

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten  
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:  
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den QS-  
Verfahren 3 und 5 bis 15

Vom 21. Juli 2022

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung</b> .....	<b>3</b>
<b>a)</b>	<b>Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)</b> .....	<b>3</b>
<b>b)</b>	<b>Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)</b> .....	<b>4</b>
<b>c)</b>	<b>Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)</b> .....	<b>4</b>
<b>d)</b>	<b>Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)</b> .....	<b>5</b>
<b>e)</b>	<b>Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)</b> .....	<b>6</b>
<b>f)</b>	<b>Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)</b> .....	<b>6</b>
<b>g)</b>	<b>Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)</b> .....	<b>6</b>
<b>h)</b>	<b>Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)</b> .....	<b>7</b>
<b>i)</b>	<b>Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)</b> .....	<b>7</b>
<b>j)</b>	<b>Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)</b> .....	<b>8</b>
<b>k)</b>	<b>Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)</b> .....	<b>10</b>
<b>l)</b>	<b>Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)</b> .....	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung</b> .....	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit</b> .....	<b>12</b>

<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>12</b>
-----------	--	-----------

## **1. Rechtsgrundlage**

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in der jeweiligen Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmungen der Verfahren 3 (QS CHE), 5 (QS TX), 6 (QS KCHK), 7 (QS KAROTIS), 8 (QS CAP), 9 (QS MC), 10 (QS GYN-OP), 11 (QS DEK), 12 (QS HSMDEF), 13 (QS PM), 14 (QS HGV) und 15 (QS KEP).

### **a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)**

#### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage I: Indikatorenliste (QS CHE)**

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS CHE basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Verfahrenspflege, in enger Abstimmung mit den Expertengremien. Hierbei handelt es sich um redaktionelle Anpassungen der Qualitätszielbeschreibung sowie eine Änderung der Indikator-Reihenfolge, um eine chronologische Ausgabe in Auswertungsdokumenten gewährleisten zu können.

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu § 10 Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 der Richtlinie**

##### Zu Absatz 3:

Es erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS TX)**

Für die Module der Transplantationsmedizin (inkl. Lebendspende) ersetzt ein neuer Qualitätsindikator (QI) zum „unbekannten Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren“ die bisherigen (1-,2- und 3-Jahres-Follow-up-) Worst-Case-Indikatoren. Der neue Indikator betrachtet nun ausschließlich Patientinnen und Patienten bzw. Spenderinnen und Spender mit einem unbekanntem Status. Hierdurch wird vermieden, dass zwei unterschiedliche Qualitätsziele (Sterblichkeit und Nachsorgeprozess) in einem Indikator betrachtet werden. Im Modul Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen werden neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 gemäß Beratungen im G-BA auch die Transparenzkennzahlen zu „Neurologischen Komplikationen“, „Sepsis“ und zur „Fehlfunktion des Systems“ dargestellt.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) sowie die ebenfalls am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX zum Erfassungsjahr 2023 (dort Anlage – Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) nach DeQS-RL - Erfassungsjahr 2023 (Erläuterungen und Dokumente)) verwiesen.

## **c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS KCHK)**

Der Indikator 422001 „Postprozedurales akutes Nierenversagen während des stationären Aufenthaltes“ soll nicht weiter fortgeführt werden, da nur eine sehr eingeschränkte Möglichkeit für die Leistungserbringerin bzw. den Leistungserbringer besteht, auf das QI-Ergebnis aktiv Einfluss zu nehmen. Im ersten Jahr der Verwendung dieses Indikators wurden fast alle rechnerisch auffälligen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nicht als qualitativ auffällig eingestuft. Die Identifikation von Qualitätsdefiziten schien nicht gegeben.

#### **QI 422016 „Neurologische Komplikationen bei elektiver/ dringlicher Operation“**

Dieser Indikator soll aus folgenden Gründen nicht mehr weiter fortgeführt werden:

Die Ergebnisse dieses Indikators lagen bei den nicht kombinierten Modulen in den Erfassungsjahren 2020 und 2021 allesamt unter 1% (0,2%-0,9%). Die aus der Literatur zu erwartende Rate an neurologischen Komplikationen liegt dagegen drei- bis viermal höher. Dass die in der Literatur berichteten Ergebnisse der Wirklichkeit in Deutschland eher

nahekommen, lässt sich anhand der Ergebnisse des im Erfassungsjahr 2021 erstmals berichteten Indikators „Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen“ verdeutlichen. Dies ist ein Indikator, der auf Sozialdaten basiert. Er zieht in den Rechenregeln analog zum Indikator „Neurologische Komplikationen bei elektiv/dringlicher Operation“ den Ranking Score zur Einschätzung des neurologischen Defizits heran. Die Ergebnisse lagen in den oben genannten nicht kombinierten Modulen mit 2,36% bis 4% im erwarteten Rahmen, der, deckungsgleich mit der Literatur, eine drei- bis viermalig höhere Rate an neurologischen Komplikationen zeigt. Die Auswertung der stationären Daten soll daher zukünftig unter Einbezug von Sozialdaten bei den Krankenkassen im Indikator „Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen“ erfolgen.

### **Modul HK-CHIR**

Dieses Modul soll im Erfassungsjahr 2023 analog zum Modul HK-KATH nicht weitergeführt werden. Im Modul HK-CHIR werden offen-chirurgische Kombinationseingriffe an der Aorten- oder Mitralklappe und mindestens einer zweiten Herzklappe erfasst. Durch diese sehr weit gefassten Einschlusskriterien in diesem Modul werden die Patientengruppen sehr heterogen, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse auf Leistungserbringerebene einschränkt. Ebenso ist die Beeinflussbarkeit des Ergebnisses für die Leistungserbringerin bzw. den Leistungserbringer aufgrund des heterogenen Patientenkollektives nur eingeschränkt gegeben. Unter Berücksichtigung des Aufwands der Messung sind die aus dem Modul HK-CHIR abgeleiteten Qualitätsindikatoren nicht mehr hinreichend von Belang. Somit sind die Kriterien für die Aufrechterhaltung dieses Moduls nicht mehr erfüllt.

### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren (QS KCHK) basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS KAROTIS)**

Für die Ergebnisindikatoren (ID 52240, ID 11704, ID 51873) wird präzisiert, dass sowohl ischämische Schlaganfälle als auch symptomatische intrakranielle Blutungen als periprozedurale Komplikation zu werten sind und in den Zähler der Ergebnisindikatoren einzuschließen sind. Im Weiteren ergeben sich Änderungen am Prozessindikator „Postprozedurale fachneurologische Untersuchung“ (ID 161800), da zukünftig überprüft werden soll, ob alle Patientinnen und Patienten nach einer Karotis-Revaskularisation fachneurologisch untersucht wurden.

Neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 gemäß Beratungen im G-BA werden nunmehr auch Transparenzkennzahlen zu postprozeduralen lokalen Komplikationen sowie zu periprozeduralen Komplikationen (Schlaganfall, Tod) für unterschiedliche Subgruppen dargestellt.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KAROTIS basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu

Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

#### **e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS CAP)**

Für den Indikator ID 2009 wurde die Formulierung angepasst, da gängige Definitionen von antimikrobieller Therapie auch die antivirale Therapie umfassen. Adressiert wird mit dem Indikator ausschließlich die antibiotische Therapie. Aufgrund von vielen COVID-19-Fällen, bei denen früh eine antivirale Therapie initiiert worden ist, kam es zu Hinweisen von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern auf diesen Sachverhalt.

Neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 werden gemäß Beratungen im G-BA nunmehr auch Transparenzkennzahlen zur frühen ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ID 2006, 2007), zur Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ID 2036) und zur Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ID 231900) dargestellt.

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

#### **f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS MC)**

Die Bezeichnung der Indikatoren ID 21200 und 212001 wurde geändert in „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund“ bzw. „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund“ (vormals „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk“ bzw. „Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalk“). Hierbei handelt es sich um eine inhaltliche Präzisierung nach Beratung mit dem Expertengremium auf Bundesebene.

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS GYN-OP)**

Redaktionelle Anpassungen in Anlage I zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Verfahrenspflege, in enger Abstimmung mit den Expertengremien. Inhaltliche Änderungen wurden nicht vorgenommen.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS DEK)**

Die Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS DEK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Verfahrenspflege in enger Abstimmung mit den Expertengremien und gemäß Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). In den Indikatorentiteln, der Beschreibung der Indikatoren sowie deren Qualitätszielbeschreibungen wurde gemäß dem zum Jahr 2021 erfolgten Update des BfArM im ICD-10-GM der Begriff „Grad“ des ICD-10-Kodes L89.- „Dekubitalgeschwür und Druckzone“ durch den Begriff „Stadium“ ersetzt. Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Neben den QI-Listen werden zum Erfassungsjahr 2023 gemäß Beratungen im G-BA nunmehr auch Transparenzkennzahlen zu stationär erworbenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 (ID 52326), 3 (ID 521801) oder nicht näher bezeichnet (ID 521800) dargestellt.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS DEK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS HSMDEF)**

Redaktionelle und inhaltliche Änderungen in Anlage I zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Verfahrenspflege, in enger Abstimmung mit den Expertengremien. Im Vergleich zum Vorjahr wurden die QI-Beschreibungen um eine Erläuterung der Grundgesamtheit ergänzt.

Die Bezeichnung des Indikators 54143 wurde von „Systeme 3. Wahl“ in „Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern“ geändert, da die neue ESC-Leitlinie zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie keine Differenzierung nach Systemen 1., 2. und 3. Wahl mehr enthält und der Indikator entsprechend angepasst wurde.

Des Weiteren wurden die Rechenregeln der Indikatoren zur leitlinienkonformen Indikation und Systemwahl in HSM-IMPL (IDs 101803 und 54140) und DEFI-IMPL (IDs 50055 und 50005) an die neuen, 2021 publizierten ESC-Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz angepasst.

Neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 werden nunmehr gemäß Beratungen im G-BA auch Kennzahlen dargestellt. Für das Modul Herzschrittmacher-Implantation wurde in der Indikatorenliste die Transparenzkennzahl Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden (ID 101802) ergänzt; für das Modul Implantierbare Defibrillatoren – Implantation wurde die Transparenzkennzahl Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden (ID 131803) ergänzt.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

#### **j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)**

##### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS PM)**

Hinsichtlich des „Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV“ (ID 181800) wurde in einer vom IQTIG durchgeführten systematischen Literaturrecherche das Ziel verfolgt, vom Krankenhaus beeinflussbare Präventivmaßnahmen, die das Auftreten von höhergradigen Dammrissen (Grad III und IV) verhindern können, zu identifizieren. Hierbei wurde festgestellt, dass aufgrund der geringen bzw. sehr geringen methodischen Qualität (AMSTAR 2-Bewertung: low bzw. critically low) der eingeschlossenen systematischen Reviews keine gesicherte Aussage getroffen werden kann, ob das Auftreten von schweren Dammrissen stationär zu beeinflussen ist. Da die Erfassung und Auswertung eines Dammrisses allerdings weiterhin als wichtig angesehen wird, empfiehlt das IQTIG und die Bundesfachgruppe Perinatalmedizin, den Indikator als eine Transparenzkennzahl auszuweisen.

Die aktuell als Transparenzkennzahl ausgewiesene „Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt“ (ID 331) soll ab dem Erfassungsjahr 2023 wieder als Sentinel-Event-Indikator in die DeQS-RL eingeführt werden. Hierdurch ist vorgesehen, dass die Landesarbeitsgemeinschaften jeden im Rahmen der stationären Geburt aufgetretenen Müttersterbefall innerhalb eines Stellungsverfahren gemäß § 17 der DeQS-RL aufarbeiten.

##### **IDs 182010, 182011, 182014**

Die Thematik Regionalisierung der perinatalen Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und insbesondere (extrem unreifen) Frühgeborenen, also die Zuordnung von (Risiko-



)Geburten in spezialisierte stationäre Einrichtungen (Perinatalzentren), hat einen wesentlichen Einfluss auf die perinatale Mortalität und Morbidität von Früh- und Neugeborenen. Aufgrund der auftretenden Risiken während eines postnatalen Transports von kranken Reif- bzw. Frühgeborenen sollen Risikoschwangere so früh wie möglich identifiziert und zur Geburt an für die Krankheitsschwere und den Grad der Unreife geeignete Klinik überwiesen werden. Grundlegend sollte zu jeder Zeit der postnatale Transport für Risikokinder vermieden werden und alleinig in nicht abschätzbaren Notsituationen erfolgen.

Die zum Erfassungsjahr 2021 neu eingeführten Transparenzkennzahlen zur „Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe“ (IDs 182010, 182011, 182014) werden für das Erfassungsjahr 2023 in Qualitätsindikatoren überführt. Mithilfe der Qualitätsindikatoren können so zukünftig im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 DeQS-RL Krankenhäuser ermittelt werden, bei denen Geburten erfolgt sind, die dort gemäß der Krankheitsschwere und dem Grad der Unreife des Kindes nicht hätten stattfinden sollen, sodass die Ursachen für die Nichtverlegung im Einzelfall geklärt werden können.

#### QI 330:

Vor dem Hintergrund neuer Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde das Institut nach § 137a SGB V um fachliche Prüfung dieser Studien sowie etwaiger Auswirkungen auf die Empfehlung des Qualitätsindikators 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator gebeten. Diese ist noch nicht abgeschlossen. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch die vorliegenden Studien nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings könne die optimale Wirksamkeit der Therapie nur eintreten, wenn die Geburt innerhalb von 24 h bis 7 Tagen danach erfolge. Da es keine akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt gebe, können auch Schwangere eine Kortikosteroidapplikation erhalten, die außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters entbinden. Derzeit kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der Indikator einen Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments trotz fehlender Indikation darstellt und so das Risiko einer schädigenden Wirkung erhöht. Gleichzeitig wird der Indikator seit mehreren Jahren mit über 97 % mehr als erfüllt und lässt somit in der vorliegenden Form aktuell keine Qualitätsdefizite erkennen. Vor diesem Hintergrund wird der Qualitätsindikator 330 für das Erfassungsjahr 2023 in eine Kennzahl überführt.

Transparenzkennzahl „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)“ (ID 51079) / Transparenzkennzahl „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ (ID 50053) / Qualitätsindikator „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“ (ID 51901)

Aufgrund einer Anpassung des Datenfeldes zur BPD (Abfrage des Schlüsselwertes „keine oder milde BPD“ in zwei separaten Schlüsselwerten) und der Einführung eines neuen abhängigen Datenfeldes „Status [der BPD] bei Aufnahme“ (Spezifizierung, ob eine BPD erstmalig im aktuellen Aufenthalt aufgetreten ist oder bereits bei Aufnahme vorlag) soll die Zählerbeschreibung bzw. –rechenregel dahingehend konkretisiert werden, dass nur eine moderate oder schwere BPD, die während des aktuellen Aufenthalts erstmalig aufgetreten ist, zu berücksichtigen ist.

Neue Transparenzkennzahl „Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus“ (ID 222200)

Da ein posthämorrhagischer Hydrozephalus bei etwa der Hälfte der Kinder mit einer Hirnblutung auftritt, soll nach Empfehlung des Expertengremiums auf Bundesebene *Perinatalmedizin* eine neue Transparenzkennzahl in die Gruppe zur IVH und PVH (IDs 51076

und 50050) aufgenommen werden. Diese erfasst zusätzlich zum Auftreten einer Hirnblutung, ob eine Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus stattgefunden hat.

Neue Transparenzkennzahl „Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK“ (ID 222201)

Da es sich bei der NEK und FIP bzw. SIP um verschiedene, nicht immer eindeutig voneinander abzugrenzende Krankheitsbilder handelt und betroffene Kinder oftmals aufgrund einer Operation weiterverlegt werden, soll nach Empfehlung des Expertengremiums auf Bundesebene *Perinatalmedizin* eine neue Transparenzkennzahl in die Gruppe zur NEK (IDs 51838 und 51843) aufgenommen werden. Diese erfasst, ob entweder eine NEK oder eine FIP bzw. SIP mit Operation oder Therapie einer NEK vorgelegen hat.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

#### **k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)**

##### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS HGV)**

Neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 werden nunmehr gemäß Beratungen im G-BA auch Kennzahlen in der Kennzahlenliste Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung zur Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur und in der Kennzahlenliste Hüftendoprothesenversorgung zum Treppensteigen bei Entlassung und zur Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur dargestellt.

Die Transparenzkennzahl „Treppensteigen bei Entlassung“ ist im Erfassungsjahr 2023 erstmals Bestandteil der Auswertungen des Verfahrens QS HGV.

Das Expertengremium und das IQTIG haben für die Kennzahlenliste Hüftendoprothesenversorgung empfohlen, eine neue Transparenzkennzahl „Treppensteigen bei Entlassung“ einzuführen. Um den Aspekt der selbstständigen Mobilität abzubilden, empfehlen das Expertengremium und das IQTIG, die damit einhergehende Entlassungsfähigkeit mit einem neuen Qualitätsmerkmal "Treppensteigen" darzustellen. Zur Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen wird das standardisierte Instrument „der Barthel-Index“ empfohlen. Die Fähigkeit Treppen steigen zu können stellt nach Einschätzung des Expertengremiums den anspruchsvollsten mobilitätsbezogenen Tätigkeits-/Mobilitätsbereich des Barthel-Index zur Entlassung dar.

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

## **I) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)**

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS KEP)**

Neben den QI-Listen zum Erfassungsjahr 2023 werden nunmehr gemäß Beratungen im G-BA auch Kennzahlen in der Kennzahlenliste Knieendoprothesenversorgung zur Beweglichkeit bei Entlassung und zum Treppensteigen bei Entlassung dargestellt.

Die Transparenzkennzahl „Treppensteigen bei Entlassung“ ist im Erfassungsjahr 2023 erstmals Bestandteil der Auswertungen des Verfahrens QS KEP.

Das Expertengremium und das IQTIG haben für das Verfahren QS KEP empfohlen, eine neue Transparenzkennzahl „Treppensteigen bei Entlassung“ einzuführen. Um den Aspekt der selbstständigen Mobilität abzubilden, empfehlen das Expertengremium und das IQTIG, die damit einhergehende Entlassungsfähigkeit mit einem neuen Qualitätsmerkmal "Treppensteigen" darzustellen. Zur Erfassung der Fähigkeit zum Treppensteigen wird das standardisierte Instrument „der Barthel-Index“ empfohlen. Die Fähigkeit, Treppen steigen zu können, stellt nach Einschätzung des Expertengremiums den anspruchsvollsten mobilitätsbezogenen Tätigkeits-/Mobilitätsbereich des Barthel-Index zur Entlassung dar.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KEP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KEP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

### **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 652.067 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 486.650 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

### **4. Verfahrensablauf**

Am 18. Januar 2022 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (*AG DeQS*) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In zwei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
18. Januar 2022	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zu den Richtlinienänderungen
22. Februar 2022	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zu den Richtlinienänderungen
6. April 2022	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
1. Juni 2022	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahmeverfahren
21. Juli 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

### Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 6. April 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am 11. April 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. Mai 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit E-Mail vom 5. Mai 2022 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

## 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2022 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

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

## 6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Verfahren 3 und 5 bis 15 zum Erfassungsjahr 2023 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: E-Mail des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 5. Mai 2022

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15**

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 Beschlussskizzen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

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

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Dokumentationsvorgaben für die bestehende sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren Cholezystektomie (QS CHE), Transplantationsmedizin (QS TX), Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK), Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS), Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP), Mammachirurgie (QS MC), Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP), Dekubitusprophylaxe (QS DEK), Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF), Perinatalmedizin (QS PM), Hüftgelenkversorgung (QS HGV) und Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) aktualisiert. Leistungserbringer im vorliegenden Zusammenhang sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser und in diesen Krankenhäusern tätige Belegärztinnen und Belegärzte, die im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentationspflichtige Leistungen erbringen.

Zur Abschätzung der voraussichtlich entstehenden Bürokratiekosten sind nur solche Änderungen in den jeweiligen themenspezifischen Vorgaben im Rahmen der DeQS-RL 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.

Als Datenquelle zur Bestimmung der je Leistungsbereich vorliegenden Fallzahlen (Anzahl der gelieferten Datensätze sowie Anzahl der beteiligten Krankenhausstandorte) dient der Qualitätsreport 2020 des IQTIG.

In diesem Zusammenhang ergeben sich veränderte Bürokratiekosten in folgenden Bereichen:

### **1. Änderungen in den Dokumentationsvorgaben der einzelnen Leistungsbereiche**

Die Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben sowie die in den einzelnen Leistungsbereichen anfallende Fallzahlen, welche dem IQTIG Qualitätsreport 2020 entnommen sind, werden im Folgenden beschrieben. Aufgeführt sind jene Leistungsbereiche, deren Dokumentationsvorgaben eine Veränderung erfahren. Zudem werden lediglich die manuell zu dokumentierenden Datenfelder betrachtet. 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 der Versichertennummer sind dies beispielsweise Fachabteilung, Geburtsdatum, Aufnahme datum, Prozeduren (OPS-Kodes), OPS-Datum, Haupt- und Sekundär diagnosen (ICD-Kodes), Entlassungsdatum oder entlassender Standort.

