

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern QSKH-RL

in der Fassung vom 15. August 2006
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 178 (S. 6 361) vom 20. September 2006
in Kraft getreten am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 16. April 2015
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT vom 06.08.2015 B2
in Kraft getreten am 1. Januar 2016

Inhalt

A.	Allgemeines	4
§ 1	Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie	4
§ 2	Ziele der Qualitätssicherung	4
B.	Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung	5
§ 3	Krankenhausinterne Kommunikation	5
§ 4	Einbezogene Leistungen	5
§ 5	Indirekte und direkte Verfahren.....	5
§ 6	Datenfluss beim indirekten Verfahren	6
§ 7	Datenfluss beim direkten Verfahren	6
§ 8	Erstellung und Übersendung von Auswertungen.....	6
§ 9	Datenvalidierung	7
§ 10	Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern.....	8
§ 11	Einleitung des Strukturierten Dialogs.....	8
§ 12	Prüfung	8
§ 13	Abschluss des Strukturierten Dialogs.....	9
§ 14	Verantwortliches Gremium.....	9
§ 15	Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.....	10
C.	Zuständigkeiten	10
§ 16	Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene	10
§ 17	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	11
§ 18	Fachgruppen	11
§ 19	Datenschutz und Schweigepflicht.....	12
D.	Finanzierung	13
§ 20	Leistungsvergütung.....	13
§ 21	Qualitätssicherungszuschläge.....	13
§ 22	Zahlung	13
§ 23	Nachweise	14
§ 24	Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleichs	15
Anlage 1	Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2016.....	16

Anlage 2	[unbesetzt]	119
Anlage 3	Verfahren mit Follow-up	120
§ 1	Geltungsbereich.....	120
§ 2	Zweck.....	120
§ 3	Datenverwendung	120
§ 4	Aufgaben im Krankenhaus	121
§ 5	Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle	121
§ 6	Aufgaben der Vertrauensstelle.....	121
§ 7	Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	122
§ 8	Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1.....	122
§ 9	Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren).....	122
§ 10	Weiteres Verfahren.....	122
§ 11	Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen	123
§ 12	Anforderungen an die Vertrauensstelle.....	123
§ 13	Qualifizierte Patienteninformation	123
§ 14	Begründung der Vollerhebung.....	123

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

A. Allgemeines

§ 1 Zweck und Rechtsgrundlage der Richtlinie

(1) Zweck der Richtlinie ist insbesondere:

1. die Umsetzung der verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V,
2. die Gewährleistung eines transparenten Verfahrens bei der Vorbereitung, Entwicklung, Durchführung einschließlich der Auswertung und Bewertung von Qualitätssicherungsdaten sowie der Beschlussfassung über Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Behandlung im Krankenhaus,
3. die Umsetzung der Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin (§ 10 Transplantationsgesetz (TPG) i. V. m. der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Organtransplantation gemäß § 16 TPG „Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung“),
4. die Sicherstellung der Zusammenführung von Qualitätssicherungsdaten auf der Bundesebene für Auswertungen,
5. die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene,
6. Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag eine standortbezogene Qualitätssicherung zu ermöglichen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt gem. § 137 Abs. 1 Nr. 1 und Satz 3 SGB V unter Beteiligung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), der Bundesärztekammer (BÄK) sowie der Berufsorganisationen der Pflegeberufe grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten durch Richtlinien Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser.

(3) ¹Die einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind in der Anlage festgelegt und für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. ²Die Verträge nach § 112 Abs. 1 SGB V können ergänzende Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten.

§ 2 Ziele der Qualitätssicherung

Orientiert am Nutzen für die Patientinnen und Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen insbesondere folgende Ziele:

- a) Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Leistungsbereiche systematisch zu identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind.
- b) Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben.
- c) Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen, insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren, herzustellen.
- d) Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse, insbesondere zu folgenden Aspekten, die Qualität von Krankenhausleistungen zu sichern und zu verbessern:
 - Ergebnisqualität,
 - Indikationsstellung für die Leistungserbringung,

- Angemessenheit der Leistung,
- Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen,
- die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.

B. Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung

§ 3 Krankenhausinterne Kommunikation

- (1) ¹Maßnahmen zur Qualitätssicherung können nur dann eine positive Wirkung entfalten, wenn sie von allen Beteiligten im Krankenhaus gemeinsam gewollt und unterstützt werden. ²Zu den gewünschten positiven Auswirkungen der Qualitätssicherung gehört auch die intensive Krankenhausinterne Kommunikation zwischen allen Beteiligten anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme.
- (2) Zum Erreichen der intensiven Kommunikation ist die leitende Ärztin oder der leitende Arzt der Fachabteilung verpflichtet, die Ergebnisse, Vergleiche und Bewertungen, die ihr oder ihm aus der Qualitätssicherung zugeleitet werden, mit allen Mitgliedern der Leitung und den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme durchzusprechen, kritisch zu analysieren und ggf. notwendige Konsequenzen festzulegen.
- (3) Über diese Gespräche selbst sowie über mögliche Schlussfolgerungen ist von den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern in geeigneter Weise ein Nachweis zu führen.

§ 4 Einbezogene Leistungen

- (1) ¹Zur Sicherung der Qualität von Krankenhausleistungen sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verpflichtet, definierte Leistungsbereiche gemäß den Anlagen 1 bis 3 zu dokumentieren. ²Dabei hat die Dokumentation bei nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag standortbezogen zu erfolgen. ³Die Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen steht als Auslöser (Ein- und/oder Ausschlusskriterien sowie die dazu gehörigen Spezifikationen, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und zur Risikostatistik enthalten) zur Verfügung und wird durch den G-BA beschlossen. ⁴Die einbezogenen Leistungen werden regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. ⁵Sie werden in der jeweils geltenden Fassung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf seiner Homepage im Internet öffentlich bekanntgemacht.
- (2) ¹Über die spezifische Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen gemäß den Anlagen 1 bis 3 sind die zu dokumentierenden Datensätze definiert. ²Hierbei kann sich ein Datensatz aus einem Basisdatensatz oder aus einem Basisdatensatz und ggf. mehreren Teildatensätzen zusammensetzen.

§ 5 Indirekte und direkte Verfahren

- (1) Indirekte Verfahren sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in Leistungsbereichen unter Einbeziehung der Landesebene.
- (2) ¹Direkte Verfahren sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in Leistungsbereichen, bei denen insbesondere wegen geringer Fallzahlen und/oder geringer Anzahl von Standorten, an denen die jeweilige Leistung erbracht wird, ein bundesweites Management geboten ist. ²Die Zuordnung der Leistungsbereiche ist in der Anlage 1 dargelegt.

(3) Für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Hüftendoprothesen-versorgung und Knieendoprothesenversorgung der Anlage 1 gelten abweichend von den §§ 6 bis 8 die Regelungen der Anlage 3.

§ 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

(1) ¹Die erhobenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat der von der Landesebene beauftragten Stelle unverzüglich zur Verfügung zu stellen. ²Die von der Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Datensätze auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität. ³Die geprüften Datensätze werden unverzüglich an das IQTIG weitergeleitet. ⁴Die von der Landesebene beauftragte Stelle informiert die Krankenhäuser über die entsprechende Weiterleitung an das IQTIG.

(2) ¹Soweit die Weiterleitung gemäß Absatz 1 nicht in einer durch den Unterausschuss Qualitätssicherung festgesetzten, angemessenen Frist erfolgt, leitet der Unterausschuss Qualitätssicherung die Anwendung der Regelungen des § 7 Abs. 1 und 2 ein. ²Der Landesebene ist vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Das IQTIG stellt den von der Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung die jeweiligen Datensätze zur Verfügung, um dort bei Bedarf die Durchführung vollständiger eigener Auswertungen zu ermöglichen.

§ 7 Datenfluss beim direkten Verfahren

(1) Die erhobenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat dem IQTIG unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

(2) Soweit die Lieferung der Datensätze gemäß Absatz 1 in einer durch das IQTIG vorgegebenen angemessenen Frist nicht erfolgt, gelten die Datensätze als nicht dokumentiert und es greifen die Regelungen des § 24.

