriffs**

Da der Bogen zur Dokumentation von Wechseleingriffen auch Komponentenwechseleingriffe beinhaltet, wird der Bogen analog zum Modul KEP umbenannt.

Angabe von röntgenologischen/klinischen Befunden

Da der röntgenologische/klinische Befund „Implantatbruch“ auch eine Keramikkopfberstung umfasst, wird diese Information im Ausfüllhinweis ergänzt.

Angabe von Präventionsmaßnahmen bei Patienten ab 50 Jahren

Die Datenfelder des Abschnitts „Präventionsmaßnahmen“ sollen ab dem Erfassungsjahr 2017 nur noch bei Patienten ab 50 Jahren dokumentiert werden, da vorgesehen ist, dass ein Indikator zur Sturzprophylaxe nur diese Altersgruppe betrachtet. Zwecks Konkretisierung wird das Datenfeld „Präventionsmaßnahmen“ umbenannt, sodass ab dem Erfassungsjahr 2017 gefragt werden soll, ob Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen wurden.

Im Ausfüllhinweis wird auf den DNQP-Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ hingewiesen.

¹² Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Die Datenfelder zum postoperativen Röntgenbild (a/p sowie axial oder Lauenstein) sollen zur Reduktion des Dokumentationsaufwands und aufgrund der ausschließlichen Darstellung in der Basisauswertung im Erfassungsjahr 2017 nicht mehr erhoben werden.

Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung

Da das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode am Entlassungstag oder einen Tag vor der Entlassung erhoben werden soll, wird dies im Ausfüllhinweis beschrieben.

Angaben zum postoperativen Bewegungsumfang

Die Datenfelder zum postoperativen Bewegungsumfang (Extension/Flexion) bei Entlassung sollen nur dokumentiert werden, wenn das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt wurde. Ab dem Erfassungsjahr 2017 sollen die Angaben nur noch bei elektiven Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen angegeben werden, da der entsprechende Indikator nur für diese Eingriffe ausgewertet wird.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgendes Datenfeld zu streichen, da es bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt wird:

- Datenfeldnr. 24 (perioperative Antibiotikaphylaxe)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.23 Zählleistungsbereich: Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HEP_IMP beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Hüftendoprothese.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.24 Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HEP_WE beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Hüftendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Hüftendoprothese nach vorheriger Explantation.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.25 Knieendoprothesenversorgung (KEP)

Im Folgenden werden modulspezifische Empfehlungen zum Modul KEP beschrieben. Auf Änderungen der Struktur der Dokumentationsbögen, der Reihenfolge von Abschnitten und Datenfeldern sowie die Vereinheitlichung von Datenfeldbezeichnungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen (zu diesen Änderungen siehe Abschnitt 2.7).

QS-Filter:

Für das Modul KEP sind alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese oder einem Knieendoprothesenwechsel oder -komponentenwechsel dokumentationspflichtig.

Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

Als einziger OPS-Einschlusscode zur Entfernung einer Endoprothese entspricht der Code 5-823.g nicht der gewünschten Betrachtung für den Leistungsbereich *Knieendoprothesenversorgung*. Demnach ist die Dokumentationspflicht bei Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese für das Erfassungsjahr 2017 aufzuheben. Die Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie empfiehlt, den OPS-Code 5-823.g als Einschlusskriterium zu löschen.

Wechsel eines Patellaersatzes

Auch der Patellaersatz zählt zu den Komponenten von Knieendoprothesen. Um Fälle, bei denen der Wechsel eines Patellaersatzes vorgenommen wurde, verpflichtend zu dokumentieren, werden die OPS-Kodes 5-823.50, 5-823.51, 5-823.52, 5-823.53, 5-823.54 und 5-823.55 als Einschlusskriterien ergänzt.

QS-Dokumentation:

Zu operierende Seite

Da jeder Eingriff dokumentationspflichtig ist, ermöglicht das Datenfeld entgegen der Kodierrichtlinien keine Erfassung der Ausprägung „beidseits“. Dies wird analog zum Modul HEP im Ausfüllhinweis vermerkt.