Die nachfolgende Tabelle wurde zudem auf Basis der Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand vom 07.04.2022 des IQTIG erstellt:

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 2019	Gesamtzahl manuell zu befüllende Datenfelder (Saldo)
QS TX:					
Lebertransplantation (LTX)	2	0	2	811	1.622
QS KCHK (HCH)	3	1	2	69.720	139.440
QS KAROTIS (10/2)	10	3	7	32.599	228.193
QS CAP (PNEU)	2	0	2	255.513	511.026
QS MC (18/1)	3	0	3	107.772	323.316
QS PM:					
Geburtshilfe (16/1)	2	0	2	751.443	1.502.886
Neonatologie (NEO)	4	0	4	106.437	425.748
QS HGV:					
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	2	5	-3	250.458	-751.374
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0	2	-2	58.406	-116.812
QS KEP (KEP)	1	0	1	182.735	182.735
<b>Gesamt</b>					<b>2.446.780</b>

Es muss davon ausgegangen werden, dass es sich bei der manuellen Befüllung der Datenfelder um eine komplexe Tätigkeit einschließlich der Recherche in der Patientenakte handelt, die ärztlichen und pflegerischen Sachverstand verlangt und somit ein hohes Qualifikationsniveau (53,30 Euro/h) voraussetzt. Der Zeitaufwand, der für das manuelle Befüllen eines Datenfeldes

notwendig ist, wird im Schnitt auf 0,3 Minuten<sup>1</sup> geschätzt. Hieraus ergeben sich im Durchschnitt für die Dokumentation eines Datenfeldes Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 0,2665 Euro.

Aus den oben dargestellten Veränderungen in den Dokumentationsvorgaben ergibt sich somit eine Erhöhung der jährlichen Bürokratiekosten um 652.067 Euro (2.446.780 x 0,2665 Euro).

In der diesjährigen Überarbeitung wird in dem Verfahren QS HSMDEF in dem Leistungsbereich Herzschrittmacher-Implantation (09/1) ein neues Datenfeld „Datum der TAVI/Datum der TAVI nicht bekannt“ aufgenommen. Mehrere neue Datenfelder kommen auch in dem QS Verfahren DEK infolge der Berücksichtigung weiterer ICD-10-Kodierungen hinzu. Laut den Hinweisen des IQTIG in den Empfehlungen zur Spezifikation für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3, und 5 bis 15 nach DeQS-RL, Erläuterungen mit Stand vom 07.04.2022 und im Qualitätsreport 2020 werden die notwendigen Angaben automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arzteinformationssystem (AIS) übernommen werden. Aufgrund der automatischen Übernahme von Angaben aus dem KIS bzw. AIS findet auch der Wegfall einzelner Datenfeldern in den QS Verfahren PM / Geburtshilfe und Neonatologie, QS HGV / Hüftendoprothesenversorgung und Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung, QS KEP keine Berücksichtigung im Rahmen der Bürokratiekostenermittlung.

## 2. Änderungen in den Ausfüllhinweisen

Darüber hinaus ist ein 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- und Schulungsmaßnahmen	einfach	3
<b>Gesamt</b>		<b>48</b>

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.

<sup>1</sup> 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.



Tabelle 3: Leistungsbereiche mit geänderten Ausfüllhinweisen

QS-Verfahren: Leistungsbereich	KH-Standorte 2019 je Verfahren	Zeitl. Aufwand bei 48 Min. je KH in h
QS CHE	1.152	921,6
QS TX:		
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	60	48
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	13	10,4
Lebertransplantation (LTX)	21	16,8
Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)	21	16,8
QS KCHK: Koronarchirurgie/Eingriffe an Herzklappen (HCH)	98	78,4
QS KAROTIS: Karotis-Revaskularisation (10/2)	649	519,2
QS CAP: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)	1.401	1120,8
QS MC: Mammachirurgie (18/1)	820	656
QS HSMDEF:		
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	1.073	858,4
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	740	592
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	607	485,6
QS PM:		
Geburtshilfe (16/1)	686	548,8
Neonatologie (NEO)	559	447,2
QS HGV:		
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1.250	1000
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	1.172	937,6
QS KEP (KEP)	1.091	872,8
<b>Zeitaufwand gesamt in h</b>		<b>9.130,4</b>

Bei erforderlichem hohem Qualifikationsniveau (53,3 Euro/h) und einem geschätzten zeitlichen Aufwand von rund 9.130,4 Stunden ergeben sich aus den Änderungen in den Ausfüllhinweisen somit einmalige Bürokratiekosten in Höhe von rund 486.650 Euro (53,3 Euro x 9.130,4 h).

### 3. Zusammenfassung

Insgesamt ergeben sich aus den Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den Verfahren 3 und 5 bis 15 der DeQS-RL infolge der Änderungen in den Dokumentationsvorgaben jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 652.067 Euro und infolge der Änderungen in den Ausfüllhinweisen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 486.650 Euro.

Tabelle 4: Zusammenfassende Übersicht

Informationspflicht	Jährliche Bürokratiekosten	Einmalige Bürokratiekosten
Änderungen in den Dokumentationsvorgaben	652.067 Euro	
Änderungen in den Ausfüllhinweisen		486.650 Euro



# Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung:  
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15

Stand nach UA QS am 06.04.2022

Vom 21. Juli 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2022 beschlossen, die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.12.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

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

## „Anlage I: Indikatorenliste (QS CHE)“

1	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
ID	58000
Beschreibung	Der Indikator erfasst operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenige operationsbedingte Gallenwegskomplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
ID	58004

Beschreibung	Der Indikator erfasst postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie (komplikationspezifisch). Komplikationen nach 30 Tagen werden im Zähler zusammengefasst.
Qualitätsziel	Möglichst wenig weitere postoperative Komplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen</b>
ID	58002
Beschreibung	Der Indikator erfasst eingriffsspezifische Infektionen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenig eingriffsspezifische Infektionen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen</b>
ID	58003
Beschreibung	Dieser Indikator erfasst interventionsbedürftige Blutungen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 30 Tagen nach Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenig postoperative interventionsbedürftige Blutungen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen</b>
ID	58001
Beschreibung	Der Indikator beschreibt Reinterventionen aufgrund von postoperativen Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach einer Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Reinterventionen aufgrund von Komplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres</b>
ID	58005
Beschreibung	Der Indikator erfasst postoperative Komplikationen bei Cholezystektomie oder innerhalb von 365 Tagen nach

Qualitätsziel	Cholezystektomie (komplikationsspezifisch). Komplikationen nach 365 Tagen werden im Zähler zusammengefasst. Möglichst wenig weitere postoperative Komplikationen bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
ID	58006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle bei Cholezystektomie oder innerhalb von 90 Tagen nach Cholezystektomie.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle bei oder nach Cholezystektomie
Indikatortyp	Ergebnisindikator

"

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
5	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X			X
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Fachabteilung	X		X	
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>		X	X	X
18	Geburtsjahr <sup>6</sup>		X	X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Körpergewicht unbekannt</li> </ul>				
22	Wann – in Bezug auf die Cholezystektomie – wurde der Patient erstmals transfundiert?		X	X	
23	Diagnose(n)	X	X	X	X
24	Bestand die Streptokokkensepsis vor der Cholezystektomie?		X	X	
25	Bestand die sonstige Sepsis vor der Cholezystektomie?		X	X	
26	Bestand die akute Blutungsanämie vor der Cholezystektomie?		X	X	
27	Bestand die akute Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X	
28	Bestand die sonstige oder n.n. bez. Peritonitis vor der Cholezystektomie?		X	X	
29	Bestand der Leberabzess vor der Cholezystektomie?		X	X	
30	Bestand die Perforation des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X	
31	Bestand die Fistel des Gallengangs vor der Cholezystektomie?		X	X	
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
33	Quartal des Entlassungstages <sup>7</sup>	X		X	X

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entlassungsgrund</li> <li>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>		X	X	
36	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
37	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
38	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
39	Versionsnummer [Prozedur]				X
40	Wievielte Prozedur?				X
41	Prozedur während des stationären Aufenthaltes	X	X	X	X
42	Datum der Prozedur während des stationären Aufenthaltes	X	X		

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti-fikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfel-der für die Basis-auswer-tung	Techni-sche und anwen-dungsbe-zogene Gründe
<b>§ 301 (Krankenhäuser)</b>						

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>1</sup>	source(301)@quelle				X
2	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR)	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X
3	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
4	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
5	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X	X		
6	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X	

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



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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
10	Seitenlokalisierung der Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Hauptdiagnose.Lokalisation@lokalisierung			X	
11	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlussel@icd_sek	X	X	X	
12	Seitenlokalisierung der sekundären Hauptdiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
13	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.N DG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	
14	Seitenlokalisation der Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.N DG.Nebendiagnose.Lokalisation@lokalisation			X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
15	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.N DG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	
16	Seitenlokalisierung der sekundären Nebendiagnose (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.N DG.Sekundär-Diagnose.Lokalisation@lokalisierung_sek			X	
17	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.F AB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
18	Seitenlokalisierung der Prozedur (L, R, B)	301.Entlassungsanzeige.F AB.Operation.Lokalisation@lokalisierung			X	
19	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.F AB.Operationstag@datum	X	X		

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
20	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalls	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X	
21	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khunterbrechung			X	
<b>§ 284 (Stammdaten)</b>						
22	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
23	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
24	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
25	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
26	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)	Stamm@versicherungsdatum		X		X
27	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
<b>Administrative Daten</b>						

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
28	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X
29	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X
30	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Versichertenzahl				X
31	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Dienstleister-ID				X

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

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

**a) Indikatorenliste Herztransplantationen**

1	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2157
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Herztransplantation und während desselben stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	12253

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
ID	12269
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
ID	12289
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Herztransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation</b>
ID	252300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Herztransplantation, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekannten Status
Indikatortyp	Prozessindikator

#### **b) Indikatorenliste Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen**

<b>1</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems</b>
ID	251800
Beschreibung	Der Indikator erfasst die beobachtete Rate an Sterbefällen nach einer Implantation eines Herzunterstützungssystems / Kunstherzens im Verhältnis zu den erwarteten Sterbefällen.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

2	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens
ID	251801
Beschreibung	Der Indikator erfasst das erwartete Sterberisiko einer Patientin bzw. eines Patienten nach der Implantation eines Herzunterstützungssystems / Kunstherzens.
Qualitätsziel	Das durchschnittliche Risikoprofil des gesamten Patientenkollektivs eines Krankenhausstandortes sollte bei Implantation von Herzunterstützungssystemen/Kunstherzen nicht zu hoch sein
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD
ID	52385
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines LVAD eine neurologische Komplikation auftritt.
Qualitätsziel	Die Rate an postoperativen zerebrovaskulären Komplikationen (Transitorische ischämische Attacke (TIA), Schlaganfall oder Koma) soll gering sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Sepsis bei Implantation eines LVAD
ID	52388
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines LVAD eine Sepsis auftritt.
Qualitätsziel	Die Sepsisrate nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens soll gering sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD
ID	52391
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen eine Fehlfunktion des implantierten LVAD auftritt.
Qualitätsziel	Die Rate an Fehlfunktionen des implantierten Herzunterstützungssystems/Kunstherzens soll niedrig sein
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen



<b>1</b>		<b>Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD</b>
ID	52386	
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines BiVAD eine neurologische Komplikation auftritt.	
Qualitätsziel	Die Rate an postoperativen zerebrovaskulären Komplikationen (Transitorische ischämische Attacke (TIA), Schlaganfall oder Koma) soll gering sein	
Art des Wertes	Transparenzkennzahl	
<b>2</b>		<b>Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH</b>
ID	52387	
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines TAH eine neurologische Komplikation auftritt.	
Qualitätsziel	Die Rate an postoperativen zerebrovaskulären Komplikationen (Transitorische ischämische Attacke (TIA), Schlaganfall oder Koma) soll gering sein	
Art des Wertes	Transparenzkennzahl	
<b>3</b>		<b>Sepsis bei Implantation eines BiVAD</b>
ID	52389	
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines BiVAD eine Sepsis auftritt.	
Qualitätsziel	Die Sepsisrate nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunsthertzens soll gering sein	
Art des Wertes	Transparenzkennzahl	
<b>4</b>		<b>Sepsis bei Implantation eines TAH</b>
ID	52390	
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen nach der Implantation eines TAH eine Sepsis auftritt.	
Qualitätsziel	Die Sepsisrate nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunsthertzens soll gering sein	
Art des Wertes	Transparenzkennzahl	
<b>5</b>		<b>Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD</b>
ID	52392	

Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen eine Fehlfunktion des implantierten BiVAD auftritt.
Qualitätsziel	Die Rate an Fehlfunktionen des implantierten Herzunterstützungssystems/Kunsthierzens soll niedrig sein
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
6	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH
ID	52393
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen eine Fehlfunktion des implantierten TAH auftritt.
Qualitätsziel	Die Rate an Fehlfunktionen des implantierten Herzunterstützungssystems/Kunsthierzens soll niedrig sein
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

### c) Indikatorenliste Leberlebenspenden

1	Intra- und postoperative behandlungsbedürftige Komplikationen
ID	2128
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer intra- oder postoperativen behandlungsbedürftigen Komplikation.
Qualitätsziel	Selten operative oder allgemeine Komplikationen bei der Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2125
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Leberlebenspende und während desselben stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebenspende
ID	12296
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Leberlebenspende verstorben sind.

Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende
ID	12308
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Leberlebendspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. und 2. Jahres nach Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende
ID	12324
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Leberlebendspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende
ID	262300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Leberlebendspende, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender erforderlich
ID	2127
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, bei denen eine Lebertransplantation nach einer Lebendspende erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation nach Leberlebendspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator

8	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
ID	12549
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb des 1. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 2 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
ID	12561
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb von zwei Jahren nach Leberlebendspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb des 1. und 2. Jahres nach Leberlebendspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Lebertransplantation bei Spenderin bzw. beim Spender innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende erforderlich
ID	12577
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, für die innerhalb von 3 Jahren nach Leberlebendspende eine Lebertransplantation erforderlich ist.
Qualitätsziel	In keinem Fall Lebertransplantation innerhalb der ersten drei Jahre nach Leberlebendspende erforderlich
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Leberlebendspende)
ID	12609
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion ein Jahr nach Leberlebendspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 1 Jahr nach Leberlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Leberlebendspende)

ID	12613
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion zwei Jahre nach Leberlebenspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 2 Jahre nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>13</b>	<b>Beeinträchtigte Leberfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Leberlebenspende)</b>
ID	12617
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit beeinträchtigter Leberfunktion drei Jahre nach Leberlebenspende.
Qualitätsziel	Selten beeinträchtigte Leberfunktion 3 Jahre nach Leberlebenspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### d) Indikatorenliste Lebertransplantationen

<b>1</b>	<b>Tod durch operative Komplikationen</b>
ID	2097
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die am Tag der Lebertransplantation oder am Tag nach der Lebertransplantation verstorben sind.
Qualitätsziel	Selten Todesfälle am Tag oder am Folgetag der Transplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
ID	2096
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Lebertransplantation und während desselben stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
ID	12349
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lebertransplantation leben.

Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
ID	12365
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>
ID	12385
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lebertransplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation</b>
ID	272300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>7</b>	<b>Postoperative Verweildauer</b>
ID	2133
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, deren postoperative Verweildauer nach einer Lebertransplantation oberhalb des 75. Perzentils liegt.
Qualitätsziel	Möglichst geringe postoperative Verweildauer
Indikatortyp	Prozessindikator

#### e) Indikatorenliste Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen

1	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2155
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation und während desselben stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	12397
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	12413
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status
ID	12433
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation leben.
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
ID	282300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status

Indikatortyp	Prozessindikator
--------------	------------------

**f) Indikatorenliste Nierenlebendspenden**

<b>1</b>	<b>Intra- oder postoperative Komplikationen</b>
ID	51567
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer intra- oder postoperativen Komplikation.
Qualitätsziel	Selten (schwere) intra- oder postoperative Komplikationen nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>2</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
ID	2137
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten, die nach einer Nierenlebendspende und während desselben stationären Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende</b>
ID	12440
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die ein Jahr nach einer Nierenlebendspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende</b>
ID	12452
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die zwei Jahre nach einer Nierenlebendspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten beiden Jahre nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator



5	Tod der Spenderin bzw. des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende
ID	12468
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit bekanntem Follow-up-Status, die drei Jahre nach einer Nierenlebendspende verstorben sind.
Qualitätsziel	Keine Todesfälle innerhalb der ersten drei Jahre nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende
ID	292300
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Patientinnen und Patienten mit Nierenlebendspende, für die ein unbekannter Status dokumentiert wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Dialyse bei Lebendspenderin bzw. beim Lebendspender erforderlich
ID	2138
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern, die bei Entlassung dialysepflichtig waren.
Qualitätsziel	Keine Dialysepflicht der Lebendspenderin bzw. des Lebendspenders nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebendspende)
ID	12636
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion ein Jahr nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebendspenderin bzw. beim Nierenlebendspender
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebendspende)
ID	12640

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion zwei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebendspenderin bzw. beim Nierenlebendspender
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Eingeschränkte Nierenfunktion der Spenderin bzw. des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebendspende)
ID	12644
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit eingeschränkter Nierenfunktion drei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten erhebliche Einschränkung der Nierenfunktion bei Nierenlebendspenderin bzw. beim Nierenlebendspender
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
ID	51997
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit Albuminurie ein Jahr nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende
ID	51998
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit Albuminurie zwei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebendspende
ID	51999
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil an Nierenlebendspenderinnen und Nierenlebendspendern mit Albuminurie drei Jahre nach der Spende.
Qualitätsziel	Selten Auftreten einer Albuminurie nach Nierenlebendspende
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

**„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)****Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke**

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

**a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer****1. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:****Lebertransplantation**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>2</sup>	X			X

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
10	GKV-Versichertenstatus <sup>3</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>4</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>		X	X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X			X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>7</sup>	X	X		X

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

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

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

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

<sup>7</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4).

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>8</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
25	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X

<sup>8</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5).