§ 8 Erstellung und Übersendung von Auswertungen

(1) ¹Die von Krankenhäusern in den Leistungsbereichen mit einer bundesweiten Dokumentationspflicht für die externe stationäre Qualitätssicherung nach § 137 SGB V übermittelten Daten sind mindestens einmal jährlich standortbezogen statistisch auszuwerten und zu aussagekräftigen Übersichten, mit deren Hilfe sich das einsendende Krankenhaus für alle seine Standorte mit den Standorten weiterer Krankenhäuser vergleichen kann, zusammenzustellen. ²Angaben, die einen Rückschluss auf die Identität von weiteren teilnehmenden Krankenhäusern oder deren Standorte ermöglichen, sind zu unterlassen. ³Die Qualitätsindikatoren sind nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften, die von dem IQTIG veröffentlicht werden, auszuwerten. ⁴Die Rechenvorschriften sollen bis spätestens 28. Februar des Jahres vorliegen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt.

(2) ¹Allen Krankenhäusern, die nach dieser Richtlinie Daten geliefert haben, sind standortbezogene statistische Auswertungen für die betreffenden Leistungsbereiche zu übersenden. ²Zuständig ist bei direkten Verfahren das IQTIG und bei indirekten Verfahren die auf Landesebene beauftragte Stelle. ³Die Daten des einsendenden Krankenhauses sind standortbezogen in der Übersicht zu kennzeichnen. ⁴Die Übersendung der Auswertungen soll spätestens bis zum 15. Juni des Jahres erfolgen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt

§ 9 Datenvalidierung

(1) ¹Die von den Krankenhäusern nach Maßgabe dieser Richtlinie übermittelten Daten sind auf ihre Validität zu prüfen (Datenvalidierungsverfahren). ²Das Datenvalidierungsverfahren findet standortbezogen statt und umfasst

- eine Statistische Basisprüfung (Vollzähligeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung) und
- ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich, in dem die Übereinstimmung mit der Patientenakte überprüft wird.

(2) ¹Die Statistische Basisprüfung ist bei allen definierten Leistungsbereichen (gemäß den Anlagen 1 bis 3) für festgelegte Auffälligkeitskriterien durchzuführen. ²Die in der Statistischen Basisprüfung anzuwendenden Auffälligkeitskriterien werden jährlich durch den Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag des IQTIG festgelegt. ³Sie sind bundesweit einheitlich anzuwenden. ⁴Ausgewählte Auffälligkeitskriterien der in den Vorjahren in die Datenvalidierung einbezogenen Leistungsbereiche werden weitergeführt sowie gegebenenfalls weiterentwickelt und in die Statistische Basisprüfung einbezogen. ⁵Für die Durchführung der Statistischen Basisprüfung gilt § 14 entsprechend.

(3) ¹Das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich ist in der Regel bei drei Leistungsbereichen für ausgewählte Datenfelder durchzuführen. ²Die Leistungsbereiche sind vom Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag des IQTIG festzulegen. ³Ihm sind im indirekten Verfahren pro Bundesland und pro Leistungsbereich jeweils 5 % aller Krankenhausstandorte zu unterwerfen. ⁴Standorte mit weniger als 4 Fällen in dem betroffenen Leistungsbereich werden hiervon ausgenommen. ⁵Das IQTIG ermittelt bis zum 15. April des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres mittels eines zu dokumentierenden Zufallsverfahrens für jeden einzelnen ausgewählten Leistungsbereich die Standorte, die dem Datenabgleich unterworfen werden. ⁶Zum Abgleich der gemeldeten Qualitätssicherungsdaten führen die auf Landesebene beauftragten Stellen mittels Einsicht in die Patientenakte eine Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten anhand von 20 zufällig ausgewählten Patientenakten je Standort durch und vergleichen die Ergebnisse mit den zuvor vom Krankenhaus für diesen Standort übermittelten Daten. ⁷Liegt die Fallzahl des Standorts in dem jeweiligen Leistungsbereich unter 20, sind alle Fälle einzubeziehen. ⁸Nicht verfügbare Patientenakten sind zu dokumentieren und vom Krankenhaus zu begründen. ⁹Soweit eine direkte Einsicht in Patientenakten aus Gründen des im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts nicht zulässig ist, ist das Krankenhaus aufzufordern, eine qualifizierte Person zu bestimmen, die die Informationen aus der Patientenakte unter Wahrung der Anonymität der Patientin oder des Patienten auf Fragen der die auf Landesebene beauftragte Stelle vertretende Person in deren Anwesenheit unmittelbar weitergibt. ¹⁰Für das Betreten des Krankenhauses durch Personen, die die auf Landesebene beauftragte Stelle vertreten, ist das vorherige Einverständnis des Krankenhauses einzuholen.