Dokumentation der Intaktheit der übrigen Gelenkkompartimente

Um das Datenfeld „Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?“ zu konkretisieren, wird im Ausfüllhinweis vermerkt, dass hierbei die Kompartimente des Gelenks gemeint sind, in welchem die unikondyläre Schlittenprothese implantiert wird.

Dokumentation positiver Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation

Die Frage nach positiven Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation ist bei Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage mit „ja“ zu beantworten. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes bzw. der Explantation anzugeben. Als Dokumentationshilfe wird diese Information analog zum Modul HEP auch im Modul KEP im Ausfüllhinweis hinterlegt.

Angaben zum postoperativen Bewegungsumfang

Die Datenfelder zum postoperativen Bewegungsumfang (Extension/Flexion) bei Entlassung sollen nur dokumentiert werden, wenn das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt wurde. Ab dem Erfassungsjahr 2017 sollen die Angaben nur noch bei elektiven Knie-Endoprothesen-Erstimplantationen angegeben werden, da nur diese Eingriffe im entsprechenden Indikator ausgewertet werden.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 24 (perioperative Antibiotikaphylaxe)
- Datenfeldnr. 59 (Sonstige)¹³

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.26 Zählleistungsbereich: Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich KEP_IMP beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit Erstimplantation einer Knieendoprothese oder unikondylären Schlittenprothese.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.1.27 Zählleistungsbereich: Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich KEP_WE beinhaltet alle Patienten ab 18 Jahre mit einem Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel oder Implantation einer Knieendoprothese nach vorheriger Explantation.

Analog zum Modul KEP wird die Einschlussbedingung wie folgt angepasst:

Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

Da die Dokumentationspflicht bei Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese für das Erfassungsjahr 2017 aufgehoben werden soll, empfiehlt die Bundesfachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie, den OPS-Kode 5-823.g als Einschlusskriterium zu löschen.

¹³ Empfehlung der Datenfeldstreichung, Stand 12. Januar 2016: Da die spezifischen röntgenologischen/klinischen Befunde vollzählig im Dokumentationsbogen abgebildet sind, wird das Datenfeld „Sonstige“ gelöscht.

Wechsel eines Patellaersatzes

Um Fälle, bei denen der Wechsel eines Patellaersatzes vorgenommen wurde, verpflichtend zu dokumentieren, werden die OPS-Kodes 5-823.50, 5-823.51, 5-823.52, 5-823.53, 5-823.54 und 5-823.55 als Einschlusskriterium ergänzt.

3.1.28 Neonatologie (NEO)**QS-Filter:**

Für das Modul NEO sind Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb der ersten vier Monate zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder im Kreißsaal verstorben sind, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Einleitender Ausfüllhinweis**

Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten vier Lebensmonate in ein Krankenhaus zuverlegt werden, soll eine Dokumentation für das QS-Verfahren *Neonatologie* nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder spätestens ab ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden. Der einleitende Ausfüllhinweis beschreibt das Anlegen eines Minimaldatensatzes bisher bei Kindern, die innerhalb von 120 Lebenstagen zuverlegt werden, aber bereits einmal zu Hause waren. Da dies aber auf zuverlegte Kinder zwischen 8 und 120 Lebenstagen einzugrenzen ist, wird empfohlen, den einleitenden Ausfüllhinweis diesbezüglich zu konkretisieren.

Datenfelder zum zentralvenösen Katheter (ZVK)

Für das Erfassungsjahr 2017 wird die Erhebung von Angaben zum zentralvenösen Katheter (ZVK) empfohlen. Hierfür werden folgende drei Datenfelder neu eingefügt:

- Zentralvenöser Katheter (ZVK)
- ZVK-Liegetage
- Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS

Umbenennung der Bezeichnung „NEC“ in „NEK“

Zur modulübergreifenden Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs und zur Anpassung an die *Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)* des G-BA, wird in den Datenfeldern sowie in den Ausfüllhinweisen zur nekrotisierenden Enterokolitis die Abkürzung „NEC“ durch „NEK“ ersetzt.

Ausfüllhinweis zum Standort des externen Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Aufnahme aus einer externen Klinik der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass hierbei der Standort des zuverlegenden Krankenhauses, aus dem das Kind entlassen wurde, anzugeben ist.

