

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH- RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Vom 21. Juni 2018

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Einzelnen.....	2
2.1.1	Zu § 4 Einbezogene Leistungen	2
2.1.2	Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren	2
2.1.3	Zu § 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern	2
2.1.4	Zu § 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs	3
2.1.5	Zu § 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs.....	3
2.1.6	Zu § 14 Verantwortliches Gremium.....	3
2.1.7	Zu § 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.....	3
2.1.8	Zu § 19 Datenschutz und Schweigepflicht	4
2.1.9	Zu Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2019	5
2.1.10	Zu Anlage 3 Verfahren mit Follow-up.....	5
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	7
4.	Verfahrensablauf	7
5.	Fazit	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	8

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind im Wesentlichen klarstellende und redaktionelle Änderungen zum Erfassungsjahr 2019, die Vorgaben zur Leistungserbringerpseudonymisierung und zum Strukturierten Dialog. Darüber hinaus sind Änderungen in den Erforderlichkeitstabellen des Anhangs der Anlage 1 QSKH-RL erfolgt, die sich aus der jährlichen Überprüfung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ergeben.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Die sich aus dem genannten Gegenstand ergebenden Änderungen in der Richtlinie werden im Folgenden erläutert:

2.1.1 Zu § 4 Einbezogene Leistungen

In § 4 Absatz 1 Satz 2 wird das praktizierte Vorgehen, dass das Erfassungsjahr das jeweilige Kalenderjahr ist, zur Normenklarheit in die Richtlinie aufgenommen. Maßgeblich für die Zuordnung bei der Auswertung ist in der Regel das Entlassdatum der Patientin oder des Patienten. Sofern erforderlich, kann das IQTIG durch die Rechenregeln fallbezogene Ausnahmen bestimmen.

2.1.2 Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

Zu § 6 Absatz 1 Satz 4 und Satz 5 (neu)

Zukünftig wird keine Leistungserbringerpseudonymisierung durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Datenübermittlung an das IQTIG vorgenommen. Die Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nun durch das IQTIG. Diese Änderungen dienen der Vereinfachung der technischen Abläufe und sollen die Fehleranfälligkeit verringern. Für weitere Erläuterungen siehe Tragende Gründe zu Anlage 3 §§ 5 und 7.

Zu § 6 Absatz 1 Satz 6 (neu)

Im neuen Satz 6 wird geregelt, dass das IQTIG den auf Landesebene beauftragten Stellen die Leistungserbringerpseudonyme zur Verfügung stellt. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Verwendung der Pseudonyme nach § 19 Abs. 3 QSKH-RL auf Bundes- und Landesebene einheitlich erfolgt. Eine De-Pseudonymisierung kann dann notwendig werden, wenn Entscheidungen über oder die Durchführung von Maßnahmen oder die Auswertung die Kenntnis der Identität voraussetzt. Das Nähere regelt § 19 Abs. 3 QSKH-RL.

2.1.3 Zu § 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern

In Absatz 1 erfolgt eine Präzisierung des Verweises auf § 11 Absatz 2 Satz 1 QSKH-RL.

2.1.4 Zu § 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs

Zu § 11 Absatz 1 (neu)

In § 11 Abs. 1 (neu) wird im Sinne der Normenklarheit eine grundsätzliche Definition des Strukturierten Dialogs eingeführt, die bisher in der Richtlinie fehlte.

Die im Rahmen des Strukturierten Dialogs ggf. einzuleitenden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und –förderung werden durch Verweis auf die Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V zusätzlich konkretisiert. Die beiden neu hinzu gefügten Sätze dienen somit als Einleitung der folgenden Regelungen zum Strukturierten Dialog.

Zu § 11 Absatz 2 (neu)

Die Änderungen in § 11 Abs. 2 Satz 1 und § 15 Abs. 1 Satz 1 nehmen Bezug auf das mit Beschluss des G-BA vom 18. Januar 2018 beauftragte Stufenkonzept zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs. Dieses sieht für die erste Stufe vor, dass das IQTIG bis zum 30. September 2018 Konzepte zur Optimierung der Einheitlichkeit der Vorgehensweise sowie zur Berichterstattung zum Strukturierten Dialog entwickelt, die vom G-BA zu beschließen und dann für den Strukturierten Dialog verbindlich anzuwenden sind. Dies soll unter anderem die Effizienz der Vorgehensweise und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erhöhen und der Heterogenität der Vorgehensweise der Länder bei der Durchführung des Strukturierten Dialoges entgegenwirken (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3196/2018-01-18_IQTIG-Beauftragung_Weiterentwicklung-strukturierter-Dialog.pdf).

2.1.5 Zu § 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs

Zu § 13 Absatz 1

In Absatz 1 Satz 1 erfolgt eine Präzisierung der Verweise.

Zu § 13 Absatz 3

Durch die Ergänzung in § 13 Absatz 3 Satz 1 wird die letzte Maßnahmenstufe des Strukturierten Dialogs bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße direkt anwendbar. Ein Verdacht ist dringend, wenn nach den gesamten bisherigen Erkenntnissen ein hoher Wahrscheinlichkeitsgrad dafür besteht, dass ein besonders schwerwiegender Qualitätsverstoß nachzuweisen sein wird. Ein Qualitätsverstoß ist im Sinne der Norm insbesondere dann besonders schwerwiegend, wenn seine unverzügliche Beseitigung zur Abwendung von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der Patientinnen und Patienten erforderlich erscheint.

2.1.6 Zu § 14 Verantwortliches Gremium

Zu § 14 Absatz 2

Die Umformulierung bezieht sich auf die in § 11 Absatz 1 (neu) QSKH-RL aufgenommene Definition des Strukturierten Dialogs, nach der dieser eine Maßnahme unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten ist.

2.1.7 Zu § 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datvalidierungsverfahren

Zu § 15 Absatz 1 Satz 1

s. Gliederungspunkt 2.1.4 unter „Zu § 11 Absatz 2 (neu)“

Zu § 15 Absatz 1 Satz 3 (neu)

Die Regelung in § 15 Abs. 1 Satz 3 (neu) stellt klar, dass ab dem Erfassungsjahr 2019 die Ergebnisse aller auf der Landesebene ausgewerteten bundeseinheitlich definierten

Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien entsprechend der Spezifikation nach § 15 Abs. 1 Satz 3 QSKH-RL verpflichtend an das IQTIG übermittelt werden müssen, d.h., auch alle Bewertungsergebnisse der als unauffällig bewerteten Indikatoren. Diese Information soll dazu dienen, künftig eine nachvollziehbarere Grundgesamtheit für die oberste Auswertungsebene der Berichterstattung zum Strukturierten Dialog definieren zu können, auf die alle folgenden Teilmengen (insbesondere die Anzahl der „Rechnerischen Auffälligkeiten“) bezogen werden kann. Diese neue Bezugsebene ist aus Sicht des IQTIG sinnvoll, da die Bedeutung des Konstrukts „Rechnerische Auffälligkeit“ für eine aussagekräftige Kommunikation der Ergebnisse an die Öffentlichkeit nicht ausreichend verstanden wird. In der Folge entsteht bei der Aufsummierung der rechnerisch auffälligen Ergebnisse eine hohe unklar definierte Zahl, die als Grundgesamtheit hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätsdefizite nicht sinnvoll zu interpretieren ist.

Die Übermittlung dieser Informationen ist bereits im Rahmen der für die Datenübermittlung zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2016 geltenden Spezifikation nach § 15 Abs. 1 Satz 2 QSKH-RL auf freiwilliger Basis möglich. Mit dem Ziel einer möglichst zeitnahen Verbesserung der bundeseinheitlichen Berichterstattung zum Strukturierten Dialog wäre es zielführend, wenn die auf der Landesebene beauftragten Stellen zum frühestmöglichen Zeitpunkt von dieser Möglichkeit Gebrauch machen würden.

2.1.8 Zu § 19 Datenschutz und Schweigepflicht

Zu § 19 Absatz 3 (neu)

Die Regelungen in § 19 beinhalten grundsätzliche Vorgaben zum Datenschutz und zur Schweigepflicht, die bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beachten sind. Vor dem Hintergrund der Änderungen in § 6 Abs. 1 Satz 4 und Satz 5 zum Datenfluss bei den indirekten Verfahren (Verlagerung der Leistungserbringerpseudonymisierung von der Landesebene auf die Bundesebene) wird in § 19 Abs. 3 (neu) zusammenfassend klargestellt, dass Entscheidungen über und die Durchführung von Maßnahmen des Strukturierten Dialogs, hierbei insbesondere die Beratungen in den Fach- und Arbeitsgruppen, grundsätzlich auf der Grundlage leistungserbringerpseudonymisierter Daten zu erfolgen haben.

In Fällen begründeter Erforderlichkeit besteht die Möglichkeit der De-Pseudonymisierung, also der Wiederherstellung der Identität. Eine solche Erforderlichkeit besteht insbesondere in Fällen der Benennung des Krankenhauses einschließlich des betroffenen Standorts gegenüber dem verantwortlichen Gremium nach § 14.

Zu §19 Absatz 4

Die Änderungen in § 19 Abs. 4 dienen der Normenklarheit zur Vermeidung von Doppelungen in Hinblick auf Abs. 3 (neu) und regeln die logische Abfolge und das Vorgehen bei der De-Pseudonymisierung.

In Kongruenz zu § 13 Abs. 3 Satz 1 und 2 erfolgt in Satz 2 der Verweis auf das Vorgehen bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße oder bei erheblichen Dokumentationsmängeln.

Durch die vom G-BA am 21. September 2017 beschlossenen Änderungen von § 9 QSKH-RL ist nunmehr auch der MDK im Zuge der Datenvalidierung Beauftragungsempfänger des nach § 14 verantwortlichen Gremiums. Die aus datenschutzrechtlichen Gründen in § 19 Abs. 4 Satz 3 bestehende Regelung, dass die verantwortlichen Gremien bzw. deren Mitglieder den Fach- und Arbeitsgruppen keine Zielaufträge erteilen dürfen, die ihnen personenbezogene Informationen aus der Einsichtnahme in Patientenakten zugänglich machen, wird durch die vorgenommene Ergänzung auf den MDK ausgeweitet. Davon unberührt bleibt, dass für die Mitglieder der Fach- und Arbeitsgruppen eine personenbezogene Einsichtnahme in Patientenakten ohnehin nur zulässig ist, wenn dies zu QS-Zwecken erforderlich ist und die für das jeweilige Krankenhaus geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen eine solche Einsichtnahme für diese Zwecke zulassen.

2.1.9 Zu Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2019

Zum Anhang der Anlage 1

Aus der jährlichen Überprüfung (Systempflege) haben sich Änderungen in den Exportdatenfeldern ergeben. Diese sind bedingt durch Änderungen in den Dokumentationsbögen der jeweiligen Leistungsbereiche, in denen Datenfelder gelöscht, geändert oder neu aufgenommen werden. Detaillierte Informationen über die vorgenommenen Änderungen sind nach Veröffentlichung der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2019 auf den Internetseiten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter www.iqtig.org voraussichtlich ab Mitte 2018 zu finden.

2.1.10 Zu Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

Zu § 3 Datenverwendung

In Absatz 3 erfolgt eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Aufhebung des Anhangs 2 der Anlage 3 QSKH-RL.

Zu § 4 Aufgaben im Krankenhaus

In Absatz 5 erfolgt eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Aufhebung des Anhangs 2 der Anlage 3 QSKH-RL.

Zu § 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

Die Streichungen von § 5 Abs. 2 in Anlage 3 QSKH-RL und die Streichung von „und das Leistungserbringerpseudonym“ in § 5 Abs. 3 in Anlage 3 QSKH-RL sowie die Ergänzung in § 6 Abs. 1 Satz 4 QSKH-RL vereinfacht und vereinheitlicht den Datenfluss und trägt damit zur Verminderung von Aufwand und Fehlerträchtigkeit bei.