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26	Geburtsjahr <sup>9</sup>	X	X	X	X
27	Geschlecht	X	X	X	
28	Körpergröße		X	X	
29	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
30	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>10</sup>	X		X	X
31	Monat des Entlassungstages <sup>11</sup>	X	X	X	X
32	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
33	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	
34	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
36	Todesursache			X	
37	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
38	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
39	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X

<sup>9</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Versionsnummer [Transplantation]				X
41	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
42	Zentrumsangebot		X	X	
43	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status		X	X	
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilirubin i. S. in mg/dl</li> <li>• Bilirubin i. S. in <math>\mu\text{mol/l}</math></li> </ul>		X		
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in <math>\mu\text{mol/l}</math></li> </ul>		X		
46	INR (International Normalized Ratio)		X		
47	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
48	match MELD zugewiesen		X	X	X
49	match MELD		X	X	
50	Begründung für match MELD		X	X	X
51	standard exception		X	X	
52	Spendertyp		X	X	
53	Spenderalter		X	X	
54	Einsatz eines Perfusionssystems		X		
55	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
56	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>13</sup>	X	X	X	X
57	HCC vor Transplantation bekannt			X	
58	Monat der Operation <sup>14</sup>	X	X	X	X
59	OP-Datum	X	X		
60	Operation <sup>15</sup>	X		X	
61	Abbruch der Transplantation			X	
62	HCC im Explantat			X	
63	Typ des Leberspenderorgans		X	X	
64	kalte Ischämiezeit (Stunden)		X	X	
65	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)		X	X	
66	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>14</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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



## 2. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lebertransplantation (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
14	Betriebsstätten-Nummer	X			
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X

<sup>5</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

<sup>7</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	Patient verstorben		X		X

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

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

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
31	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>12</sup>		X		X
32	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>				X
33	Todesdatum		X		
34	Todesursache			X	
35	HCC vor Transplantation bekannt		X	X	X
36	HCC-Rezidiv		X	X	
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	

**3. Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V:  
Lebertransplantation**

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti-fikation	Datenfel-der für die Indikator - oder Kennzahl - berechn-ung	Datenfel-der für die Basisaus-wertung	Techni-sche und anwen-dungsbe-zogene Gründe
<b>Administrative Daten</b>						
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kasseiknr				X
2	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfel- der für die Indikator - oder Kennzahl - berechn ung	Datenfel- der für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
	(Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei					
3	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Versichertenzahl				X
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennun- g	Dienstleisterkennung				X
<b>§284 (Stammdaten)</b>						
5	Versichertennumme- r (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
6	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
7	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
9	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>1</sup>	Stamm@versicherungs- datum				X
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungs- status				X
<b>§301 (Krankenhäuser)</b>						
11	Angabe der Quelle	source(301)@quelle				X

<sup>1</sup> Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfel- der für die Indikator- - oder Kennzahl- - berechnung	Datenfel- der für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
	des Datensatzes <sup>2</sup>					
12	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>3</sup>	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X
13	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>4</sup>	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X
14	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
15	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X			
16	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X			
17	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@ent			X	

<sup>2</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	lgrund				
18	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) <sup>5</sup>	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@kh unterbrechung			X	
19	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X		

**4. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:  
Leberlebendspende**

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussda- tum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Spender verfügt über keine eGK- Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>			X	X

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

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

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

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X			
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
25	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der				X

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

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4)

<sup>7</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde ein ärztliches Aufklärungsgespräch vor der Einwilligungsentscheidung des Patienten zur weiteren Übermittlung seiner QS-Daten an das Transplantationsregister geführt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				
26	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
27	Geschlecht	X	X	X	
28	Körpergröße			X	
29	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
30	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
31	Monat der Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
32	OP-Datum	X	X		
33	Operation <sup>11</sup>	X		X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segment I</li> <li>• Segment II</li> <li>• Segment III</li> <li>• Segment IV</li> <li>• Segment V</li> <li>• Segment VI</li> <li>• Segment VII</li> <li>• Segment VIII</li> </ul>		X	X	
35	Gewicht entnommene Leber			X	
36	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> <li>• Gallenwegskomplikation</li> <li>• sekundäre Wundheilung</li> <li>• Ileus</li> <li>• akutes Leberversagen</li> <li>• Thrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• sonstige Komplikationen</li> </ul>				
38	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
39	Dominotransplantation		X	X	
40	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
41	Monat des Entlassungstages <sup>13</sup>	X		X	X
42	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
43	Entlassungsdiagnose(n) <sup>14</sup>	X		X	
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	

### 5. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Leberlebendspende (Follow-up)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	Betriebsstätten-Nummer	X			
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
20	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der Lebendspende <sup>9</sup>	X			X

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

<sup>7</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Datum der Leberlebenspende	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebenspende in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende	X	X		
30	Spender verstorben		X		X
31	Monat des Todesdatums <sup>12</sup>				X
32	Todesdatum		X		
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebenspende <sup>13</sup>		X		X
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilirubin i. S. in mg/dl</li> <li>• Bilirubin i. S. in µmol/l</li> <li>• Bilirubin i. S. unbekannt</li> </ul>		X		
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gamma-GT</li> <li>• Gamma-GT unbekannt</li> </ul>		X		
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gallenwegskomplikation</li> <li>• Narbenhernie</li> <li>• leberbezogene Komplikationen</li> <li>• intraabdominelle Komplikationen</li> </ul>			X	

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

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

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebenspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• sonstige Komplikationen				
38	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich				X
39	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) <sup>14</sup>		X		X
40	Monat der letzten Transplantation des Spenders <sup>15</sup>	X			X
41	Datum der letzten Transplantation	X	X		

#### 6. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Lungentransplantation

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

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahme-tag in Jahren <sup>4</sup>			X	X
18	Monat des Aufnahme-tages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		

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

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

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

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

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
25	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4)

<sup>7</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde ein ärztliches Aufklärungsgespräch vor der Einwilligungsentscheidung des Patienten zur weiteren Übermittlung seiner QS-Daten an das Transplantationsregister geführt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	
27	Geschlecht	X		X	
28	Körpergröße			X	
29	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
30	Grunderkrankung		X	X	
31	Blutgruppe [Basisdaten Empfänger]		X	X	
32	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
33	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
34	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
35	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
36	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
37	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	
38	andere [Immunsuppression bei Entlassung]		X	X	X
39	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X
40	• FEV1 (prädiktiver Wert in %)		X	X	

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

Anlage 2 a der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV1-Messung nicht möglich</li> </ul>				
41	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
42	Monat des Entlassungstages <sup>10</sup>	X	X	X	X
43	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
44	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X		X	
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
46	Todesursache(n) akut			X	
47	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
48	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
49	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
50	Versionsnummer [Transplantation]				X
51	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
52	Dringlichkeit		X	X	
53	LAS (Lung Allocation Score)		X	X	
54	thorakale Voroperation		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
55	Beatmung präoperativ		X	X	
56	Induktionstherapie			X	
57	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
58	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
59	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
60	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
61	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
62	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
63	andere [Immunsuppression initial]			X	X
64	Art der Spende		X	X	X
65	Spenderalter		X	X	
66	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
67	Beatmungsdauer		X	X	
68	Einsatz eines Perfusionssystems		X		
69	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
70	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
71	Monat der Operation <sup>13</sup>	X	X	X	X
72	Datum der Transplantation	X	X		

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	Operation <sup>14</sup>	X		X	
74	Abbruch der Transplantation			X	
75	Retransplantation				X
76	Monat der letzten Transplantation <sup>15</sup>	X		X	X
77	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>16</sup>			X	X
78	Datum der letzten Transplantation	X	X		
79	Transplantationsart			X	X
80	simultane Operationen		X	X	
81	Ischämiezeit (rechte Lunge)		X	X	
82	Ischämiezeit (linke Lunge)		X	X	

**7. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:  
Lungentransplantation (Follow-up)**

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

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

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>16</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	Betriebsstätten-Nummer	X			
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X

1 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

4 Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

5 Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
20	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht	X	X	X	

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

<sup>7</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	X
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	Patient verstorben		X		X
31	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>12</sup>		X		X
32	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>				X
33	Todesdatum		X		
34	Todesursache(n) im Verlauf			X	
35	FEV 1 (höchster Wert)		X	X	
36	FEV 1 (aktueller Wert)		X	X	
37	FEV1-Messung nicht möglich			X	X
38	Cyclosporin			X	

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

10 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.

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

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

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
39	Tacrolimus			X	
40	Azathioprin			X	
41	Mycophenolat			X	
42	Steroide			X	
43	m-ToR-Inhibitor			X	
44	andere			X	X

**8. Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V:  
Lungen- und Herz-Lungentransplantation**

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti-fikation	Datenfelde r für die Indikator- oder Kennzahl-berechnun g	Datenfel -der für die Basisaus-wertung	Techni-sche und anwen-dungsbe-zogene Gründe
<b>Administrative Daten</b>						
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kasseiknr				X
2	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin) fdnr				X
3	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Versichertenzahl				X
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Dienstleisterkennung				X
<b>§284 (Stammdaten)</b>						
5	Versichertennummer (Elektronische	Stamm@V	X	X		

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- -fikation	Datenfelde r für die Indikator- oder Kennzahl- berechnun g	Datenfel -der für die Basisaus- wertung	Techni- sche und anwen- dungsbe- zogene Gründe
	Gesundheitskarte)					
6	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
7	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
9	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>1</sup>	Stamm@versicherungsdat atum				X
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsst atus				X
<b>§301 (Krankenhäuser)</b>						
11	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>2</sup>	source(301)@quelle				X
12	Art der Identifikationsnumm er des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>3</sup>	cp_type(301.Entlassungs anzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X
13	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>4</sup>	state_key(301.Entlassun gsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundeslan d				X
14	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige. FKT.IK des	X	X		

<sup>1</sup> Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

<sup>2</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
		Absenders@nummer				
15	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X			
16	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X			
17	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund@entgrund			X	
18	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) <sup>5</sup>	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs-/Verlegungsgrund)@khuunterbrechung			X	
19	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozeduren@ops	X	X	X	
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operationstag@datum	X	X		

### 9. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen

siehe Verfahren Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

### 10. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herz-Lungen-Transplantationen (Follow-up)

siehe Verfahren Lungentransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

### 11. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Herztransplantation

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>6</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>7</sup>	X	X		X

<sup>6</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>7</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „besonderer Personenkreis“, „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und die Datenfelder zum Versichertenstatus werden nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>8</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>9</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>10</sup>			X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>11</sup>	X	X	X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X		X	
21	Geburtsjahr <sup>12</sup>	X	X	X	X
22	Geschlecht [Empfänger]	X	X	X	
23	Grunderkrankung		X	X	
24	Diabetes mellitus		X	X	
25	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen (offen-chirurgisch) am Patienten durchgeführt?		X	X	X
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herztransplantation</li> <li>• Assist Device/TAH</li> <li>• Koronarchirurgie</li> <li>• Klappenchirurgie</li> <li>• Korrektur angeborener Vitien</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	X

<sup>8</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und der „besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert. Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>9</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

<sup>12</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen am Herzen</li> <li>Anzahl aller offen-chirurgischen Voroperationen unbekannt</li> </ul>		X	X	
28	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen <sup>13</sup>				X
29	Datum der letzten thorakalen (offen-chirurgisch) Voroperation		X	X	
30	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation <sup>14</sup>				X
31	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine isolierte Herztransplantation durchgeführt?		X		X
32	Hepatitis B		X	X	
33	Hepatitis C		X	X	
34	Blutgruppe [Empfänger]		X	X	
35	Rhesusfaktor [Empfänger]			X	
36	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?		X	X	X
37	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?			X	X

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ und „Geburtsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
38	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>15</sup>	X	X		X
39	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>16</sup>			X	
40	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
41	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
42	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
43	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>17</sup>	X		X	X

<sup>15</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4)

<sup>16</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5)

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
44	Monat des Entlassungstages <sup>18</sup>	X	X	X	X
45	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
46	Entlassungsdiagnose(n) <sup>19</sup>	X		X	
47	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
48	Todesursache(n) akut			X	
49	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
50	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]				X
51	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]	X			X
52	Vorgangsnummer, GUID [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]	X			X
53	Versionsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]				X

<sup>18</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	Wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X
55	durchgeführter Eingriff		X		X
56	Zielstellung		X	X	
57	Lag bei dem Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs eine akute Herzinsuffizienz vor?		X	X	
58	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
59	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
60	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
61	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
62	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
63	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O <sub>2</sub> /min/kg Körpergewicht		X	X	
64	Dokumentierte stationäre Aufnahmen aufgrund Linksherzdekompensation in den letzten 12 Monaten		X	X	
65	Herzinsuffizienzmedikation bei dokumentiertem stationären Aufenthalt bekannt		X	X	
66	OP-Datum [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]	X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>20</sup>	X		X	X
68	Monat der Operation (VAD/TAH) <sup>21</sup>	X			X
69	Operation [Implantation Herzunterstützungssystem/ Kunstherz]	X		X	
70	Typ des Pumpsystems		X	X	
71	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens		X	X	
72	Art des Unterstützungssystems		X	X	X
73	Abbruch der Implantation		X	X	
74	Sepsis		X	X	
75	neurologische Dysfunktion		X	X	
76	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
77	Rechtsherzversagen			X	
78	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
79	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Transplantation]	X			X
80	Vorgangsnummer, GUID [Transplantation]	X			X
81	Versionsnummer [Transplantation]				X
82	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X

<sup>20</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>21</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
83	PRA		X	X	
84	Dringlichkeit		X	X	
85	CAS (Cardiac Allocation Score)		X	X	
86	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	X
87	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahmedatum in Tagen <sup>22</sup>			X	X
88	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung <sup>23</sup>				X
89	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung		X	X	
90	Lungengefäßwiderstand Wert		X	X	
91	Beatmung		X	X	
92	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>			X	
93	Induktionstherapie			X	
94	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
95	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
96	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
97	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
98	Steroide [Immunsuppression initial]			X	

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Anlage 2 a der Tragenden Gründe

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
99	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
100	andere [Immunsuppression initial]			X	X
101	Spenderalter			X	
102	Geschlecht [Spender]	X		X	
103	Körpergröße [Spender]			X	
104	Körpergewicht			X	
105	Blutgruppe [Spender]		X	X	
106	Rhesusfaktor [Spender]			X	
107	Todesursache			X	
108	Vasopressortherapie		X	X	
109	CK-Wert		X	X	
110	CK-MB-Wert		X	X	
111	Herzstillstand		X	X	
112	hypotensive Periode		X	X	
113	Koronarangiographie erfolgt		X	X	
114	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
115	Einsatz eines Perfusionssystems			X	X
116	Kategorie des Spenderorgans		X	X	
117	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X	X	
118	Datum der Organentnahme		X	X	
119	Hämatokrit (Hk)		X	X	
120	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen [Transplantation] <sup>24</sup>	X	X	X	X
121	Monat der Operation <sup>25</sup>	X	X	X	X

<sup>24</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
122	OP-Datum [Transplantation]	X	X		
123	Operation [Transplantation] <sup>26</sup>	X		X	X
124	Abbruch der Transplantation			X	
125	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
126	kalte Ischämiezeit			X	
127	Cyclosporin [Postoperativer Verlauf]			X	
128	Tacrolimus [Postoperativer Verlauf]			X	
129	Azathioprin [Postoperativer Verlauf]			X	
130	Mycophenolat [Postoperativer Verlauf]			X	
131	Steroide [Postoperativer Verlauf]			X	
132	m-ToR-Inhibitor [Postoperativer Verlauf]			X	
133	andere [Postoperativer Verlauf]				X
134	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
135	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X

<sup>26</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

**12. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:  
Herztransplantation (Follow-up)**

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

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

<sup>4</sup> Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
20	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	
22	Geschlecht	X		X	

<sup>5</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

<sup>7</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Monat der letzten Transplantation <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der letzten Transplantation	X	X		
25	Datum der Follow-up-Erhebung		X		
26	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen <sup>10</sup>		X	X	X
27	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X		X	X
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	X
29	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X	X		
30	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	X
31	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up			X	
32	Patient verstorben		X	X	X
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation <sup>12</sup>		X	X	X
34	Monat des Todesdatums <sup>13</sup>			X	X
35	Todesdatum		X		
36	Todesursache(n) im Verlauf			X	
37	Cyclosporin			X	
38	Tacrolimus			X	
39	Azathioprin			X	

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

<sup>10</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Mycophenolat			X	
41	Steroide			X	
42	m-ToR-Inhibitor			X	
43	andere			X	X

### 13. Sozialdaten bei den Krankenkassen gemäß § 299 Absatz 1a SGB V - Herztransplantation

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti-fikation	Datenfel-der für die Indikator - oder Kennzahl - berechnung	Datenfel-der für die Basisaus-wertung	Technisch e und anwen-dungsbe-zogene Gründe
<b>Administrative Daten</b>						
1	IKNR der Krankenkasse	admin@kasseiknr				X
2	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin)@lfdnr				X
3	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Versichertenzahl				X
4	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Dienstleisterkennung				X
<b>§284 (Stammdaten)</b>						
5	Versichertennummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
6	Geschlecht des	Stamm@geschlecht	X		X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfel- der für die Indikator- - oder Kennzahl- - berechnung	Datenfel- der für die Basisaus- wertung	Technisch e und anwen- dungsbe- zogene Gründe
	Versicherten					
7	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
8	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
9	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>1</sup>	Stamm@versicherungs- datum				X
10	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungs- status				X
<b>§301 (Krankenhäuser)</b>						
11	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>2</sup>	source(301)@quelle				X
12	Art der Identifikationsnumme- r des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>3</sup>	cp_type(301.Entlassung- sanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X
13	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>4</sup>	state_key(301.Entlassu- ngsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundeslan- d				X
14	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige .FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		

<sup>1</sup> Die Stichtage für die Angabe des Versicherungsstatus sind durch die Allgemeine Spezifikation für Sozialdaten bei den Krankenkassen vorgegeben.

<sup>2</sup> Die Quelle des Datensatzes ergibt sich aus der Datenlieferung der Leistungserbringer an die Krankenkassen.

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidenti- fikation	Datenfel- der für die Indikator- - oder Kennzahl- - berechn- ung	Datenfel- der für die Basisaus- wertung	Technisch e und anwen- dungsbe- zogene Gründe
15	Erster Aufnahme- tag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF .Aufnahmetag@aufnda- tum	X			
16	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige .ETL.Tag der Entlassung/Verlegung @entldatum	X			
17	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige .ETL.Entlassungs- /Verlegungsgrund@ent- lgrund			X	
18	Angabe, ob der KH- Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x) <sup>5</sup>	inpatient_interrupt(301 .Entlassungsanzeige.ETL .Entlassungs- /Verlegungsgrund)@kh unterbrechung			X	
19	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS- Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige .FAB.Operation.Prozed- urenschlüssel@ops	X	X	X	
20	Tag der gelieferten OPS-Leistung	301.Entlassungsanzeige .FAB.Operationstag@d- atum	X	X		

**14. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Implantationen von Herzunterstützungssystemen/Kunsth Herzen**

siehe Verfahren Herztransplantationen (gemeinsame Dokumentation)

**15. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer: Nierenlebenspende**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender <sup>3</sup>	X	X		X

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>4</sup>		X	X	X
18	Monat des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
19	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
20	Fachabteilung	X			
21	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>6</sup>	X	X		X
22	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>7</sup>			X	
23	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?				X
24	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-				X

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

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

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4)

<sup>7</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Nummer) an das Transplantationsregister vor?				
25	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
26	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X		X	X
27	Geschlecht	X	X	X	
28	Körpergröße			X	
29	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
30	arterielle Hypertonie präoperativ			X	
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese]</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese]</li> </ul>		X	X	
32	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
33	Monat der Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
34	OP-Datum	X	X		
35	Operation <sup>11</sup>	X		X	
36	Dauer des Eingriffs			X	
37	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> <li>• Reoperation erforderlich</li> <li>• sonstige Komplikationen</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
39	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in <math>\mu\text{mol/l}</math></li> </ul> [Spender bei Entlassung dialysepflichtig?]		X	X	
41	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
42	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$		X	X	X
43	Albumin i. U.		X	X	
44	arterielle Hypertonie			X	
45	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
46	Monat des Entlassungstages <sup>13</sup>	X		X	X
47	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
48	Entlassungsdiagnose(n) <sup>14</sup>	X		X	
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
50	Todesursache			X	

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

**16. Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer:  
Nierenlebenspende (Follow-up)**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte Spender <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus Spender <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten Spender <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer. <sup>4</sup>				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	Betriebsstätten-Nummer	X			

<sup>1</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

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

<sup>4</sup> Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
15	Fachabteilung	X			
16	ET-Nummer zur Datenübermittlung an die Bundesauswertungsstelle <sup>5</sup>	X	X		X
17	ET-Nummer zur Datenübermittlung an das Transplantationsregister <sup>6</sup>			X	
18	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <sup>7</sup>				X
19	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?				X
20	Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?				X
21	Geburtsjahr <sup>8</sup>	X			X

<sup>5</sup> Dieses Feld wird nur bei nicht gesetzlich Versicherten und nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor?“ vorliegt (vgl. § 5 Abs. 4 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL). Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

<sup>6</sup> Dieses Feld wird nur dann exportiert, wenn eine wirksame Einwilligung gemäß Feld „Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?“ vorliegt sowie im Feld „Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?“ der Schlüssel „1“ = ja angegeben wurde (vgl. § 5 Abs. 5 Teil 2, Verfahren 5 (QS TX) DeQS-RL und § 7 Abs. 3 QSKH-RL).

<sup>7</sup> Diese Angabe wird nur für Datensätze nach DeQS-RL exportiert. Für Datensätze nach QSKH-RL ist dieses Exportfeld leer.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Monat der Lebendspende <sup>9</sup>	X			X
24	Datum der Nierenlebendspende	X	X		
25	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen <sup>10</sup>	X	X		X
26	Monat des Follow-up Erhebungsdatum <sup>11</sup>	X			X
27	Datum der Follow-up-Erhebung	X	X		
28	Art der Follow-up-Erhebung			X	
29	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X	X	X	
30	Spender verstorben		X	X	X
31	Monat des Todesdatums <sup>12</sup>			X	X
32	Todesdatum		X		
33	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende <sup>13</sup>		X		X
34	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> <li>• Kreatininwert i.S. unbekannt</li> </ul>		X	X	
36	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	X
37	Albumin i. U. >= 30mg/l		X	X	X
38	Albumin i. U.		X	X	
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplikation</li> <li>• unbekannt, ob Komplikation vorliegt</li> </ul>		X	X	

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

<sup>10</sup> 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.