Wertebereich zum Kopfumfang bei Aufnahme und bei Entlassung

Zur Vermeidung unplausibler Angaben soll der Kopfumfang bei Aufnahme bzw. der Kopfumfang bei Entlassung nicht kleiner 20 cm oder größer 50 cm sein. Dies wird in Form von weichen Wertebereichsgrenzen der Datenfelder umgesetzt.

Ausfüllhinweis zum Entlassungsgrund

Da die im Ausfüllhinweis genannten Schlüsselwerte bereits in der Datenfeldbeschreibung hinterlegt und somit im Anhang des Ausfüllhinweises dargestellt sind, werden diese im Ausfüllhinweis gelöscht. Der Aufwand im Rahmen der Systempflege kann so langfristig reduziert werden.

Ausfüllhinweis zum Standort des aufnehmenden Krankenhauses

Seit dem Erfassungsjahr 2016 soll bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus der Standort des aufnehmenden Krankenhauses dokumentiert werden. Um die Dokumentation des Standortes im Erfassungsjahr 2017 einheitlich festzulegen, wird im Ausfüllhinweis definiert, dass bei der Verlegung in ein anderes Krankenhaus der aufnehmende Standort anzugeben ist.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.1.29 Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen

Das sektorenübergreifende QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* wurde durch das AQUA-Institut als Neuentwicklung für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen.

Aufgrund der Übernahme der Aufgaben im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 137 a SGB V durch das IQTIG werden alle Spezifikationskomponenten zur Bestimmung, Dokumentation und Datenübermittlung der bundesweit verpflichtenden Module durch das IQTIG erstellt und im Rahmen von Neu- oder Weiterentwicklungen sowie der Systempflege erweitert. Die Umsetzung des QS-Verfahrens *Vermeidung nosokomialer Infektionen: Postoperative Wundinfektionen* wird daher im vorliegenden Dokument als Empfehlung für das Erfassungsjahr 2017 dargelegt.¹⁴

Aktualisierung von ICD-, OPS- und EBM-Kodes

Neben modulübergreifenden Änderungen wird die Aktualisierung der ICD- und OPS-Kodes – zunächst gemäß ICD-10-GM 2016 – vorgenommen. Die endgültige Aktualisierung gemäß ICD-10-GM 2017 erfolgt voraussichtlich mit der Version 2017 V03 im November 2017. Weiterhin werden EBM-Kodes aktualisiert.

¹⁴ Die im vorliegenden Dokument dargestellten Empfehlungen basieren auf den durch den G-BA abgenommenen Umsetzungsempfehlungen 2015 des AQUA-Instituts.

Erhebung des Standortes

Da die Indexleistung ausschließlich aus den Sozialdaten erhoben wird und das fallbezogene QS-Modul lediglich das Follow-up-Ereignis „Wundinfektion“ betrachtet, wird das Datenfeld „Standort“ aus der QS-Dokumentation gestrichen. Der entlassende als auch der leistungserbringende Standort haben im Rahmen dieser Erhebung keine Relevanz.

3.1.30 Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)**QS-Filter:**

Für das Modul PNEU sind Patienten ab einem Alter von 18 Jahren mit Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden, dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:**Spontane Atemfrequenz bei Aufnahme**

Da die definierte Wertebereichsgrenze nur Werte von 1 bis 60 Atemzüge ermöglicht, wird die Feldlänge des Datenfeldes zur spontanen Atemfrequenz bei Aufnahme von drei auf zwei Stellen gekürzt. Zur besseren Verständlichkeit wird die Einheit „1/min“ in „Atemzüge/min“ geändert.

Löschen von Datenfeldern zur QS-Filter-Prüfung

Da die Datenfelder zur Validierung der durch den Filter ausgelösten Fälle zukünftig nicht mehr benötigt werden, wird empfohlen, diese ab dem Erfassungsjahr 2017 nicht mehr zu erheben. Die Bundesfachgruppe Pneumonie spricht sich daher für das Löschen der folgenden Felder aus:

- akute Symptomatik
- frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax
- Ist eine Immunsuppression bekannt?
- Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt?