(4) ¹Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich im direkten Verfahren sind pro Leistungsbereich mindestens 5 % der Standorte zu unterwerfen. ²Hierbei sind je Leistungsbereich mindestens vier Standorte und insgesamt mindestens 40 Fälle in das Stichprobenverfahren einzubeziehen. ³Abs. 3 Satz 3 und 4 finden Anwendung. ⁴Abs. 3 Sätze 5 bis 9 finden entsprechende Anwendung dahingehend, dass das IQTIG den Abgleich durchführt.

(5) Ist ein Standort nach Durchführung der Statistischen Basisprüfung gemäß Absatz 2 auffällig oder werden bei der Auswertung des Datenabgleichs nach Absatz 3 oder Absatz 4 standortbezogene Auffälligkeiten festgestellt, so sind die Regelungen zum Strukturierten Dialog nach § 11 bis § 14 anzuwenden.

(6) Berichte zu den Ergebnissen des Datenvalidierungsverfahrens sind von den auf Landesebene beauftragten Stellen im Rahmen der Berichtspflicht nach § 15 vorzulegen.

(7) Bei direkten Verfahren oder im Falle des Eintretens von § 6 Abs. 2 tritt an Stelle der auf Landesebene beauftragten Stelle das IQTIG.

§ 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern

(1) ¹Die Identifizierung von rechnerischen Auffälligkeiten erfolgt grundsätzlich für alle Qualitätsindikatoren, für die ein Referenzbereich von dem IQTIG definiert ist. ²Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen. ³Ergebnisse innerhalb der Referenzbereiche sind als unauffällige Versorgungsqualität zu werten. ⁴Referenzbereiche können entweder durch einen festen Wert definiert (fixer Referenzbereich) oder durch die Verteilung der Ergebnisse aller Standorte festgelegt sein (Perzentil-Referenzbereich). ⁵Eine rechnerische Auffälligkeit ist definiert als Abweichung in einem Qualitätsindikator von diesem Referenzbereich. ⁶Bei der Feststellung der rechnerischen Auffälligkeit werden Vertrauensbereiche und die Fallzahlen nicht berücksichtigt.

(2) ¹Es besteht der Grundsatz, dass rechnerische Auffälligkeiten zu Maßnahmen nach § 11 führen müssen. ²Abweichungen von diesem Grundsatz sind im Bericht nach § 15 darzustellen und zu begründen. ³Insbesondere in folgenden Fällen kann trotz Vorliegen einer rechnerischen Auffälligkeit von der allgemeinen Verpflichtung zur Durchführung des Strukturierten Dialogs abgesehen werden:

- bei der Verwendung von Qualitätsindikatoren-Sets, die eine Gruppe von Qualitätsindikatoren zusammenfassen. Eine transparente Darstellung und Bewertung dieser Sets muss im Bericht nach § 15 erfolgen. Diese Darstellung hat die verwendeten Qualitätsindikatoren, die Referenzbereiche sowie den verwendeten Algorithmus zu umfassen.
- bei Vorliegen landesindividueller, von den bundeseinheitlichen Vorgaben abweichender Referenz- und Vertrauensbereiche. Diese können auf der Landesebene entwickelt werden. Sie sind im Bericht nach § 15 darzustellen und zu begründen; Abweichungen, die sich aus deren Anwendung gegenüber den Bundesvorgaben ergeben, sind bezogen, auf die Standorte darzustellen.