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

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	arterielle Hypertonie			X	

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

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

**a) Indikatorenliste Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe**

1	Intraprozedurale Komplikationen
ID	382000
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwere intraprozedurale Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
ID	382001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	382003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb von 30 Tagen nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
ID	382004

Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb eines Jahres nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
ID	382006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
ID	382007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
ID	382008
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### **Kennzahlenliste Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe**

<b>1</b>	<b>Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen</b>
ID	382002
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst tiefe Wundheilungsstörungen oder Mediastinitiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>2</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
ID	382005
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

### b) Indikatorenliste Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe

1	Intraprozedurale Komplikationen
ID	372000
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwere intraprozedurale Komplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts
ID	372001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Gefäßkomplikationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
ID	372002
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	372003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb von 30 Tagen nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres
ID	372004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb eines Jahres nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

6	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	372006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
ID	372007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
ID	372008
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe

1	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
ID	372005
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

### c) Indikatorenliste Isolierte Koronarchirurgie

1	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
ID	352000
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft.
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft

Indikatortyp	Prozessindikator
2	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
ID	352001
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
ID	352003
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute koronarchirurgische Eingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	PCI innerhalb von 30 Tagen
ID	352004
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	PCI innerhalb eines Jahres
ID	352005
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	352007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthaltes.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
ID	352008

Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
ID	352009
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### **Kennzahlenliste Isolierte Koronarchirurgie**

<b>1</b>	<b>Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen</b>
ID	352002
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst tiefe Wundheilungsstörungen oder Mediastinitiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>2</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
ID	352006
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

#### **d) Indikatorenliste Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie**

<b>1</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe</b>
ID	362001
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für den Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung



2	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
ID	362002
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft.
Qualitätsziel	Möglichst häufige Operationen mit Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna als Bypassgraft
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
ID	362004
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte intra- oder postprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
ID	362005
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
ID	362006
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
ID	362007
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

7	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	362010
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Erneute Koronarchirurgie innerhalb von 30 Tagen
ID	362011
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute koronarchirurgische Eingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	PCI innerhalb von 30 Tagen
ID	362012
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	PCI innerhalb eines Jahres
ID	362013
Beschreibung	Der Indikator erfasst perkutane Koronarinterventionen (PCI) innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	362014
Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb von 30 Tagen nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Erneuter Aortenklappeneingriff innerhalb eines Jahres

ID	362015
Beschreibung	Der Indikator erfasst Reinterventionen innerhalb eines Jahres nach dem Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	362016
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
14	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
ID	362017
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
15	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	362019
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthaltes.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
16	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
ID	362020
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
17	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
ID	362021
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle

Indikatortyp	Ergebnisindikator
--------------	-------------------

### Kennzahlenliste Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie

1	Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
ID	362008
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst tiefe Wundheilungsstörungen oder Mediastinitiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
ID	362018
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

### e) Indikatorenliste Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe

1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
ID	402000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für den Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
ID	402002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte intra- oder postprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen

ID	402003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
ID	402004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
ID	402005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	402007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	402008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
ID	402009

Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
ID	402011
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>10</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen</b>
ID	402012
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>11</b>	<b>Sterblichkeit innerhalb eines Jahres</b>
ID	402013
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### **Kennzahlenliste Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe**

<b>1</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
ID	402010
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

#### **f) Indikatorenliste Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe**

1	Leitlinienkonforme Indikationsstellung für einen Eingriff an der Mitralklappe
ID	392000
Beschreibung	Der Indikator überprüft, ob eine leitlinienkonforme Indikation für den Eingriff an der Mitralklappe vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst häufige leitlinienkonforme Indikationsstellung
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
ID	392002
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte intra- oder postprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen
ID	392003
Beschreibung	Der Indikator erfasst Schlaganfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Endokarditis während des stationären Aufenthalts oder innerhalb von 90 Tagen
ID	392004
Beschreibung	Der Indikator erfasst Endokarditiden innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
ID	392005
Beschreibung	Der Indikator erfasst schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen innerhalb von 90 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige schwerwiegende Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

6	Rehospitalisierung aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
ID	392007
Beschreibung	Der Indikator erfasst Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Rehospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz innerhalb eines Jahres
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb von 30 Tagen
ID	392008
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb von 30 Tagen nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Erneuter Mitralklappeneingriff innerhalb eines Jahres
ID	392009
Beschreibung	Der Indikator erfasst erneute Mitralklappeneingriffe innerhalb eines Jahres nach dem Indexeingriff.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Reinterventionen bzw. Reoperationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	392011
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle während des stationären Aufenthalts.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen
ID	392012
Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb von 30 Tagen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Sterblichkeit innerhalb eines Jahres
ID	392013



Beschreibung	Der Indikator erfasst Todesfälle innerhalb eines Jahres.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe

1	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
ID	392010
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst Todesfälle nach geplanter oder dringend notwendiger Operation im Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X			X
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Fachabteilung	X			
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>	X	X	X	X
18	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>				
22	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
23	medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz (zum Zeitpunkt der Aufnahme)		X	X	X
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betablocker</li> <li>• AT1-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Neprilysin-Hemmer</li> <li>• Diuretika</li> <li>• Aldosteronantagonisten</li> <li>• andere Medikation zur Therapie der Herzinsuffizienz</li> </ul>		X	X	
25	Angina Pectoris		X	X	
26	klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) STEMI oder NSTEMI		X	X	
27	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
28	Reanimation [Anamnese / Befund]		X	X	
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systolischer Pulmonalarteriendruck</li> <li>• systolischer Pulmonalarteriendruck unbekannt</li> </ul>		X	X	
30	Herzrhythmus		X	X	
31	Vorhofflimmern anamnestisch bekannt		X	X	
32	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger		X	X	
33	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LVEF</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
	• LVEF unbekannt				
35	Befund der koronaren Bildgebung		X	X	
36	Hauptstammstenose		X	X	
37	Revaskularisation indiziert		X	X	
38	Wurde in den letzten 6 Monaten vor dem aktuellen stationären Aufenthalt ein interventioneller Koronareingriff (PCI) durchgeführt?		X	X	
39	Datum letzte PCI		X	X	
40	Anzahl		X	X	
41	akute Infektion(en) <sup>7</sup>		X	X	
42	Diabetes mellitus		X	X	
43	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
44	periphere AVK		X	X	
45	Arteria Carotis		X	X	
46	Aortenaneurysma		X	X	
47	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)		X	X	X
48	Lungenerkrankung(en)		X	X	
49	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
50	Schweregrad der Behinderung		X	X	
51	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>		X	X	

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
53	korrekter Sitz des prothetischen Materials am Herzen bei Entlassung		X	X	
54	geplantes funktionelles Ergebnis erreicht		X	X	
55	neu aufgetretener Herzinfarkt		X	X	
56	Reanimation		X	X	
57	komplikationsbedingter notfallmäßiger Re-Eingriff		X	X	
58	postprozedurales akutes Nierenversagen		X	X	
59	postprozedural neu aufgetretene Endokarditis		X	X	
60	Perikardtamponade		X	X	
61	schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (postprozedural)		X	X	
62	Mediastinitis		X	X	
63	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung		X	X	X
64	Abstand OP-Datum - zerebrovaskuläres Ereignis <sup>8</sup>		X	X	
65	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
66	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
67	therapiebedürftige zugangsassoziierte Komplikationen		X	X	X
68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektion(en)</li> <li>• Sternuminstabilität</li> </ul>		X	X	

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefäßruptur</li> <li>• Dissektion</li> <li>• therapierelevante Blutung/ Hämatom</li> <li>• Ischämie</li> <li>• AV-Fistel</li> <li>• Aneurysma spurium</li> <li>• sonstige</li> </ul>				
69	mechanische Komplikation durch eingebrachtes Fremdmaterial		X	X	
70	paravalvuläre Leckage		X	X	
71	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator		X	X	
72	Entlassungsdiagnose(n) <sup>9</sup>	X		X	
73	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
74	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
77	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
78	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
79	Versionsnummer [Prozedur]				X
80	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
81	Konversionseingriff		X	X	X
82	OP-Datum	X	X		
83	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>12</sup>	X	X	X	X
84	Quartal der Operation <sup>13</sup>	X		X	X
85	Operation <sup>14</sup>	X		X	
86	Koronarchirurgie		X	X	X
87	Aortenklappeneingriff		X	X	X
88	Mitralklappeneingriff		X	X	X
89	weitere Eingriffe am Herzen oder an herznahen Gefäßen		X	X	X
90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingriff an der Trikuspidalklappe</li> <li>• Eingriff an der Pulmonalklappe</li> <li>• Eingriff am Vorhofseptum oder an der Vorhofwand</li> <li>• Vorhofablation</li> <li>• Eingriff an herznahen Gefäßen</li> <li>• Herzohrverschluss/ -amputation</li> <li>• interventioneller Koronareingriff (PCI)</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
91	Patient wird beatmet		X	X	
92	Dringlichkeit		X	X	
93	Nitrate (präoperativ)		X	X	
94	Troponin positiv (präoperativ)		X	X	
95	Inotrope (präoperativ)		X	X	

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung sbezogene Gründe
96	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
97	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
98	Dauer des Eingriffs		X	X	
99	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis-Flächen-Produkt</li> <li>• Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrastmittelmenge</li> <li>• kein Kontrastmittel appliziert</li> </ul>			X	
101	Intraprozedurale Komplikationen		X	X	X
102	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Device-Fehlpositionierung</li> <li>• Koronarostienverschluss</li> <li>• Aortendissektion</li> <li>• Aortenregurgitation &gt; = 2. Grades</li> <li>• Annulus-Ruptur</li> <li>• Ruptur-/Perforation einer Herzhöhle</li> <li>• Perikardtamponade</li> <li>• kardiale Dekompensation</li> <li>• Hirnembolie</li> <li>• Rhythmusstörungen</li> <li>• Device-Embolisation</li> <li>• vaskuläre Komplikation</li> <li>• Low Cardiac Output</li> <li>• schwerwiegende oder lebensbedrohliche Blutungen (intraoperativ/intraprozedural)</li> <li>• Patient verstarb im OP/Katheterlabor</li> </ul>		X	X	X
103	Therapie des Low Cardiac Output		X	X	



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
104	Konversion		X	X	X
105	Grund für die Konversion		X	X	
106	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Koronarchirurgie]				X
107	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Koronarchirurgie]	X			X
108	Vorgangsnummer, GUID [Koronarchirurgie]	X			X
109	Versionsnummer [Koronarchirurgie]				X
110	Zugang (KC)		X	X	
111	Wievielter koronarchirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
112	Anzahl der Grafts		X	X	X
113	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ITA links</li> <li>• sonstige Grafts</li> </ul>		X	X	
114	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Aortenklappeneingriff]				X
115	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Aortenklappeneingriff]	X			X
116	Vorgangsnummer, GUID [Aortenklappeneingriff]	X			X
117	Versionsnummer [Aortenklappeneingriff]				X
118	Zugang (AORT)		X	X	
119	Wievielter Aortenklappeneingriff				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	während dieses Aufenthaltes?				
120	Stenose			X	
121	Insuffizienz			X	
122	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Mitralklappeneingriff]				X
123	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Mitralklappeneingriff]	X			X
124	Vorgangsnummer, GUID [Mitralklappeneingriff]	X			X
125	Versionsnummer [Mitralklappeneingriff]				X
126	Zugang (MKE)		X	X	
127	Wievielter Mitralklappeneingriff während dieses Aufenthaltes?				X
128	Beschwerdebild der Mitralklappenerkrankung		X	X	
129	Mitralklappenvitium		X	X	X
130	führende Genese der Mitralklappeninsuffizienz		X	X	
131	<ul style="list-style-type: none"> <li>• effektive Mitralklappenregurgitationsfläche (EROA)</li> <li>• Mitralklappenregurgitationsfläche unbekannt</li> </ul>		X	X	
132	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitralklappenregurgitationsvolumen (RVOL)</li> <li>• Mitralklappenregurgitationsvolumen unbekannt</li> </ul>		X	X	
133	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vena contracta</li> <li>• Vena contracta unbekannt</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
134	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LVESD</li> <li>• LVESD unbekannt</li> </ul>		X	X	
135	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitralklappenöffnungsfläche</li> <li>• Mitralklappenöffnungsfläche unbekannt</li> </ul>		X	X	
136	linksatrialer Thrombus		X	X	
137	Morphologie der Mitralklappe (inkl. Mitralklappenring oder – halteapparat) auffällig?		X	X	X
138	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segelprolaps</li> <li>• Flail leaflet</li> <li>• Ruptur der Papillarmuskulatur</li> <li>• erhebliche Koaptationslücke</li> <li>• Verdickung</li> <li>• Verkalkung/Sklerosierung</li> <li>• Vegetationen</li> <li>• Kommissurenfusionen</li> </ul>		X	X	X
139	operationsassoziiertes Risiko aufgrund schwerer Begleiterkrankungen		X	X	
140	hohes Risiko für Embolie		X	X	
141	hohes Risiko für hämodynamische Dekompensation		X	X	

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
<b>§ 301 (Krankenhäuser)</b>						
1.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>1</sup>	source(301)@quelle				X
2.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>2</sup>	cp_type(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@art				X
3.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>3</sup>	state_key(301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X
4.	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
5.	Erster Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmetag@aufndatum	X			

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
6.	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz. AUF.Aufnahmegrund@aufgrund			X	
7.	Letzter Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Tag der Entlassung/Verlegung@entldatum	X			
8.	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs- /Verlegungsgrund@entlgrund			X	

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
11.	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.NDG.Nebendiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
12.	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); Sekundär Diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.NDG.Sekundär-Diagnose.Diagnoseschlüssel@icd_sek	X	X	X	
13.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operation.Prozედurenschlüssel@ops	X	X	X	
14.	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB.Operations-tag@datum	X	X		



Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
15.	Liste aller Fachabteilungen des Krankenhausfalles	301.Entlassungsanzeige.ETL.Fachabteilung@fachabteilung			X	
16.	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgr und 16x, 21x, 23x) <sup>4</sup>	inpatient_interrupt(301.Entlassungsanzeige.ETL.Entlassungs- /Verlegungsgrund) @khunterbrechung			X	
<b>§ 301 (AMBO)</b>						
17.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>5</sup>	source(kh_ambo)@quelle				X
18.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>6</sup>	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X
19.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>7</sup>	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland			X	X

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
20.	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer	X	X		
21.	Tag des Zugangs	kh_ambo.Ambulante Operation.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum	X			
22.	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd	X	X	X	
23.	Sicherheit der primären Behandlungsdiagnose	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlungsdiagnose.Diagnosesicherheit@sicherheit			X.	

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
28.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation (OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistungen)	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedur.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X	
29.	Datum der Prozedur	kh_ambo.Ambulante Operation.PRZ.Prozedurentag@datum	X	X		X
<b>§ 295 (kollektivvertraglich)</b>						
30.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>9</sup>	source(295k)@quelle				X
31.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>10</sup>	cp_type(295k.INL.1/1.2)@art				X
32.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>11</sup>	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kvregion			X	X
33.	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer	X	X		
34.	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.1@beginndatum	X			

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

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
35.	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitraum.3/3.3.2@endedatum	X			
36.	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1@icd	X	X	X	
37.	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2@sicherheit			X	
38.	Liste der Gebührenordnungs-Nr. nach EBM-Katalog gemäß Spezifikation	295k.LED.5/5.3.1@ebm	X	X	X	
39.	Datum der GO-Nr. ACHTUNG: Falls nicht gefüllt, Datum aus vorhergehender GO-Nr. beziehen!	295k.LED.5/5.3.2@datum	X	X		
40.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistungen	295k.OPS.Operationsschlüssel.7/7.1.1@ops	X	X	X	

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
<b>§ 284 (Stammdaten)</b>						
41.	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht	X		X	
42.	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	
43.	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X		
44.	Versichertenummer (Elektronische Gesundheitskarte)	Stamm@V	X	X		
45.	Stichtag des Versicherungssstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.) <sup>12</sup>	Stamm@versicherungsdatum				X
46.	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatus			X	X
<b>§ 295 (selektivvertraglich)</b>						
47.	Angabe der Quelle des Datensatzes <sup>13</sup>	source(295s)@quelle				X

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

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

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
48.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>14</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.I BH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@art				X
49.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR <sup>15</sup>	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.I BH.2/2.3 Betriebsstättennummer)@kvregion			X	X
50.	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.I BH.2/2.3 Betriebsstättennummer@nummer	X			
51.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR) <sup>16</sup>	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.I BL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X
52.	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse <sup>17</sup>	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnung.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bundesland			X	X

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

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

<sup>16</sup> Die Art der Identifikationsnummer ergibt sich aus der IKNR. Sie ist für die korrekte LE-Pseudonymisierung erforderlich.

<sup>17</sup> Das Bundesland ergibt sich aus der IKNR der Einrichtung. Diese Information wird im Rahmen der LE-Pseudonymisierung benötigt.

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1	2	3	4
			Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
53.	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.I BL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers @nummer	X	X		
54.	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.R GI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@beginndatum	X			
55.	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.R GI.Abrechnungszeitraum.11/11.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@endedatum	X			
56.	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.D IA.Diagnose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd	X	X		
57.	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.D IA.Diagnose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit @sicherheit			X	



Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
58.	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.D IA.Diagnose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum	X	X		
59.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.O PS.Operationsschlüssel.7/7.2.1 Operationsschlüssel, codiert@ops	X	X	X	
60.	Datum der Prozedur	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.O PS.Operationsschlüssel.7/7.2.3 OPS- Datum@datum	X	X		X
<b>Administrative Daten</b>						
61.	IKNR der Krankenkasse	Admin@kasseiknr	X			X
62.	Laufende Nummer zur Referenzierung des Datensatzes (Versicherten) zwischen QS- und PID-Datei	sequential_nr(Admin) @lfdnr				X
63.	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Versichertenzahl				X

Lfd. Nr.	Beschreibung	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
64.	Pseudonymisierte Dienstleistungskennzeichnung	Dienstleistungskennzeichnung				X

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS KAROTIS)**

1	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	603
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 60 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 60$ % (NASCET) vorliegt
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	604
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 50 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 50$ % (NASCET) vorliegt

Indikatortyp	Indikationsstellung
3	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
ID	52240
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine elektive offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose simultan mit einer aortokoronaren Bypassoperation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Keine periprozeduralen Schlaganfälle oder Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
ID	11704
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen ischämischen Schlaganfällen oder symptomatischen intrakraniellen Blutungen oder Todesfällen bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation.
Qualitätsziel	Selten periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
ID	51437
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 60 % (NASCET) an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Bei asymptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET) vorliegt
Indikatortyp	Indikationsstellung
6	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
ID	51443
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 50 % (NASCET) an allen

Qualitätsziel	Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde. Bei symptomatischer Karotisstenose soll eine Revaskularisation nur durchgeführt werden, wenn ein Stenosegrad $\geq 50\%$ (NAS CET) vorliegt
Indikatortyp	Indikationsstellung
<b>7</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>
ID	51873
Beschreibung	Der Indikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen ischämischen Schlaganfällen oder symptomatischen intrakraniellen Blutungen oder Todesfällen bei kathetergestützter Karotis-Revaskularisation.
Qualitätsziel	Selten periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Postprozedurale fachneurologische Untersuchung</b>
ID	161800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die eine fachneurologische Untersuchung erhalten haben, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische oder kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Alle Patientinnen und Patienten erhalten nach einer Karotis-Revaskularisation eine fachneurologische Untersuchung
Indikatortyp	Prozessindikator

### Kennzahlenliste Karotis-Revaskularisation

<b>1</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch</b>
ID	11724
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen ischämischen Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder schweren symptomatischen intrakraniellen Blutungen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation.
Qualitätsziel	Selten schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfälle

Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	162301
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	605
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde und keine kontralaterale Karotisstenose vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	606
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde und eine kontralaterale Karotisstenose vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

5	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
ID	51859
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
6	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - offen-chirurgisch
ID	162300
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer postprozeduralen lokalen Komplikation an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an postprozeduralen lokalen Komplikationen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
7	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
ID	51865
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen ischämischen Schlaganfällen (Rankin 4, 5, 6) oder schweren symptomatischen intrakraniellen Blutungen (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfällen bei kathetergestützter Karotis-Revaskularisation.
Qualitätsziel	Selten schwere Schlaganfälle (Rankin 4, 5, 6) oder Todesfälle
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
8	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei akuter Schlaganfallbehandlung - kathetergestützt
ID	162302
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung

	in Form einer Thrombektomie oder der Behandlung eines akuten hämodynamischen Schlaganfalls durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>9</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
ID	162304
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>10</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
ID	51445
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde und keine kontralaterale Karotisstenose vorliegt.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>11</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
ID	51448
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe A, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde und eine kontralaterale Karotisstenose vorliegt.

Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
12	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
ID	51860
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten, die einen periprozeduralen ischämischen Schlaganfall oder eine symptomatische intrakranielle Blutung erlitten haben oder verstorben sind, an allen Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe B, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an Schlaganfällen oder Todesfällen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
13	Postprozedurale lokale Komplikationen im Krankenhaus - kathetergestützt
ID	162303
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer postprozeduralen lokalen Komplikation an allen Patientinnen und Patienten, bei denen im ersten Eingriff eine kathetergestützte Karotis-Revaskularisation durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst niedrige Rate an postprozeduralen lokalen Komplikationen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

#### Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
15	Geschlecht	X		X	
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>		X	X	X
20	Diabetes mellitus		X	X	
21	präprozedurale Nierenersatztherapie		X	X	X
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreatininwert i.S. in mg/dl</li> <li>• Kreatininwert i.S. in µmol/l</li> </ul>		X	X	

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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	• Kreatininwert i.S. unbekannt				
23	Lag vor der Prozedur ein Schlaganfall vor?		X	X	X
24	Karotisläsion rechts		X	X	X
25	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	
26	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	X
27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes</li> <li>• Es wurde kein Eingriff an der rechten Karotis vorgenommen.</li> </ul>		X	X	
28	Karotisläsion links		X	X	X
29	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	
30	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	X
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes</li> <li>• Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen.</li> </ul>		X	X	
32	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
33	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
34	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
35	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung</li> <li>• Aneurysma</li> <li>• symptomatisches Coiling</li> <li>• Mehretagenläsion</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
37	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung</li> <li>• Aneurysma</li> <li>• symptomatisches Coiling</li> <li>• Mehretagenläsion</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
39	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X
40	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X	
41	Quartal des Entlassungstages <sup>4</sup>	X			X
42	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X		X	X
43	Entlassungsdiagnose(n) <sup>6</sup>	X			
44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
45	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
46	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
47	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
48	Versionsnummer [Prozedur]				X

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
49	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
50	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X	X	X	X
51	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X			X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)</li> <li>ASA-Einstufung liegt nicht vor</li> </ul>		X	X	X
53	Form der Anästhesie		X	X	
54	Indikation		X	X	
55	therapierte Seite		X	X	
56	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X
57	Prozedur(en) <sup>9</sup>	X			
58	Art des Eingriffs		X	X	
59	Erfolgte eine kathetergestützte akute Schlaganfallbehandlung?		X	X	
60	Erfolgte ein Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem?		X	X	
61	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
62	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?		X	X	
63	Erfolgte der Eingriff unter Gabe einer gerinnungshemmenden Medikation?		X	X	X
64	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASS</li> <li>Clopidogrel</li> </ul>		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sonstige ADP-Rezeptorantagonisten</li> <li>• GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten</li> <li>• NOAK/DOAK</li> <li>• Vitamin-K-Antagonisten</li> <li>• sonstige</li> </ul>				
65	Neuromonitoring intraprozedural durchgeführt?		X	X	X
66	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEP</li> <li>• MEP</li> <li>• EEG</li> <li>• Oxymetrie</li> <li>• Wachmonitoring</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
67	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung erfolgt		X	X	
68	neu aufgetretenes zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis		X	X	X
69	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIA</li> <li>• Hyperperfusionssyndrom</li> <li>• Hirnnervenausfälle</li> <li>• ischämischer Schlaganfall</li> <li>• symptomatische intrakranielle Blutung</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
70	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	
71	lokale Komplikationen		X	X	X
72	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OP-pflichtige Nachblutung</li> <li>• Nervenläsion als Folge des Eingriffs</li> <li>• Karotisverschluss</li> <li>• behandlungspflichtige Komplikationen an der Punktionsstelle</li> <li>• Wundinfektionen</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	X

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS CAP)**

1	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
ID	2005
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie nach der Aufnahme durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Frühe antibiotische Therapie nach Aufnahme
ID	2009
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste antibiotische Therapie nach der Aufnahme durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Häufig eine frühe antibiotische Therapie nach der Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Frühmobilisation nach Aufnahme
ID	2013
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig eine frühe erste Mobilisation nach der Aufnahme durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Häufig eine Frühmobilisation nach der Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
ID	2028
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung vollständig bestimmt wurden.
Qualitätsziel	Die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung immer vollständig bestimmen
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Sterblichkeit im Krankenhaus

ID	50778
Beschreibung	Der Indikator gibt die risikoadjustierte Sterblichkeit im Krankenhaus an.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
ID	50722
Beschreibung	Der Indikator gibt an, wie häufig die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme erfolgte.
Qualitätsziel	Möglichst immer die Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme durchführen
Indikatortyp	Prozessindikator

#### **Kennzahlenliste Ambulant erworbene Pneumonie**

<b>1</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
ID	2006
Beschreibung	Die Kennzahl gibt an, wie häufig eine frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie nach der Aufnahme bei Fällen, bei denen die Aufnahme nicht aus einem anderen Krankenhaus erfolgte, durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>2</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>
ID	2007
Beschreibung	Die Kennzahl gibt an, wie häufig eine frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie nach der Aufnahme bei Fällen, bei denen die Aufnahme aus einem anderen Krankenhaus erfolgte, durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Immer die erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie früh nach der Aufnahme durchführen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>3</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>

ID	2036
Beschreibung	Die Kennzahl gibt an, wie häufig die klinischen Stabilitätskriterien vor der Entlassung ausreichend erfüllt wurden.
Qualitätsziel	Angemessener Anteil von Patientinnen und Patienten, die bis zur Entlassung nach Hause mindestens sechs klinische Stabilitätskriterien erfüllen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
ID	231900
Beschreibung	Die Kennzahl gibt die Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus an (nicht risiko-adjustiert).
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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



## Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	aufnehmender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
15	Geschlecht	X	X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
18	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
19	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus		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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	externer stationärer Rehabilitationseinrichtung				
20	chronische Bettlägerigkeit		X	X	
21	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle		X	X	X
22	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? [Aufnahme]		X	X	
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spontane Atemfrequenz</li> <li>• spontane Atemfrequenz nicht bestimmt</li> </ul> [Aufnahme]		X	X	
24	Blutdruck systolisch		X	X	
25	Blutdruck diastolisch		X	X	
26	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
27	erste Sauerstoffsättigung		X	X	
28	erste Sauerstoffsättigung unter Sauerstoffgabe erfasst		X	X	
29	erste Sauerstoffsättigung unter nicht-invasiver Beatmung oder CPAP erfasst		X	X	
30	initiale antibiotische Therapie		X	X	
31	Beginn der Mobilisation		X	X	
32	maschinelle Beatmung		X	X	
33	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
	eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?				
34	Abstand Aufnahmedatum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte <sup>4</sup>			X	X
35	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte bis Entlassungsdatum <sup>5</sup>			X	X
36	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>7</sup>	X	X	X	X
38	Entlassungsdiagnose(n) <sup>8</sup>	X	X	X	
39	Entlassungsgrund nicht spezifizierter Entlassungsgrund	X	X	X	X
40	Desorientierung: Besteht vor der Entlassung eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person?		X	X	
41	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
42	spontane Atemfrequenz [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendung-sbezogene Gründe
43	Herzfrequenz		X	X	
44	Temperatur		X	X	
45	Sauerstoffsättigung		X	X	
46	Blutdruck systolisch [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS MC)**

1	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
ID	51846
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen vor einem Ersteingriff bei Primärerkrankung DCIS oder invasives Mammakarzinom prätherapeutisch eine histologische Diagnosesicherung vorgenommen wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	HER2-positive Befunde: niedrige HER2-Positivitätsrate
ID	52267
Beschreibung	Ab 4 indikatorrelevanten Fällen erfasst der Indikator niedrige Raten an HER2-Positivität in Krankenhausstandorten bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom und bekanntem Hormonrezeptorstatus unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Alter, Nodalstatus, Grading, Hormonrezeptorstatus und Früherkennung durch Mammografiescreening.

Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom
Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	HER2-positive Befunde: hohe HER2-Positivitätsrate
ID	52278
Beschreibung	Ab 4 indikatorrelevanten Fällen erfasst der Indikator hohe Raten an HER2-Positivität in Krankenhausstandorten bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom und bekanntem Hormonrezeptorstatus unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Alter, Nodalstatus, Grading, Hormonrezeptorstatus und Früherkennung durch Mammografiescreening.
Qualitätsziel	Angemessene Rate an HER2-positiven Befunden bei invasivem Mammakarzinom
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund
ID	212000
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung bei Patientinnen und Patienten mit nicht tastbaren Befunden und mit Mikrokalk ohne Herdbefund bei Primärerkrankung und Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund
ID	212001
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Operationen mit präoperativer Drahtmarkierung bei Patientinnen und Patienten mit nicht tastbaren Befunden mit Herdbefund bei Primärerkrankung und Ersteingriff.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit präoperativer Drahtmarkierung bei nicht palpablen Befunden bei Primärerkrankung und Primäreingriff
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung <sup>1</sup>
ID	52330

Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei brusterhaltenden Operationen intraoperativ eine bildgebende Präparatkontrolle nach präoperativ mammografisch gesteuerter Drahtmarkierung erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung <sup>1</sup>
ID	52279
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei brusterhaltenden Operationen intraoperativ eine bildgebende Präparatkontrolle nach präoperativ sonografisch gesteuerter Drahtmarkierung erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst viele Eingriffe mit intraoperativer Präparatradiografie oder intraoperativer Präparatsonografie nach präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie oder nach präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie
Indikatortyp	Prozessindikator
8	Primäre Axilladisektion bei DCIS <sup>1</sup>
ID	2163
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei Primärerkrankung und DCIS im prätherapeutischen Histologiebefund eine primäre Axilladisektion erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit primärer Axilladisektion bei DCIS
Indikatortyp	Indikationsstellung
9	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
ID	50719
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei Primärerkrankung und DCIS bei brusterhaltender Therapie eine axilläre Lymphknotenentnahme erhalten.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Indikatortyp	Prozessindikator
10	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

ID	51847
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit negativem Nodalstatus bei invasivem Mammakarzinom, die eine Sentinel-Lymphknotenbiopsie erhielten und bei denen keine Axilladisektion durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei lymphknotennegativem (pN0) invasivem Mammakarzinom
Indikatortyp	Indikationsstellung
11	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
ID	51370
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil der Patientinnen und Patienten mit maligner Neoplasie der Mamma und prätherapeutisch durchgeführter histologischer Diagnosesicherung, bei denen die Zeitspanne zwischen der pathologischen Befundung und dem ersten offenen operativen Eingriff weniger als 7 Tage beträgt.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit angemessenem zeitlichen Abstand zwischen prätherapeutischer histologischer Diagnose und Operationsdatum bei Ersteingriff
Indikatortyp	Prozessindikator
12	Nachresektionsrate
ID	60659
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Nachresektionen bei Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff am selben Krankenhausstandort bei abgeschlossener primär-operativer Therapie und erreichtem R0-Status.
Qualitätsziel	Möglichst häufig Erreichen des R0-Status beim Ersteingriff
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
ID	211800
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit invasivem Mammakarzinom oder DCIS als Primärerkrankung und Ersteingriff, die nach abgeschlossener primär-operativer Therapie eine postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz erhalten.

Qualitätsziel	Möglichst häufig postoperative Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz nach Ersteingriff, nach abgeschlossener primär-operativer Therapie und bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS
Indikatortyp	Prozessindikator

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

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

**„Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)**

**Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke**

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

**Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
15	Geschlecht	X		X	
16	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
17	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>		X	X	X
19	Aufnahmediagnose(n) <sup>4</sup>	X			
20	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz		X	X	X
21	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X		
22	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X	X	X	X
23	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X
24	Entlassungsdiagnose(n) <sup>7</sup>	X		X	
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X		X	
26	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Brust]				X
27	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Brust]	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 Krankenhaus“ 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 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
28	Vorgangsnummer, GUID [Brust]	X			X
29	Versionsnummer [Brust]				X
30	betroffene Brust/Seite			X	X
31	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
32	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an Brust oder Axilla wegen Primärerkrankung an dieser Brust		X	X	X
33	Operativer Ersteingriff (Tumor-OP) an dieser Brust in Ihrer Einrichtung durchgeführt?		X	X	
34	tastbarer Mammabefund		X	X	X
35	Mikrokalk ohne Herdbefund		X	X	
36	Diagnosestellung im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms		X	X	
37	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	X
38	Prätherapeutische Histologie			X	X
39	Prätherapeutischer Befund: maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
40	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X		X
41	Grading		X	X	
42	Hormonrezeptorstatus		X	X	
43	HER2-Status		X	X	
44	Ki67-Status (MIB-1-Index)		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
45	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen <sup>8</sup>		X	X	X
46	Quartal (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes <sup>9</sup>		X		X
47	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz		X	X	X
48	erhaltene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	
49	Postoperativer histologischer Befund unter Berücksichtigung der Vorbefunde			X	X
50	Postoperativer Befund: maligne Neoplasie		X	X	X
51	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
52	weitere Therapieempfehlung		X	X	
53	pT		X	X	
54	pN		X	X	
55	Grading (WHO)		X	X	
56	Gesamttumorgröße		X	X	
57	Grading (Elston und Ellis)		X	X	
58	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X	
59	HER2-Status		X	X	
60	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X	
61	R0-Resektion		X	X	X

8 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.

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	gesteuert durch bildgebende Verfahren				
74	intraoperative Präparateradiografie oder -sonografie		X	X	
75	OP-Datum	X	X		
76	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>10</sup>	X	X	X	X
77	Quartal der Operation <sup>11</sup>	X			X
78	Operation <sup>12</sup>	X	X	X	X
79	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt		X	X	
80	Klinischer Lymphknotenbefund cNO		X		
81	Quartal Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat. <sup>13</sup>		X		
82	Abstand zwischen Aufnahme datum und Datum Diagnosemitteilung / Therapie-Planungsgespräch mit Pat. <sup>14</sup>		X		

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

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

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

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Diagnosemitteilung/Therapie-Planungsgespräch mit Pat“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>14</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der Diagnosemitteilung/Therapie-Planungsgespräch mit Pat“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

## „Anlage I: Indikatorenliste (QS GYN-OP)

1	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation <sup>1</sup>
ID	51906
Beschreibung	Es werden alle Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei der ersten laparoskopischen bzw. einer ausschließlich laparoskopischen und abdominellen Operation betrachtet und mit der Referenzpopulation unter Berücksichtigung des patientenindividuellen Risikos verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung <sup>1</sup>
ID	12874
Beschreibung	Aus allen Patientinnen mit einem isoliertem Ovareingriff werden Patientinnen mit fehlender postoperativer Histologie betrachtet.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit isolierten Ovareingriffen und fehlender postoperativer Histologie
Indikatortyp	Indikationsstellung
3	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund <sup>1</sup>
ID	10211
Beschreibung	Aus allen Patientinnen mit vollständiger Entfernung des Ovars bei (Salpingo-)Ovariectomie werden diejenigen Patientinnen betrachtet, bei denen die vollständige Entfernung des Ovars und der Adnexe ohne das Vorliegen eines pathologischen Befundes (Follikel- bzw. Corpus-luteum-Zyste und der Normalbefund) durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
Indikatortyp	Indikationsstellung
4	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
ID	60685
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation der Patientinnen bis 45 Jahre, bei denen eine Operation am Ovar oder der Tuba uterina durchgeführt wurde,

Qualitätsziel	werden alle Patientinnen als Outcome betrachtet, bei denen eine beidseitige Ovariectomie, bei Vorliegen eines führenden benignen histologischen Befundes oder eines Normalbefundes durchgeführt wurde.
Indikatortyp	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
5	Indikationsstellung
5	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
ID	60686
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation der Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre, bei denen eine Operation am Ovar oder der Tuba uterina durchgeführt wurde, werden alle Patientinnen als Outcome betrachtet, bei denen eine beidseitige Ovariectomie, bei Vorliegen eines führenden benignen histologischen Befundes oder eines Normalbefundes durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit Entfernung des Ovars oder der Adnexe
Indikatortyp	Indikationsstellung
6	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
ID	612
Beschreibung	Aus allen Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre mit führendem histologischen benignen Befund oder Normalbefund, werden die Operationen als Outcome betrachtet, die organerhaltend durchgeführt wurden.
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie
Indikatortyp	Prozessindikator
7	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
ID	52283
Beschreibung	Aus allen isolierten Operationen am Ovar- oder Tuba uterina, die bei Patientinnen durchgeführt wurden, wird die assistierten Blasenentleerung, welche mittels transurethralem Dauerkatheter und länger als 24 Stunden durchgeführt wurde, als Outcome betrachtet.

Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina
Indikatortyp	Prozessindikator

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

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

#### Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			
14	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X			X
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
18	Aufnahmediagnose(n) <sup>4</sup>	X			
19	Entlassungsdatum Krankenhaus	X			
20	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X		X	X
21	Quartal des Entlassungstages <sup>6</sup>	X			X
22	Entlassungsdiagnose(n) <sup>7</sup>	X	X	X	
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				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 Krankenhaus“ 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 Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Operation]	X			X
26	Vorgangsnummer, GUID [Operation]	X			X
27	Versionsnummer [Operation]				X
28	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	OP-Datum	X			
32	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
33	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X			X
34	Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
35	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
36	intraoperative Komplikationen			X	X
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blase</li> <li>• Harnleiter</li> <li>• Urethra</li> <li>• Darm</li> <li>• Uterus</li> <li>• Gefäß-/Nervenläsion</li> <li>• Lagerungsschaden</li> </ul>		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Organverletzungen</li> <li>• andere intraoperative Komplikationen</li> </ul>				
38	postoperative Histologie		X	X	X
39	führender Befund		X	X	X
40	assistierte Blasenentleerung		X	X	X
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiederholte Einmalkatheterisierung</li> <li>• transurethraler Dauerkatheter</li> <li>• suprapubischer Dauerkatheter</li> </ul>		X	X	
42	Dauer der assistierten Blasenentleerung		X	X	

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS DEK)**

1	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
ID	52009
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der fallbezogenen Risikostatistik werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder einem Dekubitus der hinsichtlich des Stadiums / der Kategorie nicht näher bezeichnet wurde oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium /

	bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
ID	52010
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der fallbezogenen Risikostatistik werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitus Stadium/Kategorie 4 oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, als Outcome betrachtet.
Qualitätsziel	Keine neu aufgetretenen Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 4 bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus Stadium/Kategorie 4 aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Dekubitusprophylaxe

1	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
ID	52326
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der fallbezogenen Risikostatistik werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenem Dekubitus Stadium/Kategorie Grad 2 oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
ID	521801

Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der fallbezogenen Risikostatistik werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenem Dekubitus Stadium/Kategorie Grad 3 oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
ID	521800
Beschreibung	Aus der Gesamtpopulation aller vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten ab 20 Jahren aus der fallbezogenen Risikostatistik werden alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenem Dekubitus nicht näher bezeichneten Stadiums / bezeichneter Kategorie oder für den nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand, mit der Referenzpopulation verglichen.
Qualitätsziel	Möglichst wenig neu aufgetretene Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 2 bis 4 oder nicht näher bezeichnetem Stadium / bezeichneter Kategorie bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden oder für die nicht angegeben wurde, dass der Dekubitus bereits bei Aufnahme bestand
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

## Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9 *	Institutionskennzeichen	X			X
10 *	entlassender Standort	X	X	X	X
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13 *	Geburtsjahr <sup>1</sup>	X		X	X
14	Geschlecht	X		X	
15 *	Monat des Aufnahmetages <sup>2</sup>	X		X	X
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>3</sup>	X	X	X	X
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmegrund</li> <li>• nicht spezifizierter Aufnahmegrund</li> </ul>	X		X	
18	Monat des Entlassungstages <sup>4</sup>	X	X	X	X
19	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>5</sup>	X			X

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

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

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

4 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Verweildauer im Krankenhaus in Stunden		X		X
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entlassungsgrund</li> <li>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X		X	
22 *	Diabetes Mellitus		X	X	
23 *	eingeschränkte Mobilität		X	X	
24	Eingeschränkte Mobilität – Muskelzerrung		X	X	
25	Eingeschränkte Mobilität - Verhalten		X	X	
26 *	Infektion		X	X	
27	Infektion - Pneumonie		X	X	
28	Infektion - ARDS		X	X	
29 *	Demenz und Vigilanzstörung		X	X	
30 *	Inkontinenz		X	X	
31 *	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X	
32 *	Adipositas		X	X	
33 *	weitere schwere Erkrankungen		X	X	
34	Weitere schwere Erkrankungen_anderenorts klassifizierte Pneumonie		X	X	
35 *	Dauer der Beatmung		X	X	
36	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Dekubitus]				X
37	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Dekubitus]	X			X
38	Vorgangsnummer, GUID [Dekubitus]	X			X
39	Versionsnummer [Dekubitus]				X
40	Wievielter Dekubitus?				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
41 *	Stadieneinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
42 *	Seitenlokalisierung	X			X
43	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
44	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	

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

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

### „Anlage I: Indikatorenlisten (QS HSMDEF)

#### a) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Implantation

1	Leitlinienkonforme Indikation
ID	101803
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Herzschrittmacher- bzw. CRT-P-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als führende Indikation).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Leitlinienkonforme Systemwahl
ID	54140
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems oder eines CRT-Systems (außer Implantationen mit Angabe "kardiale



Qualitätsziel	Resynchronisationstherapie" oder „sonstiges“ als führende Indikation).
Indikatortyp	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
3	Indikationsstellung
3	Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern
ID	54143
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit einem Einkammersystem an allen Implantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern und AV-Block, Schenkelblock oder Sinusknotensyndrom als führende Indikation.
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Wahl eines Herzschrittmachers bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Indikatortyp	Indikationsstellung
4	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
ID	52139
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen und -Aggregatwechselln, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System) und -Aggregatwechselln.
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Indikatortyp	Prozessindikator
5	Dosis-Flächen-Produkt
ID	101800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen das Dosis-Flächen-Produkt nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).
Qualitätsziel	Möglichst niedriges Dosis-Flächen-Produkt
Indikatortyp	Prozessindikator
6	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

ID	52305
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden, deren Ergebnisse innerhalb eines festgelegten Akzeptanzbereichs liegen, an allen intraoperativen Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel.
Qualitätsziel	Möglichst viele Reizschwellen- und Amplitudenmessungen mit akzeptablen Ergebnissen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
ID	101801
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>8</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
ID	52311
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretener Sondendislokation oder -dysfunktion an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>9</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
ID	51191
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Herzschrittmacher-Implantationen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