Die Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgte bislang durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Weiterleitung der Daten an das Institut nach § 137a SGB V. Dieses Institut ist vom Gesetzgeber im SGB V als unabhängige Institution beauftragt, einrichtungsvergleichende Auswertungen zu erstellen und in für die Öffentlichkeit verständlicher Form aufzubereiten. Es besteht daher keine Notwendigkeit, gegenüber dieser Institution eine Leistungserbringerpseudonymisierung vorzunehmen.

Zukünftig wird keine Leistungserbringerpseudonymisierung durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Datenübermittlung an das IQTIG vorgenommen. Diese erfolgt nun durch das IQTIG. Das IQTIG wird entsprechende Vorgaben in den Spezifikationen zur Datenübermittlung berücksichtigen.

Zu § 7 Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Zu § 7 Absatz 1

Analog zu den Neu-Regelungen in § 6 Abs. 1 der Richtlinie erfolgt die Leistungserbringerpseudonymisierung auch bei den Follow-Up-Verfahren der Anlage 3 nicht mehr durch die auf Landesebene beauftragte Stelle, sondern durch das IQTIG. Die Leistungserbringerpseudonyme werden den auf Landesebene beauftragten Stellen zur Nachvollziehbarkeit und weiteren Verwendung übermittelt.

Zum Anhang 2 zur Anlage 3

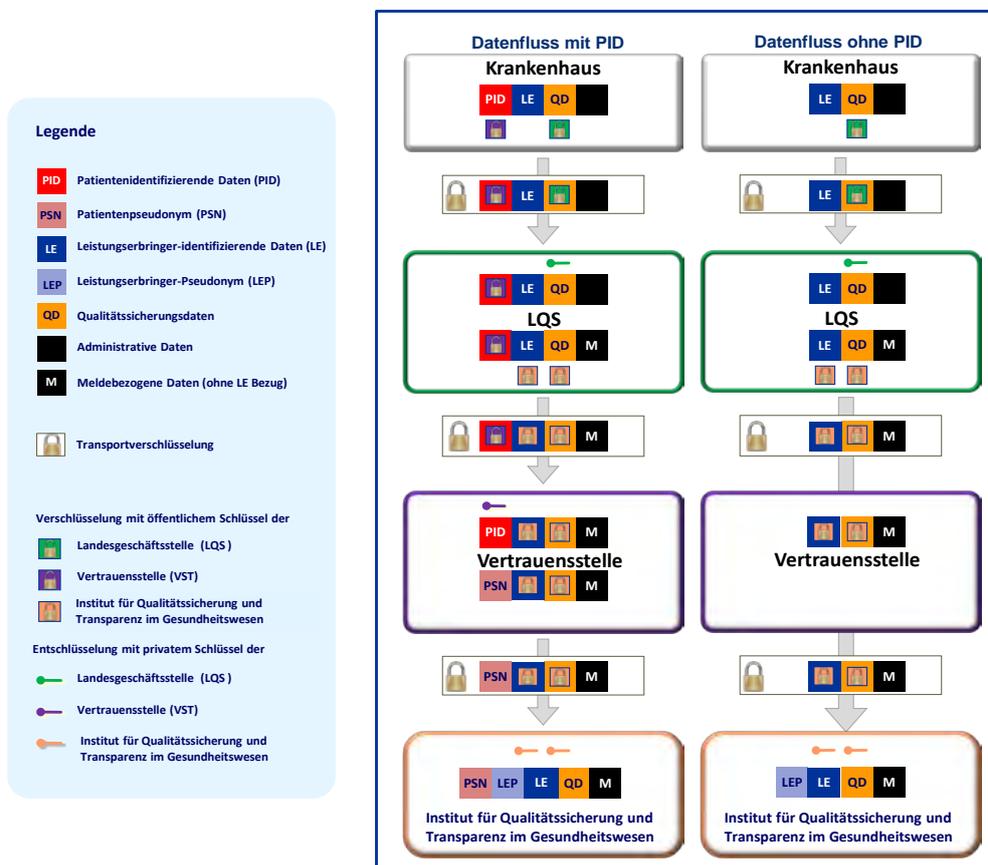
Das Datenflussmodell wurde entsprechend den Änderungen der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2019 geändert. Es wird zur Veranschaulichung des Verfahrens in die Tragenden Gründe mit aufgenommen und erläutert. Eine normative Darstellung wird für nicht erforderlich erachtet. Der bisherige Anhang 2 zur Anlage 3 QSKH-RL wird daher aufgehoben. Das Datenflussmodell wird auch als Servicedokument auf den Internetseiten des G-BA (www.g-ba.de) veröffentlicht werden.

Erläuterung zum Datenflussmodell:

Das geänderte Datenflussmodell entspricht den Neuregelungen in § 6 Absatz 1 (Datenfluss beim indirekten Verfahren) der Richtlinie und den analogen Änderungen in § 7 Abs. 1 der Anlage 3 QSKH-RL: Die leistungserbringeridentifizierenden Daten werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle ohne Pseudonym an die Vertrauensstelle und von dieser an das IQTIG weitergeleitet. Das IQTIG ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym, nachdem es die Daten von der Vertrauensstelle entgegengenommen hat.

Datenflussmodell für die Verfahren gemäß Anlage 3 gemäß QSKH-RL

Das Datenflussmodell stellt die Datenflüsse mit und ohne patientenidentifizierende Daten (PID) dar. Es sind keine separaten Datenlieferungen erforderlich, da sowohl Datensätze mit PID als auch ohne PID in einer einzigen, gemeinsamen Exportdatei übermittelt werden.



Die folgenden Erläuterungen beziehen sich auf den Datenfluss bzw. auf den Export der Daten:

Patientenidentifizierende Daten (PID) / Patientenpseudonym (PSN):

Informationen/Angaben/Daten, anhand derer Qualitätssicherungsdaten eines Patienten, die zu verschiedenen Zeitpunkten und in einer oder in unterschiedlichen Einrichtungen erhoben worden sind, verknüpft werden können (z. B. für Follow-up-Auswertungen).

Leistungserbringer-identifizierende Daten (LE) / Leistungserbringer-Pseudonym (LEP):

Informationen/Angaben/Daten, anhand derer eine Einrichtung/ein Leistungserbringer im Datenfluss wiedererkannt werden kann.

Qualitätssicherungsdaten (QD):

Gesamtheit aller Informationen/Angaben/Daten, die für die Zwecke der Indikatorenberechnung und Maßnahmen der Qualitätssicherung erforderlich und demzufolge für die auswertenden Stellen einsehbar sind.

Administrative Daten einschl. meldebezogene Daten ohne LE:

Informationen/Angaben/Daten, die zu Verwaltungs-, Kontroll- und Prüfzwecken des Datensatzes benötigt/exportiert werden und neben der Transportverschlüsselung keine weitere Verschlüsselung benötigen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO.

Insgesamt ergibt sich aus den vorgesehenen Änderungen der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019 eine Entlastung an jährlichen Bürokratiekosten um geschätzt 2.388.674 Euro. Einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern in Höhe von geschätzt 698.315 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Im Oktober 2017 begann die AG Externe stationäre QS mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In sieben Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. März 2018 beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat 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 Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. März 2018 wurde das Stellungnahmeverfahren am 12. März 2018 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. April 2018.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte ihre Stellungnahme nicht fristgerecht zum 13. April 2018 vor (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 24. April 2018 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Mai 2018 durchgeführt (**Anlage 4**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom 12. März 2018 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. Anlage 4).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2018 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

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

Änderungen in den einbezogenen Leistungen und den Dokumentationsinhalten zu den Leistungsbereichen der Anlage 1 der Richtlinie (Spezifikation 2019) werden in einem gesonderten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefasst und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen auf dessen Internetseite (www.iqtig.org) veröffentlicht.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie versandte Tragende Gründe

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

Anlage 4: Auswertung der Stellungnahmen

Berlin, den 21. Juni 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2019

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerfO die in den Beschlussentwürfen 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.

Leistungserbringer im vorliegenden Zusammenhang sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die im Rahmen der QSKH-RL dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten Krankenhausstandorte) dient der Qualitätsreport 2016.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den Vorgaben der QSKH-Richtlinie zu betrachten, welche bei den einzelnen Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten im Vergleich zum Ist-Zustand bürokratischen Mehr- oder Minderaufwand auslösen. Bestehende bürokratischen Aufwände, bei denen keine Änderungen zu erwarten sind, finden keinen Eingang in die Bürokratiekostenermittlung.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die von der externen stationären Qualitätssicherung umfassten Leistungsbereiche aktualisiert sowie weitere Änderungen in der QSKH-RL vorgenommen. In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Nach § 4 Abs. 1 QSKH-RL sind die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, die definierten Leistungsbereiche entsprechend den näheren Vorgaben in den Anlagen der Richtlinie zu dokumentieren.

Die nachstehende Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die entsprechenden Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie über die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallenden Fallzahlen. Die Fallzahlen je Leistungsbereich sind dem Qualitätsreport 2016 entnommen. Aufgeführt sind nur jene Leistungsbereiche, deren Dokumentationsvorgaben eine Veränderung erfahren. Zudem enthält die Übersicht lediglich solche Datenfelder, welche manuell zu dokumentieren sind. Aufgrund unterschiedlicher auf dem Markt befindlicher Softwarelösungen ist eine Unterscheidung in manuell einzugebende Bogenfelder einerseits sowie bereits für andere Zwecke ins Krankenhausinformationssystem eingegebene und daher für die QS automatisch befüllbare Bogenfelder andererseits nicht in allen Fällen trennscharf zu treffen. Bei der Entwicklung und Weiterentwicklung der Dokumentationsbögen wird zudem regelhaft geprüft, inwiefern die Möglichkeit zur automatischen Ausleitung von Daten aus dem Krankenhausinformationssystem besteht, um die Dokumentationsvorgänge möglichst anwenderfreundlich zu gestalten. Je nach Umfang der Nutzung dieser Möglichkeiten können die Aufwände insofern in der Praxis variieren.

Als Datenfelder, welche regelhaft automatisch ausgefüllt werden (durch Ausleitung der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem-KIS) und welche somit nicht in der nachstehenden Zählung enthalten sind, wurden solche Datenfelder gezählt, die zu Abrechnungszwecken bzw. zur DRG-Weiterentwicklung an die gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 301 SGB V) bzw. das InEK (gemäß § 21 KHEntgG) übermittelt werden. Neben den ebenfalls immer automatisch aus dem KIS ausgeleiteten Institutionskennzeichen und der Versichertennummer sind dies bspw. die Fachabteilung, das Geburtsdatum, Geschlecht, Aufnahme datum, Aufnahme gewicht (bei Kleinkindern mit einem Aufnahmealter bis zu einem Jahr), Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Entlassungsdatum, Entlassungsgrund, Haupt- und Sekundärdiagnosen (ICD-Kodes).

Die nachfolgende Tabelle wurde zudem auf Basis folgender Darstellungen des IQTIG erstellt:

- Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Abschlussbericht: Erläuterungen, Stand: 10.01.2018
- Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2019 zu QS-Verfahren nach QSKH-RL. Abschlussbericht: Dokumente, Stand: 01.03.2018

Tabelle 1: Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche

Leistungsbereich	Manuell zu befüllende Datenfelder: neu	Manuell zu befüllende Datenfelder: wegfallend	Saldo Datenfelder	Fallzahl pro Verfahren 2016	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1	0	1	77.293	77.293
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	1	0	1	18.578	18.578
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	4	5	-1	28.953	-28.953
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	1	0	1	11.160	11.160
Karotis-Revaskularisation (10/2)	1	0	1	33.262	33.262
Gynäkologische Operationen (15/1)	1	0	1	190.827	190.827
Geburtshilfe (16/1)	0	12	-12	758.783	-9.105.396
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	2	0	2	60.178	120.356
Mammachirurgie (18/1)	2	0	2	111.945	223.890
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	3	1	2	253.484	506.968
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	1	1	0	183.272	0
Neonatalogie (NEO)	2	10	-8	109.494	-875.952
Herzchirurgie (HCH)	0	2	-2	69.879	-139.758
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen (HTXM)	1	0	1	1.393	1.393
Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)	1	1	0	184	0

Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	2	0	2	325	650
Nierenlebenspende (NLS)	1	0	1	581	581
Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)	1	0	1	1.971	1.971
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	1	1	0	2.033	0
Gesamt					-8.963.130

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und für die somit hohes Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) vorausgesetzt werden muss. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten geschätzt (Quelle: Ergebnisse der Messung des zeitlichen Aufwands für das Ausfüllen der Erhebungsbögen „Koronarangiographie“ und „PCI“, IGES-Gutachten Machbarkeitsanalyse zur Implementierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung). Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2665 Euro.