Löschen von nicht zur Indikatorberechnung notwendigen Datenfeldern

Angaben zum Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes und Angaben zur Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens dienen im Rahmen der Indikatorberechnung bislang zur Überprüfung des diagnostischen therapeutischen Vorgehens. Da der aus den Feldern berechnete Indikator nicht mehr erhoben werden soll, empfiehlt die Bundesfachgruppe Pneumonie, die Datenfelder zu löschen.

Konkretisierung der ergänzenden Bezeichnung

Die Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, wobei sie nicht am Entlassungstag, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung vorgenommen sein muss. Als Dokumentationshinweis wird in der ergänzenden Bezeichnung definiert, dass die Untersuchung „mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung“ erfolgen soll. Da diese Formulierung von einigen Leistungserbringern zu großzügig interpretiert wurde, wird empfohlen, die ergänzende Bezeichnung zu konkretisieren. Um eine

valide Dokumentation zu gewährleisten, soll darauf hingewiesen werden, dass die Untersuchung „mindestens einmal im Verlauf, möglichst kurzzeitig vor Entlassung“ erfolgen soll.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2 Direkte QS-Verfahren

Für die Spezifikation 2017 ergeben sich modulspezifischen Änderungen für die direkten QS-Verfahren nur für die Module HCH, HTXM und LLS. Diese werden im Folgenden beschrieben.

3.2.1 Herzchirurgie (HCH)

QS-Filter:

Für das Modul HCH sind in einem Katalog von Einschlussprozeduren definierte operative Leistungen bei erworbenen Koronarerkrankungen sowie operative oder kathetergestützte Klappenersatz/-wechsel bei Aortenklappenenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Schweregrad der Behinderung und Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung

Die Schlüssel zum Schweregrad der Behinderung und zum Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung wurden zum Erfassungsjahr 2016 überarbeitet. Der Begriff „Apoplex“ wurde im Rahmen einer Harmonisierung durch den Begriff „ischämischer Schlaganfall“ ersetzt. Da die neurologischen Komplikationen sowohl die intrazerebrale Blutung als auch das ischämische Geschehen umfassen, wird die Verwendung des Begriffs „Schlaganfall“ empfohlen.

Wertebereiche zur OP-Zeit

Aufgrund sehr kurzer OP-Zeiten bei transfemorale Aortenklappenimplantationen sollen die weichen Wertebereichsgrenzen des Datenfeldes von 40 bis 480 Minuten auf 20 bis 480 Minuten herabgesetzt werden, sodass die Warnmeldung in diesen Fällen nicht mehr angezeigt wird.

Feldgruppenregelung zur Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses

Schlaganfälle mit tödlichem Ausgang innerhalb von 24 Stunden können bisher nur über den Schlüsselwert „bis einschl. 24 Stunden“ dokumentiert werden. Aufgrund einer Plausibilitätsregel ist es nicht möglich, den Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung anzugeben, wenn der Schlüsselwert „bis einschl. 24 Stunden“ kodiert wurde. Um die Dokumentation des Rankin-Scores zu ermöglichen, wird für das Erfassungsjahr 2017 empfohlen, die Feldgruppenregelung aufzuheben. Bei Vorliegen eines zerebralen/zerebrovaskulären Ereignisses bis zur Entlassung soll die Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses sowie der Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung immer angegeben werden.

Löschen von Datenfeldern

Es wird empfohlen, folgende Datenfelder zu streichen, da sie bei der externen Qualitätssicherung nicht genutzt werden:

- Datenfeldnr. 54 (OP-Vorgehen)
- Datenfeldnr. 57 (Bypasszeit)
- Datenfeldnr. 58 (Bypasszeit unbekannt)¹⁵
- Datenfeldnr. 59 (Aortenabklemmzeit)
- Datenfeldnr. 60 (Aortenabklemmzeit unbekannt)¹⁶
- Datenfeldnr. 62 (Vene)
- Datenfeldnr. 64 (ITA rechts)
- Datenfeldnr. 65 (A. radialis)
- Datenfeldnr. 67 (zentrale Anastomose(n))
- Datenfeldnr. 68 (periphere Anastomose(n), arterieller Graft)
- Datenfeldnr. 69 (periphere Anastomose(n), venöser Graft)
- Datenfeldnr. 70 (LAD und / oder Äste)
- Datenfeldnr. 71 (RCA und / oder Äste)
- Datenfeldnr. 72 (RCX und / oder Äste)
- Datenfeldnr. 75 (Klappeneingriff)
- Datenfeldnr. 76 (Ventil- bzw. Ringtyp)
- Datenfeldnr. 77 (Durchmesser)
- Datenfeldnr. 104 (Reanimation)
- Datenfeldnr. 105 (Myokardinfarkt)
- Datenfeldnr. 106 (Low Cardiac Output)
- Datenfeldnr. 107 (Revisionseingriff / Grund)
- Datenfeldnr. 117 (postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf)
- Datenfeldnr. 118 (Herzrhythmus bei Entlassung)

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2.2 Zählleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_ENDO)**Information zum Zählleistungsbereich:**

Der Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_ENDO (*Herzchirurgie*) beinhaltet alle kathetergestützten endovaskulären Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

¹⁵ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Datenfeldes 58 (Bypasszeit).

¹⁶ Die Löschung erfolgt im Zuge der Löschung des Datenfeldes 59 (Aortenabklemmzeit).

3.2.3 Zählleistungsbereich: Herzchirurgie (HCH_AORT_KATH_TRAPI)

Information zum Zählleistungsbereich:

Der Zählleistungsbereich HCH_AORT_KATH_TRAPI (*Herzchirurgie*) beinhaltet alle kathetergestützten transapikalen Aortenklappenimplantationen bei Aortenklappenerkrankungen bei Patienten über 18 Jahren.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.4 Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)

QS-Filter:

Für das Modul HTXM (*Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen*) sind alle Herztransplantationen und alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Angaben zum durchgeführten Eingriff

Für das Erfassungsjahr 2017 wird die Erhebung von Angaben zum durchgeführten Eingriff empfohlen. Hier ist insbesondere die Unterscheidung wichtig, ob es sich um eine Neuimplantation oder um einen Folgeeingriff handelt.

Zunehmend werden ventricular assist devices (Kammerunterstützungssysteme) gewechselt oder es werden Systemergänzungen daran vorgenommen. Der Fokus der Qualitätssicherung liegt auf dem Ersteingriff. Daraus folgt, dass die Datenfelder zum INTERMACS profile level, zur NYHA-Klassifikation, zur linksventrikulären Ejektionsfraktion, zum 6-Minuten-Gehtest, zur maximalen Sauerstoffaufnahme und zur stationären Aufnahme bei Linksherzdekompensation nur bei der Erstimplantation ausgefüllt werden müssen. Dies wird in Form einer Plausibilitätsregel sichergestellt.

Angabe zur Zielstellung und zur Einsatzdauer

Um eine prozessbegleitende Dokumentation zu gewährleisten, sollen die Datenfelder zur Zielstellung und zur geplanten Einsatzdauer an den Anfang des Abschnitts „Indikation“ verschoben werden.

Aufgrund der steigenden Zahl und unterschiedlichen Indikationen der implantierten Herzunterstützungssysteme soll die Ausprägung „BTB = bridge to bridge“ als Zielstellung dokumentiert werden können.

Bestimmbarkeit der linksventrikulären Ejektionsfraktion > 35%

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zur linksventrikulären Ejektionsfraktion um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen.

Bestimmbarkeit des 6-Minuten-Gehtests \geq 500 Meter

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zum Gehtest um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen. Hierbei kann es sich beispielsweise um Säuglinge handeln. Auch bei Menschen, die aufgrund einer Einschränkung der Gehfähigkeit dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen sind und bei denen eine mangelnde Voraussetzung zur Testdurchführung vorliegt, kann der 6-Minuten-Gehtest nicht bestimmt werden.

Bestimmbarkeit der maximalen Sauerstoffaufnahme > 20 ml O₂/min/kg Körpergewicht

Da es in der Realität klinische Situationen gibt, in denen der Wert nicht bestimmt werden kann, wird empfohlen, das Datenfeld zur maximalen Sauerstoffaufnahme um den Schlüsselwert „nicht bestimmbar“ zu ergänzen. Hierbei kann es sich beispielsweise um Säuglinge handeln, bei denen mangelnde Voraussetzungen zur Testdurchführung vorliegen oder um Kinder, bei denen keine Normbereiche für die maximale Sauerstoffaufnahme vorliegen und es damit keine Möglichkeit zur Ergebnisstandardisierung gibt.