10	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
ID	2190
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen das Aggregat aufgrund einer Batterieerschöpfung innerhalb von 4 Jahren gewechselt wird, an allen Erstimplantationen eines Einkammer- oder Zweikammersystems.
Qualitätsziel	Die Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats bei Ein- und Zweikammersystemen soll nicht unter vier Jahren betragen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Herzschrittmacher-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 8 Jahren
ID	2191
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb von 8 Jahren kein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (am Aggregat bzw. an einer Sonde) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	2194
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden- bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	2195

Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Herzschrittmachers, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Herzschrittmacher
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>14</b>	<b>Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>
ID	102001
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von CRT-Implantationen, bei denen die linksventrikuläre Sonde bei Entlassung aktiv ist, an allen CRT-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### Kennzahlenliste Herzschrittmacher-Implantation

<b>1</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
ID	101802
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil von Herzschrittmacher-Implantationen mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden an allen Herzschrittmacher-Implantationen (außer Implantationen eines Leadless Pacemaker).
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

#### b) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

<b>1</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
ID	52307
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativ durchgeführten Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden an allen intraoperativ durchzuführenden Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei nicht neu implantierten bzw. neu platzierten

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

### c) Indikatorenliste Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

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

Indikatortyp	Ergebnisindikator
3	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51404
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Revisionen, Systemwechseln und Explantation eines Herzschrittmachers, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantation eines Herzschrittmachers.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### d) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

1	Leitlinienkonforme Indikation
ID	50055
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Indikation an allen Defibrillator-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Indikation zur Defibrillatoren-Implantation
Indikatortyp	Indikationsstellung
2	Leitlinienkonforme Systemwahl
ID	50005
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit leitlinienkonformer Systemwahl an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „sonstiges“ als implantiertes System).
Qualitätsziel	Möglichst oft leitlinienkonforme Systemwahl
Indikatortyp	Indikationsstellung
3	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
ID	52131
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen und -Aggregatwechseln, deren Eingriffsdauer nicht über einem systemspezifischen Schwellenwert liegt, an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen mit Angabe „subkutaner ICD“ oder „sonstiges“ als implantiertes System) und -Aggregatwechseln.
Qualitätsziel	Möglichst kurze Eingriffsdauer
Indikatortyp	Prozessindikator

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

Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	51186
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Defibrillator-Implantationen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 Jahren
ID	132000
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb von 6 Jahren kein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (am Aggregat bzw. an einer Sonde) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst hoher Anteil an Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator ohne Folgeeingriff wegen Hardwareproblem (Aggregat bzw. Sonde)
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	132001
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer) Folgeeingriff aufgrund eines prozedurassoziierten Problems (Sonden- bzw. Taschenproblem) erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Möglichst selten Folgeeingriff wegen prozedurassoziiertem Problem (Sonden- bzw. Taschenproblem) bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
ID	132002
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Erstimplantationen eines Defibrillators, nach denen innerhalb eines Jahres ein (stationärer)



Qualitätsziel	Folgeeingriff aufgrund einer Infektion oder Aggregatperforation erfolgt, an allen Erstimplantationen eines Defibrillators. Möglichst selten Folgeeingriff wegen Infektion oder Aggregatperforation bei Patientinnen und Patienten mit implantiertem Defibrillator
Indikatortyp	Ergebnisindikator
12	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
ID	132003
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von CRT-Implantationen, bei denen die linksventrikuläre Sonde bei Entlassung aktiv ist, an allen CRT-Implantationen.
Qualitätsziel	Möglichst oft bei Entlassung aktive linksventrikuläre Sonde nach CRT-Implantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### Kennzahlenliste Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

1	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
ID	131803
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil von Defibrillator-Implantationen mit ausschließlichem Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden an allen Defibrillator-Implantationen (außer Implantationen eines subkutanen ICD).
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

#### e) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

1	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
ID	52321
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von intraoperativ durchgeführten Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden an allen intraoperativ durchzuführenden Messungen der Reizschwellen und Signalamplituden bei nicht neu implantierten bzw. neu platzierten Sonden im Vorhof bzw. rechten Ventrikel und bei Sonden im linken Ventrikel.
Qualitätsziel	Möglichst oft Bestimmung der Reizschwellen und Amplituden
Indikatortyp	Prozessindikator

2	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
ID	141800
Beschreibung	Der Indikator erfasst den Anteil von Defibrillator-Aggregatwechseln mit peri- bzw. postoperativ (noch während des stationären Aufenthalts) aufgetretenen, nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen) an allen Defibrillator-Aggregatwechseln.
Qualitätsziel	Möglichst wenige peri- bzw. postoperative Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Indikatortyp	Ergebnisindikator

#### f) Indikatorenliste Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ Systemwechsel/ Explantation

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

	Patient noch im Krankenhaus verstirbt, an allen Revisionen, Systemwechseln und Explantationen eines Defibrillators.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

Die für dieses Verfahren für die Auswertung erforderlichen Daten sind sowohl für die Auswertung als Verfahren mit Follow-up als auch für die Auswertung als Verfahren ohne Follow-up erforderlich.

#### a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Implantation

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>4</sup>	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X	X	X	X

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

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

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

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

5 In der QS-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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	führendes Symptom		X	X	
26	Herzinsuffizienz		X	X	
27	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
28	Ätiologie		X	X	X
29	Zeit zwischen Auftreten des Infarkts und der Schrittmacherimplantation		X	X	
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeit zwischen TAVI und Schrittmacherimplantation (in Tagen)<sup>7</sup></li> <li>• Datum der TAVI nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
31	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
32	Diabetes mellitus		X	X	
33	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
34	Vorhofrhythmus		X	X	
35	AV-Block		X	X	
36	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X
37	QRS-Komplex		X	X	
38	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
39	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejektionsfraktion</li> <li>• EF nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
41	AV-Knotendiagnostik		X	X	

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
42	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
43	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
44	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
45	OP-Datum	X	X		
46	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>8</sup>	X		X	X
47	Quartal der Operation <sup>9</sup>	X		X	X
48	Operation <sup>10</sup>	X	X	X	X
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vena cephalica</li> <li>• Vena subclavia</li> <li>• andere</li> </ul>		X	X	
50	Dauer des Eingriffs		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis-Flächen-Produkt</li> <li>• Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt</li> <li>• keine Durchleuchtung durchgeführt</li> </ul>		X	X	
52	System		X	X	X
53	Sonde am HIS-Bündel implantiert?		X	X	X
54	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
55	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
56	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> </ul>		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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Rechtsventrikuläre Sonde]				
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>R-Amplitude</li> <li>R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
58	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X	X	X
59	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reizschwelle</li> <li>Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
60	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
61	<ul style="list-style-type: none"> <li>kardiopulmonale Reanimation</li> <li>interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>Sonden- bzw. Systemdislokation</li> <li>Sonden- bzw. Systemdysfunktion</li> <li>postoperative Wundinfektion</li> <li>interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle</li> <li>sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
62	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel</li> </ul>			X	
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel</li> </ul>			X	
64	Quartal des Entlassungstages <sup>11</sup>	X		X	X
65	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>12</sup>	X		X	X
66	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
67	Entlassungsdiagnose(n) <sup>13</sup>	X		X	

**b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel**

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X

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

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

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



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

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

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

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

<sup>4</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X		X	X
22	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
23	Letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
24	OP-Datum	X	X		
25	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X		X	X
26	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X		X	X
27	Operation <sup>9</sup>	X		X	
28	Dauer des Eingriffs		X	X	
29	System		X	X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
32	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	[System; Linksventrikuläre Sonde]				
35	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	
37	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X		X	
40	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	

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

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

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

**c) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation**

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>4</sup>	X	X	X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X		X	X
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
23	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
24	Taschenproblem		X	X	
25	Sondenproblem			X	X
26	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde		X	X	
27	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde		X	X	
28	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		X	X	
29	OP-Datum	X	X		
30	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X		X	X
31	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X		X	X
32	Letzte Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
33	Operation <sup>9</sup>	X		X	X

4 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird 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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
34	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
35	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
36	Sonde am HIS-Bündel implantiert?		X	X	X
37	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X
38	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
41	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
42	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
44	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
46	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation</li> <li>• Sondendysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• interventionspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahlberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdislokation im Ventrikel</li> </ul>		X	X	
49	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion im Vorhof</li> <li>• Sonden- bzw. Systemdysfunktion im Ventrikel</li> </ul>		X	X	
50	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
53	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	

**d) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren – Implantation**

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

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

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

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



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	menschenlesbar				
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>4</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergröße</li> <li>• Körpergröße unbekannt</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körpergewicht bei Aufnahme</li> <li>• Körpergewicht unbekannt</li> </ul>		X	X	
22	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
23	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X	X	X	X
24	Herzinsuffizienz		X	X	
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• linksventrikuläre Ejektionsfraktion</li> <li>• LVEF nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
27	Diabetes mellitus		X	X	
28	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
29	Besteht (nach Implantation eines ICD bzw. CRT-D und optimierter medikamentöser Therapie) eine Lebenserwartung von mehr als einem Jahr bei gutem funktionellen Status des Patienten?		X	X	
30	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
31	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	X
32	KHK		X	X	X
33	Abstand ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zur Implantation ICD		X	X	
34	indikationsbegründendes		X	X	

<sup>5</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.  
<sup>6</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn				
35	Herzerkrankung		X	X	X
36	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
37	Wie hoch ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod innerhalb der nächsten 5 Jahre (berechnet mit dem HCM-Risiko-SCD-Rechner)?		X	X	
38	Risiko für plötzlichen Herztod (mit HCM-Risiko-SCD-Rechner) nicht berechnet		X	X	
39	WPW-Syndrom		X	X	
40	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
41	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
42	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
43	Kammerflimmern induzierbar		X	X	
44	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der ICD-Indikationsstellung)		X	X	X
45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betablocker und/oder Ivabradin</li> <li>• AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer / Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI)</li> <li>• Diuretika (außer Aldosteronantagonisten)</li> <li>• Aldosteronantagonisten</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• SGLT2-Inhibitoren				
46	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
47	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
48	Vorhofrhythmus		X	X	
49	AV-Block		X	X	
50	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	X
51	QRS-Komplex		X	X	
52	OP-Datum	X	X		
53	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X		X	X
54	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X		X	X
55	Operation <sup>9</sup>	X	X	X	X
56	• Vena cephalica • Vena subclavia • andere		X	X	
57	Dauer des Eingriffs		X	X	
58	• Dosis-Flächen-Produkt • Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt • keine Durchleuchtung durchgeführt		X	X	
59	System		X	X	X
60	Aggregatposition		X	X	
61	• Reizschwelle • Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	
62	• P-Wellen-Amplitude • P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
64	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
65	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X	X	X
66	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
67	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• revisionsbedürftige Sondendislokation</li> <li>• revisionsbedürftige Sondendysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	X
69	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation der Vorhofsonde</li> </ul>			X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde</li> <li>• Sondendislokation der linksventrikulären Sonde</li> <li>• Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>				
70	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion der Vorhofsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde</li> <li>• Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde</li> <li>• Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>			X	
71	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
72	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
73	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
74	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	

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

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

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

**e) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel**

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>4</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X		X	X
22	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
23	Letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
24	OP-Datum	X	X		
25	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X		X	X
26	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X		X	X
27	Operation <sup>9</sup>	X		X	
28	Dauer des Eingriffs		X	X	
29	System		X	X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; Vorhof]		X	X	
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> </ul>		X	X	

4 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird 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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ 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.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>				
32	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
35	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	
37	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X		X	
40	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	

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

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

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

**f) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation**

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsjahr <sup>4</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X		X	
20	Quartal des Aufnahmetages <sup>5</sup>	X		X	X
21	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>6</sup>	X		X	X
22	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
23	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
24	Taschenproblem		X	X	
25	Sondenproblem			X	X
26	OP-Datum	X	X		
27	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>7</sup>	X		X	X
28	Quartal der Operation <sup>8</sup>	X	X	X	X
29	Letzte ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
30	Operation <sup>9</sup>	X		X	
31	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
32	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
33	Aggregatposition		X	X	
34	explantiertes System			X	X
35	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X

4 In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird 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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

8 In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P-Wellen-Amplitude</li> <li>• P-Wellen-Amplitude nicht gemessen</li> </ul>		X	X	
39	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
40	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
41	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
42	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
44	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
45	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
46	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
47	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
49	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
50	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
51	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
52	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizschwelle</li> <li>• Reizschwelle nicht gemessen</li> </ul> [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
53	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R-Amplitude</li> <li>• R-Amplitude nicht gemessen</li> </ul> [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
54	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
55	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
56	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kardiopulmonale Reanimation</li> <li>• interventionspflichtiger Pneumothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Hämatothorax</li> <li>• interventionspflichtiger Perikarderguss</li> <li>• interventionspflichtiges Taschenhämatom</li> <li>• revisionsbedürftige Sondendislokation</li> <li>• revisionsbedürftige Sondendysfunktion</li> <li>• postoperative Wundinfektion</li> <li>• sonstige interventionspflichtige Komplikation</li> </ul>		X	X	X
58	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendislokation der Vorhofsonde</li> <li>• Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</li> <li>• Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>		X	X	
59	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion der Vorhofsonde</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde</li> <li>• Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde</li> <li>• Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)</li> </ul>				
60	Quartal des Entlassungstages <sup>10</sup>	X		X	X
61	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>11</sup>	X		X	X
62	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	
63	Entlassungsdiagnose(n) <sup>12</sup>	X		X	

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

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

**a) Indikatorenliste Geburtshilfe**

1	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung <sup>1</sup>
ID	50045
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an perioperativen Antibiotikaphylaxen bei allen Müttern mit Kaiserschnittgeburt.

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

Qualitätsziel	Möglichst hohe Rate an perioperativer Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittgeburt
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>2</b>	<b>Kaiserschnittgeburt</b>
ID	52249
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kaiserschnitten bei allen Geburten.
Qualitätsziel	Wenig Kaiserschnittgeburten
Indikatortyp	Indikationsstellung
<b>3</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten<sup>1</sup></b>
ID	1058
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Entschluss-Entwicklungszeiten von mehr als 20 Minuten bei allen Kindern, die per Notfallkaiserschnitt geboren wurden.
Qualitätsziel	Selten Entschluss-Entwicklungs-Zeit (E-E-Zeit) von mehr als 20 Minuten beim Notfallkaiserschnitt
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>4</b>	<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
ID	51831
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Azidose bei allen früh- und lebendgeborenen Einlingen (24+0 bis unter 37+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung.
Qualitätsziel	Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten<sup>1</sup></b>
ID	318
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an anwesenden Pädiaterinnen und Pädiatern bei allen Geburten lebendgeborener Frühgeborener (24+0 Wochen bis unter 35+0 Wochen).
Qualitätsziel	Häufig Anwesenheit eines Pädiaters bei Geburt von lebendgeborenen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
Indikatortyp	Prozessindikator



6	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen <sup>1</sup>
ID	51803
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an verstorbenen Kindern, an Kindern mit einem 5-Minuten-Apgar unter 5, an Kindern mit einem Base Excess unter -16 und an Kindern mit einer Azidose bei allen reifen Lebendgeborenen mit gültigen Angaben zum 5-Minuten-Apgar, Base Excess und pH-Wert.
Qualitätsziel	Selten verstorbene Kinder, 5-Minuten-Apgar unter 5, pH-Wert unter 7 und Base Excess < -16 bei Reifgeborenen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt
ID	331
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Müttersterbefällen bei allen Geburten.
Qualitätsziel	Selten mütterliche Todesfälle
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
ID	182010
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 1 hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
Indikatortyp	Prozessindikator
9	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
ID	182011
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe

Indikatortyp	Prozessindikator
10	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
ID	182014
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, die in einem Perinatalzentrum Level 1 oder Level 2 oder in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt hätten geboren werden müssen, bei allen Kindern, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, unter Ausschluss von Totgeburten und Kindern unter 22+0 Schwangerschaftswochen und ab 44+0 Schwangerschaftswochen.
Qualitätsziel	Häufig Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe
Indikatortyp	Prozessindikator

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

#### Kennzahlenliste Geburtshilfe

1	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen <sup>2</sup>
ID	330
Beschreibung	Die Transparenzkennzahl erfasst den Anteil an begonnenen vorgeburtlichen Kortikosteroidgaben bei allen Müttern mit drohender Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Wochen), die mindestens zwei Tage vor Geburt stationär aufgenommen wurden.
Qualitätsziel	Häufig begonnene antenatale Kortikosteroidtherapie (Lungenreifeinduktion) bei Geburten mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
ID	321
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit einer Azidose bei allen reif- und lebendgeborenen Einlingen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung.
Qualitätsziel	Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

3	Azidose bei reifen Einlingen
ID	51397
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Azidose bei allen reif- und lebendgeborenen Einlingen (37+0 bis unter 42+0 Wochen) mit Nabelarterien-pH-Bestimmung.
Qualitätsziel	Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
ID	181800
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Dammrissen Grad IV bei allen Müttern mit spontanen bzw. vaginal-operativen Einlingsgeburten.
Qualitätsziel	Geringe Anzahl Mütter mit Dammriss Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten bzw. bei vaginal-operativen Einlingsgeburten
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

<sup>2</sup> Diese Transparenzkennzahl hat einen Bezug zum Verfahren „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“.

#### b) Indikatorenliste Neonatologie

1	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
ID	51070
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an verstorbenen Kindern im Krankenhaus bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m. und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
Indikatortyp	Ergebnisindikator
2	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
ID	51901
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an verstorbenen Kindern im Krankenhaus, an Kindern mit einer Hirnblutung IVH Grad 3 oder PVH, die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit

	nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, an Kindern mit moderater oder schwerer bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, und an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit, selten Hirnblutung, selten nekrotisierende Enterokolitis, selten bronchopulmonale Dysplasie und selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>3</b>	<b>Nosokomiale Infektion</b>
ID	50060
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit Sepsis/SIRS später als 3 Tage nach Geburt oder einer Pneumonie später als 72 Stunden nach Geburt bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung), die nicht von zu Hause aufgenommen wurden und die bei Entlassung über 3 Tage alt waren und am Tag der Geburt aufgenommen wurden.
Qualitätsziel	Selten nosokomiale Infektion
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>4</b>	<b>Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>
ID	50062
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit einem Pneumothorax, der während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) und die nasal/pharyngeal und intratracheal beatmet wurden.
Qualitätsziel	Selten Pneumothorax
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>5</b>	<b>Zunahme des Kopfumfangs</b>
ID	52262
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, bei denen die Differenz aus der relativen und erwarteten relativen Zunahme des Kopfumfangs bei Entlassung unterhalb des 10. Perzentils bei Anwendung des Z-Scores liegt, bei allen Lebendgeborenen mit einer stationären Verweildauer von mindestens 21 Tagen und einem

Qualitätsziel	Kopfumfang zwischen 20 cm und 50 cm, unter Einschluss von Kindern, deren Kopfumfang zwischen Aufnahme und Entlassung zugenommen hat.
Indikator typ	Möglichst angemessene Zunahme des Kopfumfangs während des stationären Aufenthalts
6	Durchführung eines Hörtests
ID	50063
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst den Anteil an Kindern, bei denen ein Hörtest durchgeführt wurde, bei allen lebend nach Hause entlassenen Kindern.
Qualitätsziel	Häufig Durchführung eines Hörtests
Indikator typ	Prozessindikator
7	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
ID	50069
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei allen Lebendgeborenen mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m..
Qualitätsziel	Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur
Indikator typ	Prozessindikator
8	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
ID	50074
Beschreibung	Der Qualitätsindikator erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei allen Lebendgeborenen ohne perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) mit therapeutischer Hypothermie, mit einer Angabe zur Aufnahmetemperatur und einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 g und einem Gestationsalter von mindestens 32+0 Wochen p. m..
Qualitätsziel	Möglichst wenige Kinder mit zu niedriger Aufnahmetemperatur
Indikator typ	Prozessindikator

### Kennzahlenliste Neonatologie

1	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
---	---

ID	51832
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an verstorbenen Kindern im Krankenhaus bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
ID	51837
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an verstorbenen Kindern im Krankenhaus bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Niedrige Sterblichkeit
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
3	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
ID	51076
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
4	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
ID	50050
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0

	Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>5</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus</b>
ID	222200
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>6</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)</b>
ID	51838
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>7</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
ID	51843
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>8</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK</b>
ID	222201

Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit nekrotisierender Enterokolitis (NEK) oder mit einer fokalen intestinalen Perforation (FIP) / singulären intestinalen Perforation (SIP), die eine OP oder Therapie einer NEK erhalten haben, bei allen Lebendgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.
Qualitätsziel	Selten nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
9	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) (rohe Rate)
ID	51077
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen.
Qualitätsziel	Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
10	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
ID	50051
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und bei denen eine Sonographie durchgeführt wurde und einem Lebensalter von mindestens 21 Tagen.
Qualitätsziel	Selten zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
11	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
ID	51079
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit moderater oder schwerer bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer



	Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren.
Qualitätsziel	Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>12</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
ID	50053
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit moderater oder schwerer bronchopulmonaler Dysplasie (BPD), die während des aktuellen Aufenthaltes erstmalig aufgetreten ist, bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und die bei ihrer Entlassung mindestens 36+0 Wochen reif waren.
Qualitätsziel	Selten bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>13</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)</b>
ID	51078
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst den Anteil an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und mit einem Gestationsalter unter 32+0 Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage aufweisen und bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
<b>14</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
ID	50052
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Anzahl an Kindern mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) über 2 bei allen Lebendgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik (externer Kinderklinik oder externer Klinik als Rückverlegung) behandelt wurden oder zuverlegte Kinder, die bei Aufnahme nicht älter als 48 Stunden sind, und mit einem Gestationsalter unter 32+0

	Wochen p. m. oder einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und die bei Entlassung mindestens 36 Lebenstage aufweisen und bei denen eine ophthalmologische Untersuchung im aktuellen Aufenthalt durchgeführt wurde.
Qualitätsziel	Selten höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

Die für dieses Verfahren für die Auswertung erforderlichen Daten sind sowohl für die Auswertung als Verfahren mit Follow-up als auch für die Auswertung als Verfahren ohne Follow-up erforderlich.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Mutter]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Mutter]	X			X
4	Versionsnummer [Mutter]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X	X		X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>3</sup></li> <li>• Nachname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>4</sup></li> <li>• Vorname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entbindender Standort</li> <li>• diagnostizierender Standort (ICD)</li> </ul>	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Geburtsnummer			X	
19	Anzahl Mehrlinge	X	X	X	
20	Versorgungsstufe	X	X	X	
21	Geburtsjahr <sup>5</sup>	X		X	X

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

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

3 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.