Für das Erfassungsjahr 2019 sinkt die Anzahl der zu dokumentierenden Datenfelder deutlich, da durch das IQTIG insbesondere in den Leistungsbereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine Reihe von Datenfeldern zur Streichung empfohlen wurden.

Damit ergibt sich aus den oben dargestellten Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben eine Reduzierung der jährlichen Bürokratiekosten um 2.388.674 Euro (-8.963.130 x 0,2665 Euro).

2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Darüber hinaus ist zusätzlicher Aufwand für die Änderungen der Ausfüllhinweise zu berücksichtigen. Entsprechend der Zeitwerttabelle können hierfür einmalig 48 Minuten je Krankenhausstandort je Verfahren angesetzt werden, bei mindestens einer relevanten Änderung in einem manuell zu dokumentierenden Datenfeld:

Tabelle 2: Standardaktivitäten zur Einarbeitung in geänderte Ausfüllhinweise

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

Die nachstehende Tabelle 3 liefert eine Übersicht über die Leistungsbereiche, in denen mindestens eine Änderung oder Neuaufnahme eines Ausfüllhinweises zu verzeichnen ist. In der Übersicht sind zudem die je Leistungsbereich betroffenen Krankenhäuser dargestellt.

Tabelle 3: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

Leistungsbereich	KH-Standorte 2016 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1.111	888,80
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	957	765,60
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation (09/3)	925	740
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	771	616,80
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	690	552
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation (09/6)	619	495,20
Karotis-Revaskularisation (10/2)	664	531,20
Gynäkologische Operationen (15/1)	1.136	908,80
Geburtshilfe (16/1)	741	592,80
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	1.216	972,80
Mammachirurgie (18/1)	918	734,40
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	1.787	1.429,60
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1.292	1.033,60
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	1.148	918,40
Neonatologie (NEO)	609	487,20
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	1.450	1.160
Herzchirurgie (HCH)	104	83,20
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	54	43,20
Leberlebendspende (LLS)	10	8
Lebertransplantation (LTX)	22	17,60
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	22	17,60
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	17	13,60
Nierenlebendspende (NLS)	37	29,60
Follow-up Nierenlebendspende (NLSFU)	37	29,60
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)	40	32
Zeitaufwand gesamt in h		13.101,60

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von rund 13.102 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 698.315 Euro (53,30 Euro x 13.101,6 h).

Darüber hinaus ergeben sich aus den geänderten EDV-technischen Vorgaben notwendige Softwareanpassungen in den Krankenhäusern. Dieser Mehraufwand ist jedoch nicht sicher kalkulierbar und hängt von den einzelnen verwendeten Softwareprodukten sowie den zugrundeliegenden Vertragsbedingungen ab. Er wird daher nicht in die Endsumme der Bürokratiekosten eingerechnet. Eine standardisierte Softwareaktualisierung in einem Krankenhaus bringt durchschnittlich einen Aufwand von zwei Manntagen mit sich. Die damit verbundenen Kosten belaufen sich auf 852,80 Euro (2 x 8h x 53,30 Euro).

Zusammenfassung

Insgesamt ergibt sich aus den vorgesehenen Änderungen der QSKH-RL für das Erfassungsjahr 2019 eine Entlastung an jährlichen Bürokratiekosten um geschätzt 2.388.674 Euro. Einmalige Bürokratiekosten entstehen den Krankenhäusern in Höhe von geschätzt 698.315 Euro.

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	-2.388.674	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		698.315



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH- RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Stand nach UA QS am 07.03.2018

Hinweis:

Dissente Positionen sind **gelb markiert** und in Tabellenform dargestellt.

Vom 21. Juni 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2018 beschlossen, die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL) in der Fassung vom 15. August 2006 (BAHz. S. 6361), zuletzt geändert am 16. März 2018 (BAHz AT TT.MM.JJJJ V), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:
 1. In § 4 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt:

„Das Erfassungsjahr ist das jeweilige Kalenderjahr.“
 2. In § 6 Absatz 1 werden die Sätze 4 und 5 durch folgende Sätze ersetzt:

„Die geprüften Datensätze werden ohne eine Leistungserbringerpseudonymisierung an das IQTIG weitergeleitet. Die Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt durch das IQTIG gemäß § 19 Absatz 3. Das IQTIG stellt den auf Landesebene beauftragten Stellen die Leistungserbringerpseudonyme zur Verfügung. Die von der Landesebene beauftragte Stelle informiert die Krankenhäuser über die entsprechende Weiterleitung der Datensätze an das IQTIG.“
 3. In § 10 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 11“ durch die Wörter „§ 11 Absatz 2 Satz 1“ ersetzt.
 4. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a. Dem Wortlaut wird folgender Absatz 1 vorangestellt:

„(1) Der Strukturierte Dialog ist eine Maßnahme, bei der unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten auffällige Ergebnisse der Krankenhäuser im Dialog mit dem Krankenhaus bewertet und erforderlichenfalls weitere geeignete Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und –förderung unter Beachtung der Richtlinie gemäß

§ 137 Absatz 1 SGB V eingeleitet werden. Er besteht aus einem Stellungnahmeverfahren und einer Prüfung nach § 12 sowie dem Abschluss nach § 13.“

- b. Der bisherige Wortlaut wird Absatz 2.
- c. In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „es“ die Wörter „unter Beachtung der hierfür vom IQTIG empfohlenen und vom G-BA beschlossenen Konzepte“ eingefügt.

5. § 13 wird wie folgt geändert:

- a. Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Der Strukturierte Dialog wird durch einen Hinweis nach § 11 Absatz 2 Satz 1, durch eine Mitteilung nach § 12 Absatz 1 Satz 3 oder eine Zielvereinbarung nach § 12 Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 2 Satz 3 abgeschlossen.“

- b. In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „fristgerecht“ die Wörter „oder bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße“ eingefügt.

6. § 14 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„Zur inhaltlichen Vorbereitung und Umsetzung der Maßnahmen werden Expertenkommissionen (insbesondere Fachgruppen, Arbeitsgruppen) einbezogen.“

7. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a. In Satz 1 werden nach dem Wort „haben“ die Wörter „unter Beachtung der hierfür vom IQTIG empfohlenen und vom G-BA beschlossenen Konzepte“ eingefügt.

- b. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die zu übersendende Datenbank enthält standortbezogen alle Ergebnisse der bundeseinheitlich definierten und auf der Landesebene berechneten Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien; dies umfasst neben den rechnerisch auffälligen Ergebnissen auch alle Ergebnisse zu als unauffällig bewerteten Qualitätsindikatoren.“

8. § 19 wird wie folgt geändert:

- a. Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben sicherzustellen, dass Entscheidungen über und die Durchführung von Maßnahmen nach §§ 11 bis 13 auf Grundlage von in Bezug auf die Identität der Leistungserbringer pseudonymisierten Daten erfolgen, soweit nicht die Kenntnis der Identität für die Entscheidung über oder die Durchführung von Maßnahmen oder für die Auswertung erforderlich ist. Dies gilt auch für die Wahrnehmung weiterer Aufgaben der Fach- und Arbeitsgruppen auf Bundes- und Landesebene gemäß § 14 Absatz 2 und § 18.“

- b. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:

„In den verantwortlichen Gremien nach § 14 Absatz 1 dürfen Leistungserbringer erst dann gemäß § 13 Absatz 3 identifiziert werden, wenn die vereinbarten Rückkopplungs- und Beratungsmechanismen nach § 8 bis § 12 durchgeführt wurden. Dies gilt gemäß § 13 Absatz 3 Satz 1 und 2 nicht bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße oder bei erheblichen Dokumentationsmängeln. Die verantwortlichen Gremien nach § 14 Absatz 1 bzw. einzelne Mitglieder dürfen den Fach- und Arbeitsgruppen und dem MDK keine Zielaufträge in der Art erteilen, dass Kenntnisse, die sich aus der Einsicht in Patientenakten ergeben, den verantwortlichen Gremien nach § 14 Absatz 1 oder einzelnen Mitgliedern personenbezogen und nicht pseudonymisiert zugänglich gemacht werden.“

c. Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

9. § 23 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:

a. Die Wörter „Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „unikondylärer Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel“ und die Wörter „Hüftendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „Hüftendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel“ ersetzt.

10. § 24 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a. Satz 3 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „Knie-Schlittenprothesen, 2. Knie-endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „unikondylärer Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel“ und die Wörter „1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „1. Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüftendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel“ ersetzt.

b.

<p>GKV-SV:</p> <p>In Satz 7 werden nach dem Wort „einer“ die Wörter „verschuldeten und“ eingefügt.</p>	<p>PatV:</p> <p>In Satz 7 wird nach dem Wort „einer“ das Wort „unverschuldeten“ gestrichen.</p>	<p>DKG:</p> <p><i>[Keine Aufnahme bzw. Änderung]</i></p>
---	--	---

c. In Satz 9 werden die Wörter „Lungen- und Herz-Lungentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation“ durch die Wörter „Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation und Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation“ ersetzt.

d. In Satz 11 wird das Wort „Pankreas-Nierentransplantation“ durch das Wort „Pankreas-Nieren-Transplantation“ ersetzt.

II. Die Anlage 1 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt gefasst:

”

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2019

Im Erfassungsjahr 2019 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

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

¹Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. ²Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. ³Diese werden durch den G-BA beschlossen und in der jeweils geltenden Fassung durch das IQTIG auf seiner Internetseite im Internet öffentlich bekannt gemacht.

Anhang zu Anlage 1: Erforderlichkeit der Daten (Übersicht über die Exportfelder¹ und ihre Verwendungszwecke)

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

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	aufnehmender Standort	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ²	X	X	X	
14	Geschlecht		X	X	
15	Quartal des Aufnahmetages ³	X		X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
17	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
18	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus externer stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X	
19	chronische Bettlägerigkeit		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 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle		X	X	X
21	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? [Aufnahme]		X	X	
22	<ul style="list-style-type: none"> spontane Atemfrequenz spontane Atemfrequenz nicht bestimmt [Aufnahme]		X	X	
23	Blutdruck systolisch		X	X	
24	Blutdruck diastolisch		X	X	
25	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
26	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
27	Beginn der Mobilisation		X	X	
28	maschinelle Beatmung		X	X	
29	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
30	Abstand Aufnahmedatum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte ⁵			X	
31	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte bis Entlassungsdatum ⁶			X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁷	X			
33	Wochentag 1 - 7 ⁸	X			
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁹	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰	X			

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X	X	
23	Entlassungsgrund		X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
25	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
26	Versionsnummer [Operation]				X
27	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
28	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus ⁹	X	X	X	
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	perioperative Antibiotikaphylaxe ¹⁰		X	X	
32	OP-Datum	X			
33	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X			
34	Quartal der Operation ¹²	X			
35	Operation ¹³	X	X	X	X
36	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
37	intraoperative Komplikationen			X	X
38	<ul style="list-style-type: none"> • Blase • Harnleiter • Urethra • Darm • Gefäß-/Nervenläsion • Lagerungsschaden 		X	X	

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

⁹ Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

¹⁰ Diese Angabe ist nur im Bundesland Hessen verpflichtend zu dokumentieren.