Datenfeld zur Katecholamintherapie

Da die Globalerfassung der Katecholamine nicht zwischen niedrigdosierten Dopamintherapien und hochdosierten Noradrenalintherapien differenziert, wird eine Umbenennung des Feldes empfohlen. Ab dem Erfassungsjahr 2017 soll angegeben werden, ob eine Vasopressorthherapie durchgeführt wurde. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen der Risikoadjustierung beitragen.

Datenfeld zur Koronarangiographie

Um Informationen zur Organqualität zu erheben, soll im Erfassungsjahr 2017 abgefragt werden, ob eine Koronarangiographie erfolgt ist. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen der Risikoadjustierung beitragen.

Einsatz des Organ Care Systems (OCS)

Da es sich bei „Organ Care“ um einen Hersteller handelt, andere Systeme aber in Entwicklung sind, wird eine Umbenennung des Datenfeldes in die produktneutrale Bezeichnung „Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems“ empfohlen.

Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls

Um Informationen zur Organqualität sowie zur Organentnahme zu erheben, soll im Erfassungsjahr 2017 das Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls abgefragt werden. Dies soll zur besseren Risikoeinschätzung des TX-Erfolges im Rahmen einer Risikoadjustierung beitragen.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.

3.2.5 Zählleistungsbereich: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)

Information zum Zählleistungsbereich:

Der Zählleistungsbereich HTX_MKU beinhaltet alle Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen außer ECMO und IABP.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.6 Zählleistungsbereich: Herztransplantation (HTXM_TX)

Information zum Zählleistungsbereich:

Der Zählleistungsbereich HTXM_TX beinhaltet alle Herztransplantationen.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Informationen zum Zählleistungsbereich.

3.2.7 Leberlebendspende (LLS)

QS-Filter:

Für das Modul LLS sind alle Leberlebendspenden dokumentationspflichtig.

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Auslösekriterien.

QS-Dokumentation:

Clavien-Dindo-Klassifikation

Zukünftig soll die Clavien-Dindo-Klassifikation als Filterfeld für Komplikationen berücksichtigt werden. Die Datenfelder zu eingriffsspezifischen und zu allgemeinen intra- und postoperativen Komplikationen werden daher gestrichen. Das neue Datenfeld dient weiterhin der Indikatorberechnung und entspricht dem gegenwärtigen chirurgischen Publikationsstandard.

Angabe von sonstigen allgemeinen Komplikationen

Da nicht mehr zwischen eingriffsspezifischen und allgemeinen intra- und postoperativen Komplikationen unterschieden wird, soll die Angabe über ein Datenfeld „sonstige Komplikationen“ abgefragt werden. Darunter sind sowohl allgemeine als auch eingriffsspezifische Komplikationen zu verstehen.

Das Datenfeld zu sonstigen allgemeinen Komplikationen wird entsprechend umbenannt. Das Datenfeld zu sonstigen eingriffsspezifischen Komplikationen wird gelöscht.

Erforderlichkeit einer operativen Revision

Da die Angabe bereits durch das Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation abgedeckt wird, soll das Datenfeld zur Erforderlichkeit einer operativen Revision gelöscht werden.

Datenfeldverschiebung

Die Datenfelder zur Erhebung einer erforderlichen Lebertransplantation beim Leberlebendspender sowie das Datenfeld zur Dominotransplantation werden ans Ende des Abschnitts „Verlauf“ verschoben.

Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende

Da die Angabe bereits durch das Datenfeld zur Clavien-Dindo-Klassifikation abgedeckt wird, soll das Datenfeld zum Tod im Zusammenhang mit der Leberlebendspende gelöscht werden.

Ergänzung der Erläuterungen zum Minimaldatensatz:

Für das Erfassungsjahr 2017 gibt es keine Änderungen in den Erläuterungen zum Minimaldatensatz.