4 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.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X		
23	Quartal des Aufnahmetages <sup>6</sup>	X		X	X
24	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>7</sup>		X	X	X
25	Aufnahmeuhrzeit	X		X	
26	Aufnahmediagnose Mutter <sup>8</sup>	X		X	
27	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit <sup>9</sup>	X			
28	5-stellige PLZ des Wohnortes		X		
29	Postleitzahl 4-stellig		X		
30	Postleitzahl 3-stellig		X		
31	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X
32	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
33	Anzahl Totgeburten		X	X	
34	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X
35	Befunde im Mutterpass <sup>10</sup>		X	X	X
36	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung		X	X	
37	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
38	Diagnosetest auffällig		X	X	
39	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X	
40	Körpergröße		X	X	
41	berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin		X	X	X
42	Klinisches Gestationsalter		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 Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
43	Aufnahmeart		X	X	
44	Muttermundsweite bei Aufnahme		X	X	
45	Antenatale Kortikosteroidtherapie		X	X	
46	Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und begonnener antenataler Kortikosteroidtherapie (in Minuten) <sup>11</sup>		X	X	
47	Aufnahme-CTG		X	X	
48	Geburtsrisiken			X	X
49	Geburtsrisiko <sup>12</sup>		X	X	
50	Geburtseinleitung		X	X	
51	Wehenmittel s. p.		X	X	
52	Episiotomie			X	
53	Dammriss		X	X	
54	Blutung > 1000 ml			X	
55	Hysterektomie/Laparotomie		X	X	
56	Sepsis		X	X	
57	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tage		X	X	
58	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X	
59	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X
60	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• Harnwegsinfektion</li> </ul>			X	

<sup>11</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Datum der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ und „Uhrzeit der begonnenen antenatalen Kortikosteroidtherapie“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundinfektion/Abszessbildung</li> <li>• Wundhämatom/Nachblutung</li> <li>• sonstige Komplikation</li> </ul>				
61	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter <sup>13</sup>	X		X	
62	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter <sup>14</sup>	X		X	
63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund Mutter</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund Mutter</li> </ul>	X	X	X	X
64	Entlassungsdatum Mutter	X			
65	Quartal des Entlassungstages <sup>15</sup>	X		X	X
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>16</sup>	X		X	X
67	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X	
68	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Kind]				X
69	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Kind]	X			X
70	Vorgangsnummer, GUID [Kind]	X			X
71	Versionsnummer [Kind]				X
72	laufende Nummer des Mehrlings	X	X		X

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

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

<sup>15</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>16</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Aufnahmedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	CTG-Kontrolle		X	X	X
74	<ul style="list-style-type: none"> <li>• externes CTG</li> <li>• internes CTG</li> </ul>		X	X	
75	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
76	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
77	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
78	Lage		X	X	
79	Geburtsdauer ab Beginn der aktiven Eröffnungsperiode		X	X	
80	Geburtsmodus		X	X	X
81	Indikation zur operativen Geburt <sup>17</sup>		X	X	
82	Kaiserschnittgeburt unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
83	Notsektio		X	X	X
84	Hauptindikation bei Notsektio		X	X	
85	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
86	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
87	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
88	Abstand zwischen Geburtsuhrzeit und Eintreffen des Pädiaters (in Minuten) <sup>18</sup>		X	X	
89	Abstand zwischen Aufnahmeuhrzeit und Eintreffen des Pädiaters (in Minuten) <sup>19</sup>		X	X	
90	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	

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

18 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“ und „Datum“ (bzgl. Datenfeld „Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen“) und „Uhrzeit“ (ebenda) die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

19 In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmeuhrzeit“ und „Datum“ (bzgl. Datenfeld „Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen“) und „Uhrzeit“ (ebenda) die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
91	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten <sup>20</sup>	X	X		X
92	Abstand Geburtsdatum - Errechner Termin in Tagen <sup>21</sup>	X	X	X	X
93	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) <sup>22</sup>	X		X	X
94	Quartal des Geburtstages des Kindes <sup>23</sup>	X		X	X
95	Uhrzeit der Geburt	X	X	X	
96	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geburtsort des Kindes</li> <li>Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</li> </ul>	X	X		X
97	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bundesland des Geburtsortes</li> <li>Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</li> </ul>	X	X		X
98	Geschlecht des Kindes	X	X	X	
99	APGAR [nach 1 min]			X	
100	APGAR [nach 5 min]		X	X	
101	APGAR [nach 10 min]			X	
102	Gewicht des Kindes	X	X	X	
103	Kopfumfang des Kindes	X	X	X	
104	Allgemeinanästhesie		X	X	
105	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X
106	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
107	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
108	Volumensubstitution			X	

20 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.

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.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
109	Pufferung		X	X	
110	Maskenbeatmung		X	X	
111	O <sub>2</sub> -Anreicherung		X	X	
112	Fehlbildungen		X	X	
113	Art der Fehlbildung <sup>24</sup>		X	X	
114	Totgeburt		X	X	X
115	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X	
116	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
117	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung		X	X	
118	Kind in Kinderklinik verlegt	X	X	X	
119	Entlassungsquartal Kind <sup>25</sup>	X		X	X
120	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) <sup>26</sup>			X	X
121	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X		
122	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X	X		
123	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind <sup>27</sup>	X	X	X	
124	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind</li> </ul>	X	X	X	X
125	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
126	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
127	Todesursache des lebendgeborenen Kindes <sup>28</sup>			X	
128	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) <sup>29</sup>			X	X
129	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X			

#### b) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Neonatologie

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschluss datum				X

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X	X		X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK- Versichertennummer.	X	X		X
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>4</sup></li> <li>Nachname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Versicherten<sup>5</sup></li> <li>Vorname der Mutter liegt nicht vor</li> </ul>	X	X		X
15	Institutionskennzeichen	X			X
16	entlassender Standort	X	X	X	X
17	aufnehmender Standort	X	X	X	
18	Betriebsstätten-Nummer	X			
19	Fachabteilung	X	X		
20	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Geschlecht	X	X	X	
22	Mehrlingsgeburt	X	X	X	X
23	Anzahl Mehrlinge	X	X	X	
24	laufende Nummer des Mehrlings	X	X	X	
25	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
26	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X	
27	Geburtsdatum des Kindes	X	X		
28	Geburtsdatum des Kindes bei GKV-Versicherten <sup>6</sup>	X	X		X
29	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) <sup>7</sup>		X	X	X
30	Alter bei Aufnahme in Stunden <sup>8</sup>	X	X	X	X
31	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes] <sup>9</sup>	X		X	X
32	Uhrzeit der Geburt	X	X		
33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtsort des Kindes</li> <li>• Geburtsort liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</li> </ul>	X	X		X
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesland des Geburtsortes</li> </ul>	X	X		X

<sup>6</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“, „besonderer Personenkreis“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>7</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

<sup>8</sup> In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Bundesland der Geburt liegt nicht vor oder Geburt im Ausland</li> </ul>				
35	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X	
36	Wo wurde das Kind geboren?	X	X	X	X
37	Transport zur Neonatologie		X	X	
38	primäre palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X
39	Kind im Kreißsaal verstorben			X	X
40	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) <sup>10</sup>		X	X	X
41	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
42	Monat des Aufnahmetages <sup>11</sup>	X		X	X
43	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X	X		
44	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung <sup>12</sup>	X	X	X	X
45	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X	X		
46	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X	X		
47	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
48	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus	X	X	X	

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

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

<sup>12</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	Gewicht bei Aufnahme	X	X	X	
50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kopfumfang bei Aufnahme</li> <li>Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
51	<ul style="list-style-type: none"> <li>Körpertemperatur bei Aufnahme</li> <li>Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
52	Angeborene Erkrankungen		X	X	X
53	Diagnose der angeborenen Erkrankung <sup>13</sup>		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 des ersten ROP-Screenings		X		
61	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	ROP-Status bei Aufnahme		X	X	
63	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)		X	X	X
64	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	
65	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) <sup>14</sup>		X	X	X
66	endgültige Beendigung		X	X	
67	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) <sup>15</sup>		X	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) <sup>16</sup>	X	X	X	X
71	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X	

<sup>14</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
72	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen) <sup>17</sup>	X	X	X	X
73	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X	
74	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung inklusive CPAP (in Tagen) <sup>18</sup>	X	X	X	X
75	Pneumothorax		X	X	X
76	Ort und Zeitpunkt des Auftretens eines Pneumothorax		X	X	
77	Behandlung des Pneumothorax		X	X	
78	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
79	Status bei Aufnahme [Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)]		X	X	
80	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
81	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	
82	Sepsis		X	X	X
83	Datum des Sepsis-Beginns		X	X	
84	Pneumonie		X	X	X
85	Abstand zwischen Geburtsdatum und Pneumonie-Beginn <sup>19</sup>		X	X	X

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

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

<sup>19</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Datum des Pneumonie-Beginns“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
86	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)		X	X	X
87	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]		X	X	
88	fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)		X	X	
89	Status bei Aufnahme [fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP)]		X	X	
90	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
91	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)		X	X	
92	OP oder Therapie einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
93	OP eines posthämorrhagischen Hydrozephalus		X	X	
94	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X	X	
95	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>20</sup>	X	X	X	X
96	Monat des Entlassungstages <sup>21</sup>	X		X	X

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

<sup>21</sup> In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
97	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	X			X
98	Körpergewicht bei Entlassung	X	X	X	
99	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kopfumfang bei Entlassung</li> <li>Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt</li> </ul>		X	X	
100	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X	
101	Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause / bei Verlegung		X	X	
102	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entlassungsgrund</li> <li>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
103	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus	X		X	X
104	Todesursache		X	X	
105	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) <sup>22</sup>	X	X	X	

“

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

1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

### „Anlage I: Indikatorenlisten (QS HGV)

#### a) Indikatorenliste Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

<sup>22</sup> Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

1	Präoperative Verweildauer
ID	54030
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Dauer der präoperativen Verweildauer. Diese wird definiert als Zeitraum zwischen dem Aufnahmezeitpunkt im Krankenhaus bzw. dem Zeitpunkt eines Inhouse-Sturzes und dem Operationsbeginn.
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Sturzprophylaxe
ID	54050
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, die das Krankenhaus zur Vermeidung eines Sturzes nach der Operation eingeleitet hat.
Qualitätsziel	Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Gehunfähigkeit bei Entlassung
ID	54033
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator
4	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
ID	54029
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
5	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
ID	54042

Beschreibung	Der Indikator erfasst alle während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

1	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
ID	54046
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

### b) Indikatorenliste Hüftendoprothesenversorgung

1	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
ID	54001
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff der elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	54002
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff des Hüftendoprothesen-Wechsels bzw. –Komponentenwechsels.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Präoperative Verweildauer
ID	54003
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Dauer der präoperativen Verweildauer. Diese wird definiert als Zeitraum zwischen dem Aufnahmezeitpunkt

	im Krankenhaus bzw. dem Zeitpunkt eines Inhouse-Sturzes und dem Operationsbeginn.
Qualitätsziel	Kurze präoperative Verweildauer
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>4</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
ID	54004
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, die das Krankenhaus zur Vermeidung eines Sturzes nach der Operation eingeleitet hat.
Qualitätsziel	Strukturierte Erfassung des individuellen Sturzrisikos und Einleitung multimodaler, individueller Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
Indikatortyp	Prozessindikator
<b>5</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
ID	54015
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>6</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
ID	54016
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
<b>7</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
ID	54017
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen

Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
ID	54018
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
9	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
ID	54019
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	54120
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
11	Gehunfähigkeit bei Entlassung
ID	54012
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator

12	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	54013
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation oder Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
13	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
ID	10271
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch ungeplante Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Hüftendoprothesen-Erstimplantation gebracht werden können.
Qualitätsziel	Selten Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel bei Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Hüftendoprothesenversorgung

1	Treppensteigen bei Entlassung
ID	192300
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst die Patientinnen und Patienten mit elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation oder Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Krankenhausaufnahme Treppensteigen konnten und die Fähigkeit zum Treppensteigen zur Entlassung aus dem Krankenhaus wiedererlangt haben.
Qualitätsziel	Möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten beim Hinauf- und Hinabsteigen einer Treppe zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Versorgung
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
ID	191914

Beschreibung	Die Kennzahl erfasst die Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

Die für dieses Verfahren für die Auswertung erforderlichen Daten sind sowohl für die Auswertung als Verfahren mit Follow-up als auch für die Auswertung als Verfahren ohne Follow-up erforderlich.

#### a) Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesen-Wechsel und -Komponentenwechsel)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>	X	X	X	X
20	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X	
21	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmegrund</li> <li>• nicht spezifizierter Aufnahmegrund</li> </ul>	X		X	

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X	X	X	X
24	Geschlecht	X	X	X	
25	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
26	Verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
27	Treppensteigen vor Aufnahme		X	X	
28	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes	X			X
29	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• akute Niereninsuffizienz</li> <li>• Delir, akute delirante Symptomatik</li> <li>• sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
31	Demenz		X	X	

<sup>6</sup> In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
32	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
33	Wurden multimodale individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X
34	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
35	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
36	Treppensteigen bei Entlassung		X	X	
37	Quartal des Entlassungstages <sup>7</sup>	X		X	X
38	Wochentag 1 bis 7 <sup>8</sup>			X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>9</sup>	X	X	X	X
40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
41	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	
42	Entlassungsdiagnose(n) <sup>10</sup>	X	X	X	X
43	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X
44	Versorgung bei Polytrauma		X	X	
45	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				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 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
46	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
47	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
48	Versionsnummer [Prozedur]				X
49	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
50	zu operierende Seite		X	X	X
51	initial/vor dem Eingriff vorliegende Acetabulumfraktur		X	X	
52	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
53	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
54	Art des Eingriffs		X	X	X
55	Datum des Eingriffs	X	X		
56	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>11</sup>	X	X	X	X
57	Quartal der Operation <sup>12</sup>	X		X	X
58	präoperative Verweildauer in Minuten <sup>13</sup>	X		X	X
59	Beginn des Eingriffs		X	X	
60	Dauer des Eingriffs			X	
61	Prozedur(en) <sup>14</sup>		X	X	X
62	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
63	• primäre Implantatfehlage		X	X	

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

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

<sup>13</sup> In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> <li>• offen und geschlossen reponierte Endoprothesen(sub)luxation</li> <li>• revisionsbedürftige Nachblutung/ Wundhämatom</li> <li>• revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion oder Serom</li> <li>• Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</li> <li>• periprothetische Femurfraktur</li> <li>• periprothetische Acetabulumfraktur</li> <li>• Wunddehiszenz</li> <li>• sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>				
64	postoperative Wundinfektion		X	X	X
65	Wundinfektionstiefe		X	X	
66	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
68	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
69	Vorgangsnummer, GUID [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
70	Versionsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
71	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
72	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
73	Koxarthrose		X	X	
74	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Hüftgelenknahe Femurfraktur]		X	X	
75	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes		X	X	X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X		
77	Zeitpunkt der Fraktur		X		
78	Frakturlokalisierung		X	X	X
79	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
80	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
81	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin-K-Antagonisten</li> <li>• Thrombozytenaggregationshemmer</li> <li>• DOAK/NOAK</li> <li>• sonstige</li> </ul>		X	X	
82	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
83	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
84	Vorgangsnummer, GUID [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
85	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
86	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
87	Wievielte elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
88	Wurde eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	X
89	Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor		X	X	
90	Schmerzen [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	
91	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]			X	X
92	Extension/Flexion 1			X	X
93	Extension/Flexion 2		X	X	
94	Extension/Flexion 3		X	X	
95	Ab-/Adduktion 1		X	X	
96	Ab-/Adduktion 2			X	X
97	Ab-/Adduktion 3		X	X	
98	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
99	Außen-/Innenrotation 2		X	X	



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
100	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
101	Osteophyten		X	X	
102	Gelenkspalt		X	X	
103	Sklerose		X	X	
104	Deformierung		X	X	
105	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
106	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
107	Femurkopfnekrose		X	X	X
108	atraumatische Femurkopfnekrose nach ARCO-Klassifikation		X	X	
109	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Wechsel]				X
110	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wechsel]	X			X
111	Vorgangsnummer, GUID [Wechsel]	X			X
112	Versionsnummer [Wechsel]				X
113	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel]				X
114	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
115	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
116	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
117	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
118	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?			X	X
119	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantatbruch</li> <li>• Implantatabrieb/-verschleiß</li> <li>• Implantatfehlage der Pfanne</li> <li>• Implantatfehlage des Schafts</li> <li>• Lockerung der Pfannenkomponente</li> <li>• Lockerung der Schaftkomponente</li> <li>• periprothetische Fraktur</li> <li>• Endoprothesen(sub)-luxation</li> <li>• Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Pfanne</li> <li>• Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust des Femurs (ab distal des trochanter minors)</li> <li>• Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation</li> <li>• periartikuläre Ossifikation</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere spezifische röntgenologische/ klinische Befunde</li> </ul>				

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID	X			X
4	Versionsnummer				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X
8	Dokumentationsabschlussdatum				X
9	Institutionskennzeichen	X			X
10	entlassender Standort	X	X	X	X
11	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X			
13	Fachabteilung	X			

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
14	Aufnahmedatum Krankenhaus		X	X	
15	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages <sup>1</sup>	X		X	X
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>2</sup>	X	X	X	X
18	Geburtsjahr <sup>3</sup>	X		X	X
19	Geschlecht	X	X	X	
20	Wurde bereits vor dem Datum des Eingriffs eine Voroperation am betroffenen Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt?		X	X	
21	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
22	Femurfraktur ereignete sich während des Krankenhausaufenthaltes			X	X
23	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des stationären Krankenhausaufenthaltes)	X	X		
24	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
25	Frakturlokalisierung		X	X	X
26	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
27	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
28	• 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 Krankenhaus“ 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thrombozytenaggregationshemmer</li> <li>• DOAK/NOAK</li> <li>• sonstige</li> </ul>				
29	Gehstrecke (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
30	verwendete Gehhilfen (vor Aufnahme bzw. vor der Fraktur)		X	X	
31	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
32	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
33	Datum des Eingriffs		X	X	
34	Beginn des Eingriffs		X	X	
35	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>4</sup>	X		X	X
36	Quartal der Operation <sup>5</sup>	X		X	X
37	präoperative Verweildauer in Minuten <sup>6</sup>	X	X	X	X
38	Beginn des Eingriffs		X	X	
39	Dauer des Eingriffs			X	
40	Prozedur(en) <sup>7</sup>	X		X	
41	Operationsverfahren		X	X	
42	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäre Implantatfehl-lage</li> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> </ul>		X	X	

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• revisionsbedürftige Nachblutung/Wundhämatom</li> <li>• revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguss</li> <li>• Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden</li> <li>• Fraktur</li> <li>• Wunddehiszenz</li> <li>• sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>				
44	postoperative Wundinfektion		X	X	X
45	Wundinfektionstiefe		X	X	
46	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
47	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>akute gastrointestinale Blutung</li> <li>akute Niereninsuffizienz</li> <li>Delir, akute delirante Symptomatik</li> <li>sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>				
49	Demenz		X	X	
50	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
51	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	
52	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
53	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
54	Quartal des Entlassungstages <sup>8</sup>	X		X	X
55	Wochentag 1 bis 7 <sup>9</sup>			X	
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>10</sup>	X		X	X
57	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entlassungsgrund</li> <li>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
58	Entlassungsdiagnose(n) <sup>11</sup>	X	X	X	
59	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X
60	Versorgung bei Polytrauma		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.