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

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

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt 		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
24	führendes Symptom		X	X	
25	Herzinsuffizienz		X	X	
26	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
27	Ätiologie		X	X	
28	Persistenz der Bradykardie		X	X	
29	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
30	Diabetes mellitus		X		
31	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X		
32	Vorhofrhythmus		X	X	
33	AV-Block		X	X	
34	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
35	QRS-Komplex		X		
36	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
37	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
38	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> • Ejektionsfraktion • EF nicht bekannt 		X	X	
40	AV-Knotendiagnostik		X	X	
41	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
42	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
60	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> • kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiger Pneumothorax • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • Sonden- bzw. Systemdislokation • Sonden- bzw. Systemdysfunktion • postoperative Wundinfektion • interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle • sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	
62	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation im Vorhof • Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel 			X	
63	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion im Vorhof • Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel 			X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	
68	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X		X	X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
37	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
38	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
40	Entlassungsgrund		X	X	
41	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/
-Explantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	
18	Geschlecht	X	X	X	

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

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

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

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

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

Anlage 2 der Tragenden Gründe

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • Sondendislokation • Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
47	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation im Vorhof • Sondendislokation im Ventrikel 		X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion im Vorhof • Sondendysfunktion im Ventrikel 		X	X	
49	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
50	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
52	Entlassungsgrund		X	X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
74	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
75	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamin-K-Antagonisten • Thrombozytenaggregationshemmer • DOAK/NOAK • sonstige 		X	X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
77	Vorgangsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
78	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
79	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
80	Wieviele elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
81	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	
82	Erstimplantation Endoprothese: Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor		X	X	
83	Schmerzen [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
84	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	X
85	Extension/Flexion 1		X	X	
86	Extension/Flexion 2		X	X	
87	Extension/Flexion 3		X	X	
88	Ab-/Adduktion 1		X	X	
89	Ab-/Adduktion 2		X	X	
90	Ab-/Adduktion 3		X	X	
91	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
92	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
93	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
94	Osteophyten		X	X	
95	Gelenkspalt		X	X	
96	Sklerose		X	X	
97	Deformierung		X	X	
98	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
99	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
100	Liegt eine atraumatische Femurkopfnekrose als Indikation vor?			X	X
101	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation		X	X	
102	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Wechsel]				X
103	Vorgangsnummer [Wechsel]	X			X
104	Versionsnummer [Wechsel]				X
105	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel]				X

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

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht			X	
19	• Körpergröße Körpergröße unbekannt		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	<ul style="list-style-type: none"> Körpergewicht bei Aufnahme Körpergewicht unbekannt 		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Herzinsuffizienz		X	X	
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	<ul style="list-style-type: none"> linksventrikuläre Ejektionsfraktion LVEF nicht bekannt 		X	X	
26	Diabetes mellitus		X	X	
27	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
28	Besteht eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?		X	X	
29	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
30	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
31	KHK		X	X	X
32	Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD		X	X	
33	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
34	Herzerkrankung		X	X	X
35	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
36	Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?		X	X	
37	Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht		X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • revisionsbedürftige Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
70	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde • Sondendislokation der linksventrikulären Sonde • Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) 			X	
71	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde • Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde • Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) 			X	
72	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
73	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
74	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
75	Entlassungsgrund		X	X	
76	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive 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
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵			X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	linksventrikuläre Sonde]				
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> • kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiges Taschenhämatom • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 		X	X	
36	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
37	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
39	Entlassungsgrund		X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • revisionsbedürftige Sondendislokation • revisionsbedürftige Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation 				
62	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde • Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n) 		X	X	
63	<ul style="list-style-type: none"> • Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n) 		X	X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
68	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

Leistungsbereich Karotis-Revaskularisation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ¹		X	X	
14	Geschlecht			X	
15	Quartal des Aufnahmetages ²	X	X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³		X	X	
17	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?		X	X	
18	Karotisläsion rechts		X	X	X
19	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	X
20	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes • Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen. 		X	X	
21	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	
22	Karotisläsion links		X	X	X
23	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes • Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen 		X	X	
25	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
26	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
27	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
28	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
29	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> • exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung • Aneurysma • symptomatisches Coiling • Mehretagenläsion • sonstige [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
31	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
32	<ul style="list-style-type: none"> • exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung • Aneurysma • symptomatisches Coiling • Mehretagenläsion • sonstige [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
33	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X
34	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X	
35	Quartal des Entlassungstages ⁴	X			
36	Wochentag 1 - 7 ⁵	X			
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁶	X		X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
38	Entlassungsdiagnose(n) ⁷	X			
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
43	Versionsnummer [Prozedur]				X
44	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
46	Quartal der Operation ⁹	X			
47	<ul style="list-style-type: none"> • Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) • Eingriff ohne Narkose erfolgt 		X	X	
48	Indikation		X	X	X
49	Art der Komplikation			X	
50	therapierte Seite		X	X	X
51	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X
52	Prozedur(en) ¹⁰	X			X
53	Art des Eingriffs		X	X	
54	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
55	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?			X	
56	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> • ASS • Clopidogrel • sonstige ADP-Rezeptorantagonisten • GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten • sonstige 			X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Aufnahmegrund		X	X	
20	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	
21	Geschlecht		X	X	
22	Gehstrecke		X	X	
23	Gehhilfen		X	X	
24	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
25	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen 		X	X	
26	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?		X	X	X
27	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
28	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
29	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
30	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
31	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	
33	Wochentag 1 - 7 ⁹	X		X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X	X	X	
35	Entlassungsgrund		X	X	X
36	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X	
37	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	
38	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
39	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
40	Versionsnummer [Prozedur]				X
41	Wievielter knieendprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?			X	X
42	zu operierende Seite		X	X	X
43	Liegt eine Gonarthrose vor?		X	X	
44	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X	X	
45	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
46	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
47	Art des Eingriffs		X	X	X
48	Datum des Eingriffs		X	X	
49	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹²	X	X	X	
50	Quartal der Operation ¹³	X	X	X	
51	Dauer des Eingriffs			X	
52	Prozedur(en) ¹⁴		X	X	
53	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
54	<ul style="list-style-type: none"> primäre Implantatfehlage 		X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Mammachirurgie

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Quartal des Entlassungstages ⁶	X			
23	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
24	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X		X	
25	Entlassungsgrund			X	X
26	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Brust]				X
27	Vorgangsnummer [Brust]	X			X
28	Versionsnummer [Brust]				X
29	betroffene Brust/Seite			X	X
30	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
31	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust		X	X	X
32	Operativer Ersteingriff an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X	
33	tastbarer Mammabefund		X	X	
34	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms		X	X	
35	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	
36	Histologie			X	X
37	maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
38	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	

6 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
7 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
8 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
39	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen ⁹		X	X	
40	Quartal (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes ¹⁰	X			
41	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz				X
42	erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
43	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
44	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
45	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
46	weitere Therapieempfehlung			X	X
47	pT		X	X	
48	pN		X	X	
49	Grading			X	
50	Gesamtumorggröße			X	
51	Grading (WHO)		X	X	
52	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X	
53	HER2-Status		X	X	
54	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X	
55	R0-Resektion		X	X	X
56	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
57	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	
58	Wie viele Nachoperationen an der betroffenen Brust zur Erlangung R0 wurden davon in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X	
59	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
60	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
61	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
62	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
63	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
64	Versionsnummer [Operation]				X
65	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Operation]				X
66	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
67	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
68	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
69	OP-Datum	X	X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
70	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	
71	Quartal der Operation ¹²	X			
72	Operation ¹³	X		X	X
73	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	X

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

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

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

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Geburtshilfe¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer [Mutter]	X			X
3	Versionsnummer [Mutter]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	<ul style="list-style-type: none"> Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten⁴ Nachname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
11	<ul style="list-style-type: none"> Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten⁵ Vorname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	<ul style="list-style-type: none"> entbindender Standort diagnostizierender Standort (ICD) 	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Vortest auffällig		X	X	
41	Diagnostetst zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
42	Diagnostetst auffällig		X	X	
43	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X	
44	letztes Gewicht vor Geburt		X	X	
45	Körpergröße		X	X	
46	berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin		X	X	X
47	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
48	Aufnahmeart		X	X	
49	Muttermundsweite bei Aufnahme		X	X	
50	Antenatale Kortikosteroidtherapie		X	X	
51	Aufnahme-CTG		X	X	
52	Geburtsrisiken			X	X
53	Geburtsrisiko ¹³		X	X	
54	Medikamentöse Zervixreifung		X	X	
55	Geburtseinleitung		X	X	
56	Wehenmittel s. p.		X	X	
57	Episiotomie		X	X	
58	Damriss		X	X	
59	Blutung > 1000 ml			X	
60	Hysterektomie/Laparotomie		X	X	
61	Sepsis		X	X	
62	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tage		X	X	
63	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X	
64	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X
65	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • kardiovaskuläre Komplikation(en) 			X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose • Lungenembolie • Harnwegsinfektion • Wundinfektion/Abszes-sbildung • Wundhämatom/Nach-blutung • sonstige Komplikation 				
66	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁴	X			
67	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁵	X		X	X
68	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
69	Entlassungsdatum Mutter	X	X	X	
70	Quartal des Entlassungstages ¹⁶	X	X	X	
71	Wochentag 1 - 7 ¹⁷	X	X	X	
72	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁸	X	X	X	
73	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X	
74	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Kind]				X
75	Vorgangsnummer [Kind]	X			X
76	Versionsnummer [Kind]				X
77	laufende Nummer des Mehrlings	X			
78	CTG-Kontrolle		X	X	X
79	<ul style="list-style-type: none"> • externes CTG • internes CTG 		X	X	
80	Blutgasanalyse Fetalblut		X	X	X
81	Base Excess der Fetalblutanalyse		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
82	pH-Wert der Fetalblutanalyse		X	X	
83	Lage		X	X	
84	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen		X	X	
85	Entbindungsmodus		X	X	X
86	Indikation zur operativen Entbindung ¹⁹		X	X	
87	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
88	Notsektio		X	X	X
89	Hauptindikation bei Notsektio		X	X	
90	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
91	Hebamme		X	X	
92	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		X	X	
93	Assistent in Facharzt-Weiterbildung		X	X	
94	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
95	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	X
96	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
97	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ²⁰	X	X		X
98	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ²¹	X	X	X	
99	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ²²	X	X	X	
100	Quartal des Geburtstages des Kindes ²³	X	X	X	
101	Uhrzeit der Geburt	X		X	
102	Geschlecht des Kindes	X		X	
103	APGAR [nach 1 min]		X	X	
104	APGAR [nach 5 min]		X	X	

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

20

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
105	APGAR [nach 10 min]		X	X	
106	Gewicht des Kindes		X	X	
107	Kopfumfang des Kindes		X	X	
108	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X
109	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	X
110	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
111	Volumensubstitution		X	X	
112	Pufferung		X	X	
113	Maskenbeatmung		X	X	
114	O ₂ -Anreicherung		X	X	
115	Fehlbildung vorhanden		X	X	
116	Diagnose Morbidität des Kindes ²⁴		X	X	
117	Totgeburt		X	X	X
118	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X	
119	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
120	Kind in Kinderklinik verlegt	X		X	
121	Entlassungsquartal Kind ²⁵	X	X	X	
122	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 – 7) ²⁶	X	X	X	
123	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ²⁷	X	X	X	
124	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	
125	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
126	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind ²⁸	X		X	

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

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

²⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

²⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
127	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind		X	X	X
128	<ul style="list-style-type: none"> • Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus • Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses 			X	X
129	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
130	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
131	Todesursache des lebendgeborenen Kindes ²⁹		X	X	
132	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) ³⁰	X		X	
133	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X		X	

²⁹ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

³⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Perinatalmedizin - Neonatologie¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten ⁴	X	X		X
11	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
12	<ul style="list-style-type: none"> Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten⁵ Nachname der Mutter liegt nicht vor 	X	X		X
13	<ul style="list-style-type: none"> Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten⁶ 	X	X		X

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Vorname der Mutter liegt nicht vor				
14	Institutionskennzeichen	X	X	X	
15	entlassender Standort	X	X	X	X
16	aufnehmender Standort	X	X	X	
17	Betriebsstätten-Nummer	X			
18	Fachabteilung	X			
19	Geschlecht		X	X	
20	Mehrlingsgeburt			X	X
21	Anzahl Mehrlinge		X	X	
22	laufende Nummer des Mehrlings	X		X	X
23	berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin			X	X
24	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ⁷			X	X
25	Geburtsjahr [berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin] ⁸			X	X
26	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
27	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X	
28	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
29	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten ⁹	X	X		X
30	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) ¹⁰		X	X	
31	Alter bei Aufnahme in Stunden ¹¹		X	X	

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
32	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes] ¹²	X	X	X	
33	Uhrzeit der Geburt	X		X	X
34	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X	
35	Wo wurde das Kind geboren?	X		X	X
36	Transport zur Neonatologie			X	
37	primäre palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X
38	Grund für die primär palliative Therapie ¹³		X	X	
39	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ¹⁴	X	X	X	
40	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
41	Monat des Aufnahmetages ¹⁵		X	X	
42	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X		X	X
43	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung ¹⁶	X		X	X
44	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X		X	X
45	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X		X	X
46	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus • Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses 			X	X
48	entlassender Standort des externen Krankenhauses	X		X	X

¹² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	Gewicht bei Aufnahme	X		X	X
50	<ul style="list-style-type: none"> Kopfumfang bei Aufnahme Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt 		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> Körpertemperatur bei Aufnahme Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt 		X	X	
52	Fehlbildungen		X	X	X
53	Art der Fehlbildung ¹⁷		X	X	
54	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
55	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
56	Status bei Aufnahme [Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie]		X	X	
57	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X
58	Status bei Aufnahme [Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]		X	X	
59	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
60	Datum der Untersuchung		X	X	
61	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
62	ROP-Status bei Aufnahme		X	X	
63	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X
64	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	
65	Lebenstage des Kindes bei Beginn der		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁸				
66	endgültige Beendigung		X	X	
67	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁹		X	X	
68	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
69	Beginn [Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt]	X	X	X	
70	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung und Geburt (in Tagen) ²⁰	X	X	X	
71	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X	
72	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen) ²¹	X	X	X	
73	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X	
74	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung inklusive CPAP (in Tagen) ²²	X	X	X	
75	Pneumothorax		X	X	X
76	Status bei Aufnahme [Pneumothorax]		X	X	
77	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
78	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
79	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	
80	Sepsis/SIRS			X	X

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

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

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

²¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
81	Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns		X	X	
82	Pneumonie		X	X	X
83	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Pneumonie-Beginn ²³		X	X	
84	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)				X
85	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]		X	X	
86	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
87	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
88	<ul style="list-style-type: none"> • OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) • OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis) • Indikation(en) zu(r) Operation(en) (außer ROP und NEK)²⁴ 		X	X	
89	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
90	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²⁵	X	X	X	
91	Monat des Entlassungstages ²⁶	X	X	X	
92	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	X			X
93	Körpergewicht bei Entlassung		X	X	
94	<ul style="list-style-type: none"> • Kopfumfang bei Entlassung 		X	X	

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Datum des Pneumonie-Beginns“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

²⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt				
95	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X	
96	Entlassungsgrund	X	X	X	X
97	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	X
98	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
99	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
100	Obduktion			X	X
101	Todesursache			X	X
102	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ²⁷	X	X	X	

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

Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

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

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

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

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

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

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

6 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ 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 anwendungs-bezogene Gründe
27 *	Inkontinenz		X	X	
28 *	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X	
29 *	Adipositas		X	X	
30 *	weitere schwere Erkrankungen		X	X	
31 *	Dauer der Beatmung		X	X	
32	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Dekubitus]				X
33	Vorgangsnummer [Dekubitus]	X			X
34	Versionsnummer [Dekubitus]				X
35	Wievielter Dekubitus?				X
36 *	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
37 *	Seitenlokalisierung	X			X
38	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
39	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	X

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

Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert und kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Quartal des Aufnahmetages ¹	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
15	Geburtsjahr ³	X	X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergröße • Körpergröße unbekannt 		X	X	
18	<ul style="list-style-type: none"> • Körpergewicht bei Aufnahme • Körpergewicht unbekannt 		X	X	
19	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
20	Angina Pectoris		X	X	
21	Infarkt(e)		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
23	Reanimation [Anamnese / Befund]		X	X	
24	Patient wird beatmet		X	X	
25	pulmonale Hypertonie		X	X	
26	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
27	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
29	LVEF		X	X	
30	Koronarangiographiebefund		X	X	
31	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
32	PCI			X	
33	Anzahl		X	X	
34	akute Infektion(en) ⁴		X	X	
35	Diabetes mellitus		X	X	
36	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
37	periphere AVK		X	X	
38	Arteria Carotis		X	X	
39	Aortenaneurysma			X	
40	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
41	Lungenerkrankung(en)		X	X	
42	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
43	Schweregrad der Behinderung		X	X	
44	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
46	Mediastinitis		X	X	
47	zerebrales / zerebrovaskuläres			X	X

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Ereignis bis zur Entlassung				
48	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
49	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
50	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
51	<ul style="list-style-type: none"> • Gefäßruptur • Dissektion • Blutung • Hämatom • Ischämie 		X	X	
52	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ⁵		X	X	
54	Quartal des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
55	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
57	Entlassungsgrund		X	X	
58	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
59	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
60	Versionsnummer [Operation]				X
61	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
62	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁹	X	X	X	
63	Quartal der Operation ¹⁰	X	X	X	

⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
64	Operation ¹¹	X	X	X	
65	Koronarchirurgie		X	X	X
66	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
67	Dringlichkeit		X	X	
68	Nitrate (präoperativ)		X	X	
69	Troponin positiv (präoperativ)			X	
70	Inotrope (präoperativ)		X	X	
71	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
72	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
73	Zugang			X	
74	OP-Zeit		X	X	
75	Anzahl der Grafts			X	X
76	<ul style="list-style-type: none"> • ITA links • sonstige Grafts 		X	X	
77	Stenose			X	
78	Insuffizienz			X	
79	intraprozedurale Komplikationen			X	X
80	<ul style="list-style-type: none"> • Device-Fehlpositionierung • Koronarostienverschluss • Aortendissektion • Annulus-Ruptur • Perikardtamponade • LV-Dekompensation • Hirnembolie • Aortenregurgitation >= 2. Grades • Rhythmusstörungen • Device-Embolisation • vaskuläre Komplikationen 		X	X	
81	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Frailty • Hochrisiko • Prognose-limitierende Zweiterkrankung • Patientenwunsch • Porzellan-Aorta 		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • Malignom (nicht kurativ behandelt) • sonstige 				
82	Durchleuchtungszeit		X	X	
83	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis-Flächen-Produkt • Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt 		X	X	
84	Kontrastmittelmenge			X	
85	Konversion			X	
86	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Follow-up]				X
87	Vorgangsnummer [Follow-up]	X			X
88	Versionsnummer [Follow-up]				X
89	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Entlassungsdatum in Tagen ¹²	X		X	
90	Quartal des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X		X	
91	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
92	Abstand Todesdatum - Entlassungsdatum (in Tagen) ¹⁴		X		X
93	Quartal des Todesdatums ¹⁵		X		X

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

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

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X		X	
16	Geburtsjahr ³		X	X	
17	Geschlecht [Empfänger]		X	X	
18	Körpergröße [Empfänger]		X	X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
20	Grunderkrankung		X	X	
21	Diabetes mellitus		X	X	
22	Hepatitis B		X	X	
23	Hepatitis C		X	X	
24	Blutgruppe [Empfänger]		X	X	

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

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

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Rhesusfaktor [Empfänger]			X	
26	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> • Herztransplantation • Assist Device/TAH • Koronarchirurgie • Klappenchirurgie • Korrektur angeborener Vitien • sonstige 		X	X	X
28	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl aller Voroperationen am Herzen • Anzahl aller Voroperationen unbekannt 		X	X	
29	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen ⁴	X			
30	Monat der Voroperation ⁵	X			
31	Datum der letzten thorakalen Voroperation	X			
32	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation ⁶	X			
33	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?				X
34	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?				X
35	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?				X

4 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Empfänger ID	X	X	X	X
37	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
38	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
40	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
42	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
43	Entlassungsgrund		X	X	X
44	Todesursache(n) akut			X	
45	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
46	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
47	Vorgangsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			X
48	Versionsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
49	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X
50	durchgeführter Eingriff				X

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

9 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
10 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
51	Zielstellung		X	X	
52	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?		X	X	
53	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage		X	X	
54	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
55	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
56	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
57	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
58	6 Minuten Gehetest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
59	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X	
60	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
61	OP-Datum [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X	X	X	
62	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	
63	Monat der Operation (VAD/TAH) ¹²	X	X	X	
64	Operation [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X		X	
65	Typ des Pumpsystems			X	
66	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens			X	

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
68	Abbruch der Implantation			X	
69	Sepsis		X	X	
70	neurologische Dysfunktion		X	X	
71	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
72	Rechtsherzversagen			X	
73	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
74	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
75	Versionsnummer [Transplantation]				X
76	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
77	PRA		X	X	
78	Dringlichkeit		X	X	
79	CAS (Cardiac Allocation Score)		X	X	
80	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
81	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahme datum in Tagen ¹³			X	
82	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung ¹⁴	X			
83	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	X			
84	Lungengefäßwiderstand Wert		X	X	
85	Beatmung		X	X	

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
86	<ul style="list-style-type: none"> Kreatininwert i.S. in mg/dl Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
87	Induktionstherapie			X	
88	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
89	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
90	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
91	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
92	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
93	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
94	andere [Immunsuppression initial]			X	X
95	Spender ID	X	X	X	X
96	Spenderalter		X	X	
97	Geschlecht [Spender]		X	X	
98	Körpergröße [Spender]			X	
99	Körpergewicht		X	X	
100	Blutgruppe [Spender]		X	X	
101	Rhesusfaktor [Spender]			X	
102	Todesursache			X	
103	Vasopressortherapie		X	X	
104	CK-Wert		X	X	
105	CK-MB-Wert		X	X	
106	Herzstillstand		X	X	
107	hypotensive Periode		X	X	
108	Koronarangiographie erfolgt		X		
109	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
110	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
111	Kategorie des Spenderorgans		X	X	
112	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X		
113	Datum der Organentnahme		X	X	
114	Hämatokrit (Hk)		X	X	
115	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen [Transplantation] ¹⁵	X	X	X	
116	Monat der Operation ¹⁶	X	X	X	
117	OP-Datum [Transplantation]	X	X	X	
118	Operation [Transplantation] ¹⁷	X		X	
119	Abbruch der Transplantation			X	
120	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
121	kalte Ischämiezeit		X	X	
122	Cyclosporin [Postoperativer Verlauf]			X	
123	Tacrolimus [Postoperativer Verlauf]			X	
124	Azathioprin [Postoperativer Verlauf]			X	
125	Mycophenolat [Postoperativer Verlauf]			X	
126	Steroide [Postoperativer Verlauf]			X	
127	m-ToR-Inhibitor [Postoperativer Verlauf]			X	
128	andere [Postoperativer Verlauf]				X
129	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen		X	X	
130	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt		X	X	X

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹⁸		X	X	
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der letzten Transplantation ¹⁹		X		
17	Datum der letzten Transplantation		X		
18	Datum der Follow-up-Erhebung		X	X	
19	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²⁰		X	X	
20	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ²¹			X	