- XII. Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen, Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) wird wie folgt geändert:
1. Anlage I wird wie folgt gefasst:

**„Anlage I: Indikatorenliste (QS KEP)**

1	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
ID	54020
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation mit Ausnahme der Indikationskriterien zur unikondylären Schlittenprothese.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Indikatortyp	Prozessindikator
2	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
ID	54021
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum elektiven Eingriff der unikondylären Schlittenprothese.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Indikatortyp	Prozessindikator
3	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	54022
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Indikationskriterien zum Eingriff des Knieendoprothesen-Wechsels bzw. -Komponentenwechsels.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine angemessene Indikation
Indikatortyp	Prozessindikator
4	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
ID	54123
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator



5	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	50481
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen allgemeinen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Selten allgemeine Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
6	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
ID	54124
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten einer elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
7	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
ID	54125
Beschreibung	Der Indikator erfasst die während oder nach der Operation aufgetretenen spezifischen, chirurgischen Komplikationen bei Patientinnen und Patienten mit einem Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel.
Qualitätsziel	Selten spezifische Komplikationen
Indikatortyp	Ergebnisindikator
8	Gehunfähigkeit bei Entlassung
ID	54028
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Operation oder vor der Krankenhausaufnahme gehfähig waren, jedoch bei Entlassung aus dem Krankenhaus als gehunfähig eingeschätzt werden.
Qualitätsziel	Selten Einschränkung des Gehens bei Entlassung
Indikatortyp	Ergebnisindikator

9	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel
ID	54127
Beschreibung	Der Indikator erfasst die Patientinnen und Patienten, die während oder nach der Operation im Krankenhaus verstorben sind.
Qualitätsziel	Möglichst wenig Todesfälle im Krankenhaus
Indikatortyp	Ergebnisindikator
10	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
ID	54128
Beschreibung	Der Indikator erfasst ungeplante Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch ungeplante Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Knieendoprothesen-Erstimplantation gebracht werden können.
Qualitätsziel	Häufig Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Knieendoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Indikatortyp	Ergebnisindikator

### Kennzahlenliste Knieendoprothesenversorgung

1	Beweglichkeit bei Entlassung
ID	54026
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst das postoperative Bewegungsausmaß des Kniegelenks vor der Entlassung aus dem Krankenhaus.
Qualitätsziel	Möglichst oft eine Beweglichkeit des Kniegelenks von 0-0-90 Grad bei Entlassung aus der akut-stationären Versorgung nach einer elektiven Erstimplantation einer Knieendoprothese
Art des Wertes	Transparenzkennzahl
2	Treppensteigen bei Entlassung
ID	202300
Beschreibung	Die Kennzahl erfasst die Patientinnen und Patienten, die vor der Krankenhausaufnahme Treppensteigen konnten und die Fähigkeit zum Treppensteigen zur Entlassung aus dem Krankenhaus wiedererlangt haben.

Qualitätsziel	Möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten beim Hinauf- und Hinabsteigen einer Treppe zum Zeitpunkt der Entlassung aus der akut-stationären Versorgung
Art des Wertes	Transparenzkennzahl

“

2. Anlage II wird wie folgt gefasst:

### „Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KEP)

#### Übersicht über die Exportfelder und ihre Verwendungszwecke

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

Die für dieses Verfahren für die Auswertung erforderlichen Daten sind sowohl für die Auswertung als Verfahren mit Follow-up als auch für die Auswertung als Verfahren ohne Follow-up erforderlich.

#### Fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer – Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich unikondylärer Schlittenprothesen, Knieendoprothesen-Wechsel und –Komponentenwechsel)

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Basis]	X			X
3	Vorgangsnummer, GUID [Basis]	X			X
4	Versionsnummer [Basis]				X
5	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
6	Modulbezeichnung				X
7	Teildatensatz oder Bogen				X

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
8	Dokumentationsabschluss datum				X
9	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <sup>1</sup>	X			X
10	GKV-Versichertenstatus <sup>2</sup>	X	X		X
11	eGK-Versichertennummer bei GKV-Versicherten <sup>3</sup>	X	X		X
12	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer.				X
13	Institutionskennzeichen	X			X
14	entlassender Standort	X	X	X	X
15	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
16	Betriebsstätten-Nummer	X			
17	Fachabteilung	X			
18	Quartal des Aufnahmetages <sup>4</sup>	X		X	X
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren <sup>5</sup>	X	X	X	X
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmegrund</li> <li>• nicht spezifizierter Aufnahmegrund</li> </ul>	X		X	
21	Geburtsjahr <sup>6</sup>	X		X	X
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Gehstrecke		X	X	
24	verwendete Gehhilfen		X	X	

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

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

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

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Treppensteigen		X	X	
26	teildatensatzsteuernde OPS-Kodes	X			X
27	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
28	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie</li> <li>• behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)</li> <li>• tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose</li> <li>• Lungenembolie</li> <li>• katheterassoziierte Harnwegsinfektion</li> <li>• Schlaganfall</li> <li>• akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• akute Niereninsuffizienz</li> <li>• sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>		X	X	
29	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?			X	X
30	Extension/Flexion 1 bei Entlassung			X	X
31	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
32	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
33	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
34	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
35	Treppensteigen bei Entlassung		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
36	Quartal des Entlassungstages <sup>7</sup>	X		X	X
37	Wochentag 1 bis 7 <sup>8</sup>			X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen <sup>9</sup>	X		X	X
39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlassungsgrund</li> <li>• nicht spezifizierter Entlassungsgrund</li> </ul>	X	X	X	X
40	Entlassung in die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung		X	X	
41	Entlassungsdiagnose(n) <sup>10</sup>	X	X	X	X
42	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung intern durchgeführt		X	X	X
43	Versorgung bei Polytrauma		X	X	
44	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
45	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Prozedur]	X			X
46	Vorgangsnummer, GUID [Prozedur]	X			X
47	Versionsnummer [Prozedur]				X
48	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X	X	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 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.

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	zu operierende Seite		X	X	
50	Gonarthrose vor aktuellem Eingriff		X	X	
51	Fehlstellung des Knies vor aktuellem Eingriff		X	X	
52	in der Bildgebung nachgewiesene Osteonekrose am Kniegelenk		X	X	
53	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
54	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
55	Art des Eingriffs		X	X	X
56	Datum des Eingriffs	X	X		
57	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen <sup>11</sup>	X	X	X	X
58	Quartal der Operation <sup>12</sup>	X		X	X
59	Dauer des Eingriffs			X	
60	Prozedur(en) <sup>13</sup>		X	X	X
61	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
62	<ul style="list-style-type: none"> <li>• primäre Implantatfehl- lage</li> <li>• sekundäre Implantatdislokation</li> <li>• revisionsbedürftige Instabilität des künstlichen Gelenks (inklusive (Sub)Luxation)</li> <li>• Patellafehlstellung, revisionsbedürftige</li> </ul>		X	X	

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

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

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

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Subluxation oder Luxation der Patella <ul style="list-style-type: none"> <li>• revisionsbedürftige Nachblutung/ Wundhämatom</li> <li>• revisionsbedürftige prolongierte Wundsekretion, Serom oder Gelenkerguß</li> <li>• Gefäßläsion</li> <li>• bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden</li> <li>• periprothetische Fraktur</li> <li>• Wunddehiszenz</li> <li>• sekundäre Nekrose der Wundränder</li> <li>• Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae</li> <li>• Fraktur der Patella</li> <li>• sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen</li> </ul>				
63	postoperative Wundinfektion			X	X
64	Wundinfektionstiefe		X	X	
65	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
66	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X



Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
67	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Knieendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
68	Vorgangsnummer, GUID [Knieendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
69	Versionsnummer [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
70	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
71	Wievielte Knieendoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
72	Wurde eine Voroperation am betroffenen Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?		X	X	
73	Schmerzen		X	X	
74	Osteophyten		X	X	
75	Gelenkspalt		X	X	
76	Sklerose		X	X	
77	Deformierung		X	X	
78	Wurde die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?		X	X	X
79	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
80	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?			X	X
81	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
82	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
83	Vorgangsnummer, menschenlesbar [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
84	Vorgangsnummer, GUID [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
85	Versionsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
86	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
87	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
88	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
89	positive Entzündungszeichen im Labor vor der		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)				
90	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
91	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?			X	X
92	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantatbruch</li> <li>• Implantatfehl- lage/ Malrotation</li> <li>• Implantatwanderung</li> <li>• Lockerung der Femur- Komponente</li> <li>• Lockerung der Tibia- Komponente</li> <li>• Lockerung der Patella- Komponente</li> <li>• Osteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust FemurOsteolyse/ Knochenzyste, Substanzverlust Tibia</li> <li>• periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]</li> <li>• Endoprothesen(sub)luxation</li> <li>• Instabilität des Gelenks</li> <li>• bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose</li> <li>• Patellaneekrose</li> <li>• Patellaluxation</li> <li>• Patellaschmerz</li> </ul>		X	X	

Lfd. Nr.	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator- oder Kennzahl-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere spezifische röntgenologische/klinische Befunde</li> </ul>				

“

XIII. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

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

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten  
einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung:  
Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den QS-  
Verfahren 3 und 5 bis 15

**Stand nach UA QS am 06.04.2022**

**Legende:**

*Grau hinterlegte Textteile: Spezifische Anpassungen erforderlich*

**Hinweise:**

*Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Plenumsitzung von der Vorsitzenden des Unterausschusses Qualitätssicherung in Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.*

Vom 21. Juli 2022

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>3</b>
	<b>a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE).....</b>	<b>3</b>
	<b>b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX) .....</b>	<b>3</b>
	<b>c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK) .....</b>	<b>4</b>
	<b>d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS) .....</b>	<b>4</b>
	<b>e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP) .....</b>	<b>4</b>
	<b>f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC) .....</b>	<b>4</b>
	<b>g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP) .....</b>	<b>4</b>
	<b>h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK) .....</b>	<b>5</b>

i)	Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF) .....	5
j)	Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM) .....	5
k)	Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV) .....	7
l)	Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP) .....	7
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	7
4.	Verfahrensablauf.....	8
5.	Fazit.....	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation .....	9

## **1. Rechtsgrundlage**

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) beruht auf § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V. Der § 136 SGB V stellt die Grundnorm für Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V dar. Demnach bestimmt der G-BA unter anderem für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 SGB V. Dabei sind die Anforderungen an die Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 SGB V in den verschiedenen Sektoren soweit wie möglich einheitlich und sektorenübergreifend festzulegen. Die DeQS-RL definiert in ihrem ersten Teil die Rahmenbestimmungen für einrichtungsübergreifende Maßnahmen der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung und beschreibt die infrastrukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen, die für die Umsetzung von sektorspezifischen und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) erforderlich sind.

In Teil 2 der Richtlinie sind die verfahrensspezifischen Festlegungen für die jeweiligen QS-Verfahren vorgesehen, die die Grundlage für eine verbindliche Umsetzung des jeweiligen QS-Verfahrens schaffen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Die DeQS-RL Teil 2 wird vorliegend geändert. Gegenstand der Änderung sind im Wesentlichen Anpassungen in der jeweiligen Anlage I (Indikatorenlisten) und Anlage II der themenspezifischen Bestimmungen der Verfahren 3 (QS CHE), 5 (QS TX), 6 (QS KCHK), 7 (QS KAROTIS), 8 (QS CAP), 9 (QS MC), 10 (QS GYN-OP), 11 (QS DEK), 12 (QS HSMDEF), 13 (QS PM), 14 (QS HGV) und 15 (QS KEP).

### **a) Verfahren 3: Cholezystektomie (QS CHE)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CHE)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CHE basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

### **b) Verfahren 5: Transplantationsmedizin (QS TX)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS TX)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS TX basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15

nach DeQS-RL - Erläuterungen) sowie die ebenfalls am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das Verfahren QS TX zum Erfassungsjahr 2023 (dort Anlage – Empfehlungen des IQTIG zur Spezifikation für die Nutzung der Sozialdaten bei den Krankenkassen für das QS-Verfahren Transplantationsmedizin (QS TX) nach DeQS-RL. Erfassungsjahr 2023 - Erläuterungen und Dokumente) verwiesen.

**c) Verfahren 6: Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KCHK)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren (QS KCHK) basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 - Empfehlungen des IQTIG zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 nach DeQS-RL - Erläuterungen) verwiesen.

**d) Verfahren 7: Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KAROTIS)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KAROTIS basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**e) Verfahren 8: Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS CAP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS CAP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**f) Verfahren 9: Mammachirurgie (QS MC)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS MC)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS MC basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu



Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**g) Verfahren 10: Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS GYN-OP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS GYN-OP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**h) Verfahren 11: Dekubitusprophylaxe (QS DEK)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS DEK)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS DEK basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**i) Verfahren 12: Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HSMDEF)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HSMDEF basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

**j) Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

**Zu Anlage I: Indikatorenlisten (QS PM)**

Zum Qualitätsindikator QI-ID 330:

Aufgrund aktueller Studien zur antenatalen Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten wurde das Institut nach § 137a SGB V um fachliche Prüfung dieser Studien sowie etwaiger Auswirkungen auf die Empfehlung des Qualitätsindikators QI-ID 330 als planungsrelevanter Qualitätsindikator gebeten. Der Nutzen einer antenatalen Kortikosteroidtherapie bei drohender Frühgeburt zur Förderung der Lungenreife wird durch diese Studien nicht

grundsätzlich in Frage gestellt. Allerdings wird als „optimaler Bereich“ für die Applikation ein Zeitfenster von 24h bis 7 Tagen vor der Geburt angesehen [1].

Vor diesem Hintergrund wird in der maßgeblichen deutschen Leitlinie neben der Empfehlung zur Durchführung der Lungenreifebehandlung eine weitere Empfehlung zur sorgfältigen Auswahl des geeigneten Zeitpunkts der Durchführung gegeben [1]:

*„Der Zeitpunkt und die Indikation zur antenatalen Steroidgabe soll wohl überlegt sein, da die neonatale Morbidität und Mortalität nur in einem Intervall zwischen 24 Std. und 7 Tagen nach der ersten Applikation gesenkt werden kann.“*

Bei einem längeren Zeitintervall zwischen Applikation und Entbindung gibt es Hinweise auf mögliche Schädigungen der Kinder [2].

Der vom IQTIG derzeit verwendete Indikator weist vor diesem Hintergrund in zweierlei Hinsicht Besonderheiten auf:

- Es wird nur eine der beiden relevanten Empfehlungen aus der maßgeblichen Leitlinie operationalisiert (diejenige zur Durchführung an sich, nicht aber diejenige zum geeigneten Zeitpunkt).
- Die Leitlinienempfehlung zur Durchführung bezieht sich auf die „drohende Frühgeburt“ (ex-ante-Betrachtung) während die Modellierung des Indikators 330 die Applikation bei realisierter Frühgeburt (ex-post) betrachtet.

Da ex-ante als akkurate Diagnosemöglichkeit für die unmittelbar drohende Frühgeburt nur der vorzeitige Blasensprung angesehen werden kann, kann bei der aktuellen Modellierung des Indikators nicht ausgeschlossen werden, dass ein Fehlanreiz zur Gabe des Medikaments außerhalb des optimalen therapeutischen Zeitfensters bestehen könnte. Gleichzeitig wird der Referenzbereich des Qualitätsindikators seit mehreren Jahren mit über 97 % erreicht und lässt somit in der vorliegenden Form aktuell keine Untertherapie erkennen.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass auch ein Aussetzen des Qualitätsindikators möglicherweise unerwünschte Effekte haben könnte. Es könnte postuliert werden, dass ein Aussetzen des aktuellen Indikators als Relativierung der Empfehlung zur Lungenreifebehandlung interpretiert werden könnte.

Vor diesem Hintergrund hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine differenzierte Abwägung vorgenommen. Gemäß Beschluss vom 16. Dezember 2021 findet der Qualitätsindikator QI-ID 330 für das Erfassungsjahr 2022 unter der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) keine Anwendung mehr.

Der Indikator 330 wird ebenfalls unter der DeQS-RL verwendet. Die postulierten Fehlanreize, sind daher grundsätzlich auch für diese Verwendung nicht auszuschließen. Daher wird der Indikator ab dem Erfassungsjahr 2023 in eine Kennzahl überführt. So besteht weiterhin die Möglichkeit, Daten zu diesem wichtigen Versorgungsaspekt zu erheben und zu analysieren.

Mit diesem Vorgehen soll einerseits dem potentiellen Fehlanreiz einer Applikation außerhalb des optimalen Zeitfensters entgegengewirkt werden. Durch die weitere Verwendung als Kennzahl soll deutlich gemacht werden, dass die grundsätzliche Relevanz der Lungenreifebehandlung bei drohender Frühgeburt aber keinesfalls in Frage gestellt wird.

Das IQTIG wird sich mit einer Weiterentwicklung des aktuellen Indikators befassen und Vorschläge entwickeln, um zukünftig einen oder mehrere Indikatoren oder Kennzahlen zu diesem Versorgungsaspekt nutzen zu können, die potentielle Fehlanreize angemessen

berücksichtigen. Es wird angestrebt, im Erfassungsjahr 2024 einen oder mehrere entsprechend optimierte Indikatoren oder Kennzahlen einsetzen zu können.

Quellen:

[1] Prevention and therapy of preterm labour. Guideline of the DGGG, QEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/025, February 2019). [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-025l\\_S2k\\_Praevention-Therapie\\_Fruehgeburt\\_2020-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-025l_S2k_Praevention-Therapie_Fruehgeburt_2020-02.pdf)

[2] Räikkönen, K; Gissler, M; Kajantie, E (2020). Associations Between Maternal Antenatal Corticosteroid Treatment and Mental and Behavioral Disorders in Children. JAMA 323(19): 1924-1933.

#### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS PM)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS PM basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

#### **k) Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS HGV)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS HGV basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

#### **l) Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)**

**Zu den Regelungen im Einzelnen:**

##### **Zu Anlage II: Erforderlichkeit der Daten (QS KEP)**

Die Änderungen in Anlage II zum Verfahren QS KEP basieren auf Änderungsvorschlägen des IQTIG zur Spezifikation. Zur Begründung der Änderungen wird auf die am 21. Juli 2022 beschlossene Spezifikation (dort Anlage 2 – IQTIG: Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Erfassungsjahr 2023 zu den QS-Verfahren 3 und 5 bis 15 – nach DeQS RL. Erläuterungen) verwiesen.

### **3. Bürokratiekostenermittlung**

*Platzhalter*

#### 4. Verfahrensablauf

Am 18. Januar 2022 begann die Arbeitsgruppe Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (AG DeQS) mit der Beratung zur Erstellung des Beschlusssentwurfes. In zwei Sitzungen wurde der Beschlusssentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten (s. *untenstehende Tabelle*).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
18. Januar 2022	AG-Sitzung	Beratungsbeginn zu den Richtlinienänderungen
22. Februar 2022	AG-Sitzung	Abschließende Beratung zu den Richtlinienänderungen
6. April 2022	Unterausschuss QS	Einleitung Stellungnahmeverfahren
1. Juni 2022	Unterausschuss QS	Auswertung Stellungnahme und ggf. Anhörung
21. Juli 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

#### Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 6. April 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am 11. April 2022 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 9. Mai 2022.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage III**)/teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 10. Mai 2022 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 1. Juni 2022 durchgeführt (**Anlage IV**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom 11. April 2022 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage IV**).

#### 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2022 beschlossen, die DeQS-RL Teil 2 zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

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

## 6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der DeQS-RL Teil 2 sowie versandte Tragende Gründe

Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Anlage IV: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme nebst anonymisiertem Wortprotokoll der Anhörung

Berlin, den 21. Juli 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Von: Markus.Lenz@bfdi.bund.de <Markus.Lenz@bfdi.bund.de> Im Auftrag von REFERAT13@bfdi.bund.de  
Gesendet: Donnerstag, 5. Mai 2022 15:22  
An: qs@g-ba.de  
Betreff: AW: G-BA - Einleitung des Stellungnahmeverfahrens - Änderung DeQS-RL Teil 2 - Verfahren 3 und 5-15 # 13-315/072#1253

---

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
13-315/072#1253

Sehr geehrte Frau ,  
sehr geehrte Damen und Herren,

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

Zum Beschlusssentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) - Teil 2: Änderungen zum Erfassungsjahr 2023 in den QS-Verfahren 3 und 5 bis 1 -gebe ich keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Lenz

\*\*\*\*\*

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -

Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn  
Fon: (0228) 997 799 1318  
Fax: (0228) 997799 5550  
E-Mail: markus.lenz@bfdi.bund.de oder  
E-Mail Referat: referat13@bfdi.bund.de  
Internet: www.bfdi.bund.de

\*\*\*\*\*

Datenschutzrechtliche Erklärung des BfDI für den E-Mail-Verkehr und die Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben insgesamt: <https://www.bfdi.bund.de/datenschutz>

\*\*\*\*\*

Vertraulichkeitshinweis:

Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Es ist nicht erlaubt, diese Nachricht zu kopieren oder Dritten zugänglich zu machen. Sollten Sie irrtümlich diese Nachricht erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten diese E-Mail.