¹⁸ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

²⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

²¹ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
23	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up		X	X	X
24	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up		X	X	
25	Patient verstorben		X	X	X
26	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ²²		X	X	
27	Monat des Todesdatums ²³		X	X	
28	Todesdatum		X	X	
29	Todesursache(n) im Verlauf			X	
30	Cyclosporin			X	
31	Tacrolimus			X	
32	Azathioprin			X	
33	Mycophenolat			X	
34	Steroide			X	
35	m-ToR-Inhibitor			X	
36	andere			X	X

²² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Leberlebendspende

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹			X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Spender ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht		X	X	
20	Körpergröße		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
23	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
24	OP-Datum	X	X	X	
25	Operation ⁶	X		X	
26	<ul style="list-style-type: none"> • Segment I • Segment II • Segment III • Segment IV • Segment V • Segment VI • Segment VII • Segment VIII 			X	
27	Gewicht entnommene Leber			X	
28	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
29	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Gallenwegskomplikation • sekundäre Wundheilung • Ileus • akutes Leberversagen • Thrombose • Lungenembolie • Pneumonie • sonstige Komplikationen 		X	X	
30	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
31	Dominotransplantation		X	X	
32	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
33	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
34	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
35	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
36	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
37	Entlassungsgrund		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Spender ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹¹		X	X	
15	Geschlecht		X	X	

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
16	Monat der Lebendspende ¹²	X			
17	Datum der Leberlebendspende	X			
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			
20	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X			
23	Spender verstorben		X		X
24	Monat des Todesdatums ¹⁵		X		
25	Todesdatum		X		
26	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁶		X		
27	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubin i. S. in mg/dl • Bilirubin i. S. in µmol/l • Bilirubin i. S. unbekannt 		X		
28	<ul style="list-style-type: none"> • Gamma-GT • Gamma-GT unbekannt 		X		
29	<ul style="list-style-type: none"> • Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation • unbekannt, ob Komplikation vorliegt 		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> • Gallenwegskomplikationen • Narbenhernie • leberbezogene Komplikationen 			X	

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

13 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

14 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

16 In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> • intraabdominelle Komplikationen • sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 				
31	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
32	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁷	X	X		
33	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁸	X	X		
34	Datum der letzten Transplantation	X	X		

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten Transplantation“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Lebertransplantation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem s (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlusdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X	X		
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X			X

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht		X	X	
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	Wochentag 1 - 7 ⁴	X	X	X	
23	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	
24	Monat des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
25	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
26	Entlassungsdiagnose(n) ⁷			X	
27	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
28	Entlassungsgrund		X	X	X
29	Todesursache			X	
30	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
31	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
32	Versionsnummer [Transplantation]				X
33	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
34	Zentrumsangebot		X	X	
35	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X	
36	<ul style="list-style-type: none"> Bilirubin i. S. in mg/dl Bilirubin i. S. in µmol/l 		X		
37	<ul style="list-style-type: none"> Kreatininwert i.S. in mg/dl Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X		
38	INR (International Normalized Ratio)		X		
39	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
40	exceptional MELD zugewiesen		X	X	X
41	exceptional MELD		X	X	
42	Begründung für exceptional MELD		X	X	X
43	standard exception		X	X	
44	Spendertyp		X	X	
45	Spenderalter		X	X	
46	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
47	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X	X	X	
48	Monat der Operation ⁹	X	X	X	
49	OP-Datum	X	X	X	
50	Operation ¹⁰	X		X	
51	Abbruch der Transplantation			X	
52	Spenderorgan			X	
53	kalte Ischämiezeit (Stunden)		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹¹		X	X	
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der letzten Transplantation ¹²		X		
17	Datum der letzten Transplantation		X		

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹³		X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴		X		
20	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
23	Patient verstorben		X		X
24	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁵		X		
25	Monat des Todesdatums ¹⁶		X		
26	Todesdatum		X		
27	Todesursache			X	
28	HCC vor Transplantation		X	X	X
29	HCC-Rezidiv		X	X	

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungen-Transplantation

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³			X	
19	Geschlecht			X	

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	Grunderkrankung		X	X	
23	Blutgruppe [Basisdaten Empfänger]		X	X	
24	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
25	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
26	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
27	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
28	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
29	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
30	andere [Immunsuppression bei Entlassung]			X	X
31	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X
32	<ul style="list-style-type: none"> • FEV1 (prädiktiver Wert in %) • FEV1-Messung nicht möglich 		X	X	
33	Wochentag 1 - 7 ⁴	X	X	X	
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	
35	Monat des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
36	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Entlassungsdiagnose(n) ⁷			X	
38	Entlassungsgrund		X	X	X
39	Todesursache(n) akut			X	
40	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
41	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
42	Versionsnummer [Transplantation]				X
43	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
44	Dringlichkeit		X	X	
45	LAS (Lung Allocation Score)		X	X	
46	thorakale Voroperation		X	X	
47	Beatmung präoperativ		X	X	
48	Induktionstherapie			X	
49	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
50	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
51	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
52	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
53	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
54	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
55	andere [Immunsuppression initial]			X	X
56	Art der Spende		X	X	X
57	Spender ID	X	X	X	X
58	Spenderalter		X	X	
59	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
60	Beatmungsdauer		X	X	
61	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
62	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X	X	X	
63	Monat der Operation ⁹	X	X	X	
64	Datum der Transplantation	X	X	X	
65	Operation ¹⁰	X		X	
66	Abbruch der Transplantation			X	
67	Retransplantation	X			X
68	Monat der letzten Transplantation ¹¹			X	
69	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹²			X	
70	Datum der letzten Transplantation			X	
71	Transplantationsart		X	X	X
72	simultane Operationen		X	X	
73	Ischämiezeit (rechte Lunge)		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
74	Ischämiezeit (linke Lunge)		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹³		X	X	
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der letzten Transplantation ¹⁴		X		
17	Datum der letzten Transplantation		X		

¹³ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁵		X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁶		X		
20	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
23	Patient verstorben		X		X
24	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁷		X		
25	Monat des Todesdatums ¹⁸		X		
26	Todesdatum		X		
27	Todesursache(n) im Verlauf			X	
28	FEV 1 (höchster Wert)		X	X	
29	FEV 1 (aktueller Wert)		X	X	
30	Cyclosporin			X	
31	Tacrolimus			X	
32	Azathioprin			X	
33	Mycophenolat			X	
34	Steroide			X	
35	m-ToR-Inhibitor			X	
36	andere			X	X

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Nierenlebendspende

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X	X	X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Spender ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht		X	X	
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	arterielle Hypertonie präoperativ			X	

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

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

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese] • Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese] 		X	X	
24	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
25	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
26	OP-Datum	X	X	X	
27	Operation ⁶	X		X	
28	Dauer des Eingriffs			X	
29	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Reoperation erforderlich • sonstige Komplikationen 		X	X	
31	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
32	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l [Spender bei Entlassung dialysepflichtig?]		X	X	
33	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
34	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$		X	X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> • Albumin i. U. • 		X	X	
36	arterielle Hypertonie			X	
37	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
39	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
40	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
41	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
42	Entlassungsgrund		X	X	X
43	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Spender ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹¹		X		
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der Lebendspende ¹²	X			
17	Datum der Nierenlebendspende	X			
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			

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

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

¹³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X		X	
23	Spender verstorben			X	X
24	Monat des Todesdatums ¹⁵	X		X	
25	Todesdatum	X		X	
26	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁶	X	X		
27	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
28	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l • Kreatininwert i.S. unbekannt 		X	X	
29	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
30	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$		X	X	X
31	• Albumin i. U.		X	X	
32	arterielle Hypertonie		X	X	

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

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation
(gemeinsame Dokumentation)

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht [Basisdaten Empfänger]		X	X	
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	

¹ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	zugrunde liegende Nierenerkrankung		X	X	
23	Diabetes mellitus			X	
24	Dauer des Diabetes		X	X	
25	Nierenersatztherapie			X	X
26	Monat des Beginns der Nierenersatztherapie in Tagen ⁴	X	X		
27	Abstand zwischen Beginn der Nierenersatztherapie und Aufnahmedatum in Tagen ⁵	X	X		
28	Beginn der Nierenersatztherapie	X	X		
29	Blutgruppe [Empfängerdaten]		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l 		X	X	
31	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
32	Wochentag 1 - 7 ⁶	X	X	X	
33	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁷	X	X	X	
34	Monat des Entlassungstages ⁸	X	X	X	
35	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
36	Entlassungsdiagnose(n) ⁹			X	
37	Entlassungsgrund		X	X	X
38	Todesursache [Entlassung Empfänger]			X	
39	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
40	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
41	Versionsnummer [Transplantation]				X
42	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
43	durchgeführte Transplantation		X	X	X
44	Einzel- oder Doppeltransplantation		X	X	
45	Spende kompatibel		X	X	
46	Spendertyp		X	X	X
47	Spender ID	X	X	X	X
48	Spenderalter		X	X	
49	Geschlecht [Spenderdaten]		X	X	
50	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin i.S. in mg/dl • Kreatinin i.S. in µmol/l 		X	X	
52	Todesursache [Spenderdaten]		X	X	
53	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹⁰	X	X	X	
54	Monat der Operation ¹¹	X	X		
55	OP-Datum	X	X		
56	Operation ¹²	X		X	
57	Abbruch der Transplantation			X	
58	Retransplantation Niere				X
59	Wievielte Nierentransplantation?				X
60	Monat der letzten Transplantation ¹³	X			
61	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁴	X		X	

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

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

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

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

¹⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Nierentransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
63	Retransplantation Pankreas				X
64	Wievielte Pankreastransplantation ?				X
65	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Pankreastransplantation in Tagen ¹⁵	X		X	X
66	Monat der letzten Pankreastransplantation ¹⁶	X		X	X
67	Datum der letzten Pankreastransplantation	X		X	X
68	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung			X	X
69	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
70	Anzahl postoperativer intermittierender Dialysen bis Funktionsaufnahme		X	X	X
71	Dauer der postoperativen kontinuierlichen Dialysen bis zur Funktionsaufnahme		X	X	
72	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
73	<ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Reoperation erforderlich • sonstige Komplikation 		X	X	
74	Relaparotomie erforderlich			X	X
75	Ursache für die Relaparotomie			X	

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Pankreastransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	X
77	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats		X	X	
78	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
79	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹⁷		X	X	
15	Geschlecht		X	X	
16	durchgeführte Transplantation		X	X	X

¹⁷ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	Monat der letzten Transplantation ¹⁸	X			
18	Datum der letzten Transplantation	X			
19	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen ¹⁹	X	X		
20	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ²⁰	X			
21	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
22	Art der Follow-up-Erhebung			X	
23	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X		X	
24	Patient verstorben			X	X
25	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation ²¹	X	X		
26	Monat des Todesdatums ²²	X			
27	Todesdatum	X			
28	Todesursache			X	
29	Transplantatversagen Niere			X	X
30	Abstand zwischen Datum des Transplantatversagens und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²³		X		
31	Monat des Transplantatversagens ²⁴	X			
32	Datum Transplantatversagen Niere	X			

18 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

20 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

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

24 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum Transplantatversagen Niere“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
33	Ursache Transplantatversagen Niere			X	
34	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatininwert i.S. in mg/dl • Kreatininwert i.S. in µmol/l • Kreatininwert i.S. unbekannt 		X	X	
35	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
36	Datum der akuten behandlungsbedürftigen Rejektion Niere		X		
37	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?		X	X	X
38	Abstand zwischen Beginn der Insulinpflicht nach Transplantatversagen und Datum der letzten Transplantation in Tagen ²⁵		X	X	
39	Monat des Beginns der Insulinpflicht nach Transplantatversagen ²⁶		X	X	
40	Beginn der Insulintherapie		X	X	
41	Ursache des Transplantatversagens Pankreas			X	
42	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	

²⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Insulintherapie“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)

“

III. Die Anlage 3 zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a. Die Wörter „Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel“ und die Wörter „Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel“ werden durch die Wörter „unikondylärer Schlittenprothesen, Knieendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel“ ersetzt.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

- a. Absatz 2 wird gestrichen.
- b. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.
- c. In dem neuen Absatz 2 werden die Wörter „und das Leistungserbringerpseudonym“ gestrichen.
- d. Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3.

3. Dem § 7 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Das IQTIG nimmt die Daten von der Vertrauensstelle entgegen. Das IQTIG ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym und stellt den auf Landesebene beauftragten Stellen

GKV-SV: bei indirekten Verfahren	DKG: [Keine Aufnahme]
--	---------------------------------

die Leistungserbringerpseudonyme zur Verfügung.“

4. Im Anhang 1 werden in der Tabelle die beiden Zeilen „Hüftendoprothesenversorgung“ und „Knieendoprothesenversorgung“ wie folgt gefasst:

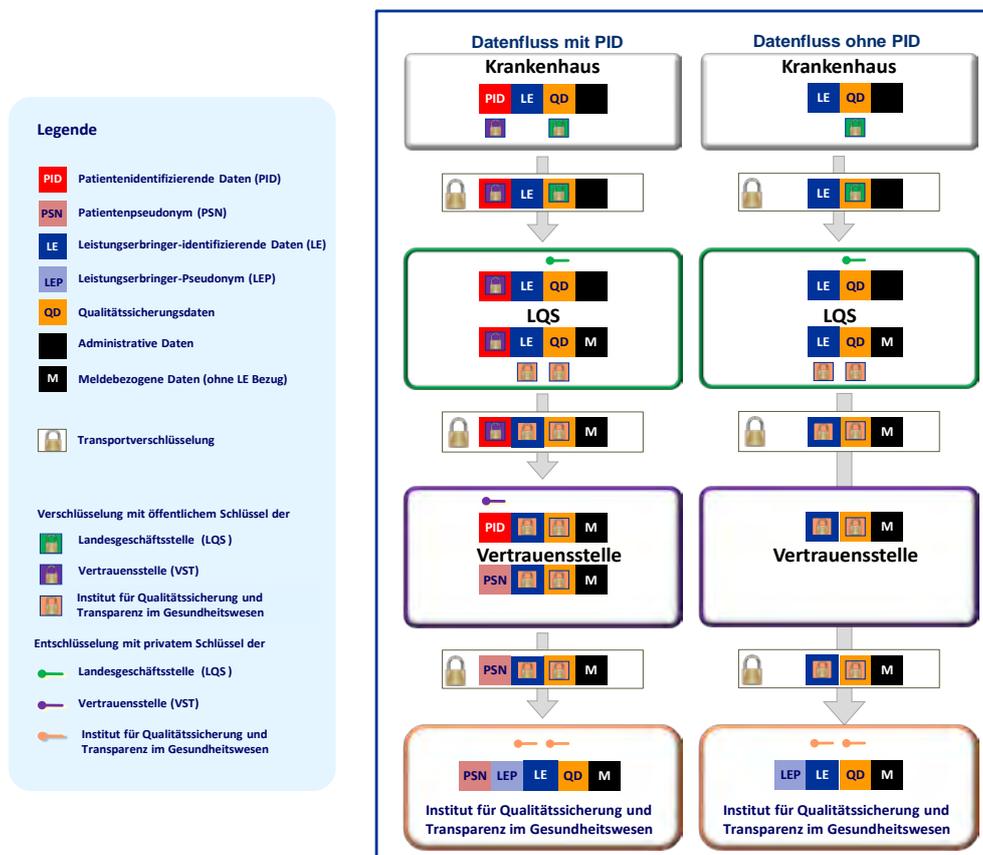
Follow-up-Verfahren	Follow-up-Indikatoren	
„Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation, Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfraktur – endoprothetische Versorgung)	1	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf

<p><i>Knieendoprothesenversorgung</i> (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich unikondylärer Schlittenprothesen, Knieendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)</p>	<p>1</p>	<p>Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf“</p>
---	----------	---

5. Der Anhang 2 wird wie folgt geändert:

- a) Im Titel wird das Wort „das“ durch das Wort „die“ ersetzt.
- b) Die Grafik wird wie folgt gefasst:

”



“

- c) In den Erläuterungen unterhalb der Grafik wird unter dem Punkt „Leistungserbringer-identifizierende Daten (LE) / Leistungserbringer-Pseudonym (LEP)“ der Klammerzusatz „(z. B. für einrichtungsbezogene Auswertungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung)“ gestrichen.

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

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

Berlin, den 21. Juni 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH- RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Vom 21. Juni 2018

Stand 12.03.2018

Legende: Dissente Punkte sind **gelb markiert** und in Tabellenform dargestellt.

Hinweis: Der Entwurf der Tragenden Gründe wird im Nachgang zur Plenumsitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zu den Regelungen im Einzelnen.....	2
2.1.1	Zu § 4 Einbezogene Leistungen	2
2.1.2	Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren	2
2.1.3	Zu § 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern	3
2.1.4	Zu § 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs	3
2.1.5	Zu § 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs.....	3
2.1.6	Zu § 14 Verantwortliches Gremium.....	3
2.1.7	Zu § 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.....	4
2.1.8	Zu § 19 Datenschutz und Schweigepflicht	4
2.1.9	Zu § 24 Qualitätssicherungsabschlüsse und Ausgleiche	5
2.1.10	Zu Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2019	5
2.1.11	Zu Anlage 3 Verfahren mit Follow-up.....	5
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf	6
5.	Fazit	7
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	7

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser. Auf dieser Rechtsgrundlage hat der G-BA die Richtlinie gemäß § 136 Absatz 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) beschlossen. Diese wird vorliegend geändert.

Gegenstand der Änderungen sind im Wesentlichen klarstellende und redaktionelle Änderungen zum Erfassungsjahr 2019, die Vorgaben zur Leistungserbringerpseudonymisierung und zum Strukturierten Dialog

GKV-SV

und die Berücksichtigung von Hinweisen auf eine ggf. verschuldete Unterschreitung der Dokumentationsrate von 100 Prozent.

Darüber hinaus sind Änderungen in den Erforderlichkeitstabellen des Anhangs der Anlage 1 QSKH-RL erfolgt, die sich aus der jährlichen Überprüfung durch das IQTIG ergeben.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Zu den Regelungen im Einzelnen

Die sich aus dem genannten Gegenstand ergebenden Änderungen in der Richtlinie werden im Folgenden erläutert:

2.1.1 Zu § 4 Einbezogene Leistungen

In § 4 Absatz 1 Satz 2 wird das praktizierte Vorgehen, dass das Erfassungsjahr das jeweilige Kalenderjahr ist, zur Normenklarheit in die Richtlinie aufgenommen. Maßgeblich für die Zuordnung bei der Auswertung ist in der Regel das Entlassdatum der Patientin oder des Patienten. Sofern erforderlich, kann das IQTIG durch die Rechenregeln fallbezogene Ausnahmen bestimmen.

2.1.2 Zu § 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

Zu § 6 Abs. 1 Satz 4 und Satz 5 (neu)

Zukünftig wird keine Leistungserbringerpseudonymisierung durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Datenübermittlung an das IQTIG vorgenommen. Die Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nun durch das IQTIG. Diese Änderungen dienen der Vereinfachung der technischen Abläufe und sollen die Fehleranfälligkeit verringern. Für weitere Erläuterungen siehe Tragende Gründe zu Anlage 3 §§ 5 und 7.

DKG

Zudem bietet das IQTIG im Rahmen der Spezifikation technische Möglichkeiten zur Entgegennahme von Korrekturen an, um die Korrektheit der standortbezogenen Auswertungen sicherzustellen. Sofern erforderlich, können die Krankenhäuser ihre Standortangaben aktualisieren und fristgerecht im Rahmen der QS-Datenlieferfristen

übermitteln.

Zu § 6 Abs. 1 Satz 6 (neu)

Im neuen Satz 6 wird geregelt, dass das IQTIG den auf Landesebene beauftragten Stellen die Leistungserbringerpseudonyme zur Verfügung stellt. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Verwendung der Pseudonyme nach §19 Abs. 3 QSKH-RL auf Bundes- und Landesebene einheitlich erfolgt. Eine De-Pseudonymisierung kann dann notwendig werden, wenn Entscheidungen über oder die Durchführung von Maßnahmen oder die Auswertung der Kenntnis der Identität voraussetzt. Das Nähere regelt § 19 Abs. 3 QSKH-RL.

2.1.3 Zu § 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern

In Absatz 1 erfolgt eine Präzisierung des Verweises auf § 11 Absatz 2 Satz 1 QSKH-RL.

2.1.4 Zu § 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs**Zu § 11 Absatz 1 (neu)**

In § 11 Abs. 1 (neu) wird im Sinne der Normenklarheit eine grundsätzliche Definition des Strukturierten Dialogs eingeführt, die bisher in der Richtlinie fehlte.

Die im Rahmen des Strukturierten Dialogs ggf. einzuleitenden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und –förderung werden durch Verweis auf die Richtlinie gemäß § 137 Abs. 1 SGB V zusätzlich konkretisiert. Die beiden neu hinzu gefügten Sätze dienen somit als Einleitung der folgenden Regelungen zum Strukturierten Dialog.

Zu § 11 Absatz 2 (neu)

Die Änderungen in § 11 Abs. 2 Satz 1 und § 15 Abs. 1 Satz 1 nehmen Bezug auf das mit Beschluss des G-BA vom 18. Januar 2018 beauftragte Stufenkonzept zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialoges. Dieses sieht für die erste Stufe vor, dass das IQTIG bis zum 30. September 2018 Konzepte zur Optimierung der Einheitlichkeit der Vorgehensweise sowie zur Berichterstattung zum Strukturierten Dialog entwickelt, die vom G-BA zu beschließen und dann für den Strukturierten Dialog verbindlich anzuwenden sind. Dies soll unter anderem die Effizienz der Vorgehensweise und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erhöhen und der Heterogenität der Vorgehensweise der Länder bei der Durchführung des Strukturierten Dialoges entgegenwirken (https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3196/2018-01-18_IQTIG-Beauftragung_Weiterentwicklung-strukturierter-Dialog.pdf).

2.1.5 Zu § 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs**Zu § 13 Absatz 3**

Durch die Ergänzung in § 13 Absatz 3 Satz 1 wird die letzte Maßnahmenstufe des Strukturierten Dialogs bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße direkt anwendbar. Ein Verdacht ist dringend, wenn nach den gesamten bisherigen Erkenntnissen ein hoher Wahrscheinlichkeitsgrad dafür besteht, dass ein besonders schwerwiegender Qualitätsverstoß nachzuweisen sein wird. Ein Qualitätsverstoß ist im Sinne der Norm insbesondere dann besonders schwerwiegend, wenn seine unverzügliche Beseitigung zur Abwendung von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der Patientinnen und Patienten erforderlich erscheint.

2.1.6 Zu § 14 Verantwortliches Gremium**Zu § 14 Absatz 2**

Die Umformulierung bezieht sich auf die in § 11 Absatz 1 QSKH-RL aufgenommene Definition des Strukturierten Dialogs, nach der dieser eine Maßnahme unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten ist.

2.1.7 Zu § 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren

Zu § 15 Absatz 1 Satz 1

s. Gliederungspunkt 2.1.4 unter „Zu § 11 Absatz 2 (neu)“

Zu § 15 Absatz 1 Satz 3 (neu)

GKV-SV

Die Regelung in § 15 Abs. 1 Satz 3 (neu) stellt klar, dass ab dem Erfassungsjahr 2019 die Ergebnisse aller auf der Landesebene ausgewerteten bundeseinheitlich definierten Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien entsprechend der Spezifikation nach § 15 Abs. 1 Satz 3 QSKH-RL verpflichtend an das IQTIG übermittelt werden müssen, d.h., auch alle Bewertungsergebnisse der als unauffällig bewerteten Indikatoren. Diese Information soll dazu dienen, künftig eine nachvollziehbarere Grundgesamtheit für die oberste Auswertungsebene der Berichterstattung zum Strukturierten Dialog definieren zu können, auf die alle folgenden Teilmengen (insbesondere die Anzahl der „Rechnerischen Auffälligkeiten“) bezogen werden kann. Diese neue Bezugsebene ist aus Sicht des IQTIG sinnvoll, da die Bedeutung des Konstrukts „Rechnerische Auffälligkeit“ für eine aussagekräftige Kommunikation der Ergebnisse an die Öffentlichkeit nicht ausreichend verstanden wird. In der Folge entsteht bei der Aufsummierung der rechnerisch auffälligen Ergebnisse eine hohe unklar definierte Zahl, die als Grundgesamtheit hinsichtlich der tatsächlichen Qualitätsdefizite nicht sinnvoll zu interpretieren ist.

Die Übermittlung dieser Informationen ist bereits im Rahmen der für die Datenübermittlung zum Strukturierten Dialog zum Erfassungsjahr 2016 geltenden Spezifikation nach § 15 Abs. 1 Satz 2 QSKH-RL auf freiwilliger Basis möglich. Mit dem Ziel einer möglichst zeitnahen Verbesserung der bundeseinheitlichen Berichterstattung zum Strukturierten Dialog wäre es zielführend, wenn die auf der Landesebene beauftragten Stellen zum frühestmöglichen Zeitpunkt von dieser Möglichkeit Gebrauch machen würden.

2.1.8 Zu § 19 Datenschutz und Schweigepflicht

Zu § 19 Abs. 3 (neu)

Die Regelungen in § 19 beinhalten grundsätzliche Vorgaben zum Datenschutz und zur Schweigepflicht, die bei der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beachten sind. Vor dem Hintergrund der Änderungen in § 6 Abs. 1 Satz 4 und Satz 5 zum Datenfluss bei den indirekten Verfahren (Verlagerung der Leistungserbringerpseudonymisierung von der Landesebene auf die Bundesebene) wird in § 19 Abs. 3 (neu) zusammenfassend klargestellt, dass Entscheidungen über und die Durchführung von Maßnahmen des Strukturierten Dialoges, hierbei insbesondere die Beratungen in den Fach- und Arbeitsgruppen, grundsätzlich auf der Grundlage leistungserbringerpseudonymisierter Daten zu erfolgen haben, es sei denn, die Identität ist für den Strukturierten Dialog oder die Auswertung erforderlich.

Zu § 19 Abs. 4 Satz 3

Die Änderungen in § 19 Abs. 4 dienen der Normenklarheit zur Vermeidung von Doppelungen in Hinblick auf Abs. 3 (neu) und regeln die logische Abfolge und das Vorgehen bei der De-Pseudonymisierung.

In Kongruenz zu § 13 Abs. 3 Satz 2 erfolgt in Satz 2 der Verweis auf das Vorgehen bei dringendem Verdacht auf besonders schwerwiegende Qualitätsverstöße oder bei erheblichen Dokumentationsmängeln.

Durch die vom G-BA am 21. September 2017 beschlossenen Änderungen von § 9 QSKH-RL ist nunmehr auch der MDK im Zuge der Datenvalidierung Beauftragungsempfänger des nach § 14 verantwortlichen Gremiums. Die aus datenschutzrechtlichen Gründen in § 19 Abs. 4 Satz 3 bestehende Regelung, dass die verantwortlichen Gremien bzw. deren Mitglieder den Fach- und Arbeitsgruppen keine Zielaufträge erteilen dürfen, die ihnen personenbezogene Informationen aus der Einsichtnahme in Patientenakten zugänglich machen, wird durch die vorgenommene Ergänzung auf den MDK ausgeweitet. Davon unberührt bleibt, dass für die Mitglieder der Fach- und Arbeitsgruppen eine personenbezogene Einsichtnahme in Patientenakten ohnehin nur zulässig ist, wenn dies zu QS-Zwecken erforderlich ist und die für das jeweilige Krankenhaus geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen eine solche Einsichtnahme für diese Zwecke zulassen.

2.1.9 Zu § 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleichs

Zu § 24 Absatz 1 Satz 7

GKV-SV

Das IQTIG berichtet bisher über Auffälligkeiten, die Hinweise auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 % Dokumentationsrate darstellen können. Die jetzt vorgenommene Ergänzung ermöglicht, dass das IQTIG auch über Hinweise auf mögliche Ursachen einer verschuldeten Unterschreitung berichten kann. Hintergrund ist, dass die Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen Zugriff sowohl auf unverschuldete als auch verschuldete Gründe erhalten sollen.

2.1.10 Zu Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2019

Zum Anhang der Anlage 1

Aus der jährlichen Überprüfung (Systempflege) haben sich Änderungen in den Exportdatenfeldern ergeben. Diese sind bedingt durch Änderungen in den Dokumentationsbögen der jeweiligen Leistungsbereiche, in denen Datenfelder gelöscht, geändert oder neu aufgenommen werden. Detaillierte Informationen über die vorgenommenen Änderungen sind nach Veröffentlichung der Spezifikation zum Erfassungsjahr 2019 auf den Internetseiten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter www.iqtig.org voraussichtlich ab Mitte 2018 zu finden.

2.1.11 Zu Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

Zu § 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

Die Streichungen von § 5 Abs. 2 in Anlage 3 QSKH-RL und die Streichung von „und das Leistungserbringerpseudonym“ in § 5 Abs. 3 in Anlage 3 QSKH-RL sowie die Ergänzung in § 6 Abs. 1 Satz 4 QSKH-RL vereinfacht und vereinheitlicht den Datenfluss und trägt damit zur Verminderung von Aufwand und Fehlerträchtigkeit bei.

Die Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgte bislang durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Weiterleitung der Daten an das Institut nach § 137a SGB V. Dieses Institut ist vom Gesetzgeber im SGB V als unabhängige Institution beauftragt, einrichtungsvergleichende Auswertungen zu erstellen und in für die Öffentlichkeit verständlicher Form aufzubereiten. Es besteht daher keine Notwendigkeit, gegenüber dieser Institution eine Leistungserbringerpseudonymisierung vorzunehmen.

Zukünftig wird keine Leistungserbringerpseudonymisierung durch die auf Landesebene beauftragten Stellen vor der Datenübermittlung an das IQTIG vorgenommen. Diese erfolgt nun durch das IQTIG. Das IQTIG wird entsprechende Vorgaben in den Spezifikationen zur Datenübermittlung berücksichtigen.

Zu § 7 Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

Zu § 7 Absatz 1

Analog zu den Neu-Regelungen in § 6 Abs. 1 der Richtlinie erfolgt die Leistungserbringerpseudonymisierung auch bei den Follow-Up-Verfahren der Anlage 3 nicht mehr durch die auf Landesebene beauftragte Stelle, sondern durch das IQTIG. Die Leistungserbringerpseudonyme werden den auf Landesebene beauftragten Stellen zur Nachvollziehbarkeit und weiteren Verwendung übermittelt.

Zum Anhang 2 zur Anlage 3

Erläuterung zum Datenflussmodell:

Das geänderte Datenflussmodell entspricht den Neuregelungen in § 6 Absatz 1 (Datenfluss beim indirekten Verfahren) der Richtlinie und den analogen Änderungen in § 7 Abs. 1 der Anlage 3 QSKH-RL: Die leistungserbringeridentifizierenden Daten werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle ohne Pseudonym an die Vertrauensstelle und von dieser an das IQTIG weitergeleitet. Das IQTIG ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym, nachdem es die Daten von der Vertrauensstelle entgegengenommen hat.

3. Bürokratiekostenermittlung

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

4. Verfahrensablauf

Im Oktober 2017 begann die AG Externe stationäre QS mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In sieben Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung am 7. März 2018 beraten.

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, 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 Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. März 2018 wurde das Stellungnahmeverfahren am 12. März 2018 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. April 2018.

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 12. April 2018 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Mai 2018 durchgeführt (**Anlage 4**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom 12. März 2018 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 4**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2018 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss **nicht**/mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss **nicht**/ mit.

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

Änderungen in den einbezogenen Leistungen und den Dokumentationsinhalten zu den Leistungsbereichen der Anlage 1 der Richtlinie (Spezifikation 2019) werden in einem gesonderten Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefasst und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen auf dessen Internetseite (www.iqtiq.org) veröffentlicht.

6. Zusammenfassende Dokumentation

[Zur Beschlussfassung werden voraussichtlich folgende Anlagen angefügt:]

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie versandte Tragenden Gründe

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

Anlage 4: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme inklusive anonymisiertes Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den 21. Juni 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



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) 997799-1303
TELEFAX (0228) 997799-5550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Christian Heinick
INTERNET www.datenschutz.bund.de

DATUM Bonn, 13.04.2018
GESCHÄFTSZ. **13-315/072#0920**

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

BETREFF **Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Abs. 5a SGB V - Änderung der QSKH-RL -
Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019**

BEZUG Ihr Schreiben vom 12.03.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Abs. 5a SGB V danke ich Ihnen.

Im Hinblick auf § 19 Abs. 3 des Richtlinienentwurfs empfehle ich Ihnen, von der Möglichkeit der Ausnahme von der Pseudonymisierungspflicht der Leistungserbringer abzusehen. Hierfür ist für mich keine Rechtsgrundlage – auch nicht auf Basis des § 299 SGB V – erkennbar. In Fällen begründeter Erforderlichkeit besteht die Möglichkeit der De-Pseudonymisierung, also der Wiederherstellung der Identität.

An der für den 02.05.2018 terminierten Anhörung werde ich nicht teilnehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Heinick



Die Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

SEITE 2 VON 2 Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

**Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in
Krankenhäusern (QSKH-RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019**

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der QSKH-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Nicht fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- III. Anhörung

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der QSKH-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Keine

II. Nicht fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden nicht fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	13. April 2018	Stellungnahme

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der QSKH-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

Zusammenfassung und Auswertung der nicht fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 24. April 2018 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 2. Mai 2018 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 2. Mai 2018) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
1.	BfDI / 13.04.2018	Im Hinblick auf § 19 Abs. 3 des Richtlinienentwurfs empfehle ich Ihnen, von der Möglichkeit der Ausnahme von der Pseudonymisierungspflicht der Leistungserbringer abzusehen. Hierfür ist für mich keine Rechtsgrundlage – auch nicht auf Basis des § 299 SGB V – erkennbar. In Fällen begründeter Erforderlichkeit besteht die Möglichkeit der De-Pseudonymisierung, also der Wiederherstellung der Identität.	Dem Hinweis der BfDI entsprechend wird vorgeschlagen, die Formulierung in § 19 Abs. 3 (neu) QSKH-RL wie folgt anzupassen: „ ¹ Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben sicherzustellen, dass Entscheidungen über und die Durchführung von Maßnahmen nach §§ 11 bis 13 auf Grundlage von in Bezug auf die Identität der Leistungserbringer pseudonymisierten Daten erfolgen, soweit nicht die Kenntnis der Identität für die Entscheidung über oder die Durchführung von Maßnahmen oder für die Auswertung erforderlich ist. ² Dies gilt auch für die Wahrnehmung weiterer Aufgaben der Fach- und Arbeitsgruppen auf Bundes- und Landesebene gemäß § 14 Absatz 2 und § 18. ³ <u>In Fällen begründeter Erforderlichkeit besteht die Möglichkeit der De-Pseudonymisierung.</u> “

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der QSKH-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2019

III. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 12. März 2018 eingeladen bzw. im Unterausschuss QS angehört:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
BfDI	nein	nein