⁴Der Verzicht auf Maßnahmen bei rechnerischen Auffälligkeiten, die sich nur durch einen Fall pro Qualitätsindikator pro Standort ergeben, muss nicht begründet werden. ⁵Bei Sentinel-Event-Indikatoren ist in jedem Fall eine Aufforderung zur Stellungnahme nach § 11 erforderlich.

§ 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs

¹Ist ein Krankenhaus nach § 9 Abs. 5 oder § 10 auffällig, ist es unter Beschreibung des Sachverhalts und Bezeichnung des betroffenen Standorts auf die Auffälligkeit hinzuweisen oder zur Stellungnahme innerhalb einer festzusetzenden angemessenen Frist aufzufordern. ²Bei Wiederholung desselben oder eines ähnlichen Sachverhalts ist zumindest eine Stellungnahme anzufordern.

§ 12 Prüfung

(1) ¹Nach Eingang der Stellungnahmen werden diese dahingehend geprüft, ob die im überprüften Jahr dokumentierten Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität erbracht und valide dokumentiert wurden. ²Verbleiben auch nach Berücksichtigung der Stellungnahme Zweifel, wird eine Besprechung nach Absatz 2, eine Begehung nach Absatz 3 oder eine Zielvereinbarung auf schriftlichem Weg veranlasst. ³Die Bewertung im Strukturierten Dialog bezieht sich auf die erbrachte Qualität im überprüften Jahr und wird dem Stellungnehmenden mitgeteilt.

(2) ¹Eine Besprechung dient der Aufklärung von Zweifeln und der erforderlichen, ggf. vom Krankenhaus erbetenen, Beratung. ²Sie ist mit der oder dem im betroffenen Leistungsbereich Verantwortlichen oder den diese vertretenden, zur Entscheidung berechtigten Personen zu führen. ³Der gemeinsam erkannte Verbesserungsbedarf ist in einer Zielvereinbarung schriftlich niederzulegen. ⁴Sofern konkrete Maßnahmen festgelegt werden, ist für deren Umsetzung eine angemessene Frist zu vereinbaren.

(3) ¹Mit Einverständnis des Krankenhauses können mögliche Qualitätsmängel auch vor Ort geprüft werden (Begehung). ²Dabei ist die Prüfung auf Unterlagen und Räumlichkeiten zu beschränken, die für die Ausräumung von Zweifeln eingesehen werden müssen; insbesondere dürfen personenbezogene Daten nur eingesehen werden, soweit diese zur Dokumentation der zu prüfenden Leistungen angelegt wurden und die Qualität der Behandlung im Einzelfall zu beurteilen ist. ³Der Begehung soll eine Besprechung nach Absatz 2 angeschlossen werden.

§ 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs

(1) ¹Der Strukturierte Dialog wird durch einen Hinweis nach § 11, durch eine Mitteilung nach § 12 Abs. 1 oder eine Zielvereinbarung nach § 12 Abs. 2 Satz 3 abgeschlossen. ²Liegen neue Erkenntnisse vor, kann er erneut eröffnet werden.

(2) ¹Der Strukturierte Dialog soll für die im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres und für die übrigen Indikatoren bis zum Ende des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres abgeschlossen sein. ²Abweichende Verlängerungen sind in dem Bericht nach § 15 zu begründen.

(3) ¹Verweigert ein Krankenhaus ohne berechtigten Grund Stellungnahmen, Besprechungen, Begehungen oder den Abschluss einer erforderlichen Zielvereinbarung oder erfüllt es die Verpflichtungen der Zielvereinbarung ohne nachvollziehbare Gründe nicht fristgerecht, ist das Krankenhaus mit Darstellung des Sachverhaltes einschließlich des betroffenen Standorts bei direkten Verfahren dem Unterausschuss Qualitätssicherung und bei indirekten Verfahren dem Lenkungsgremium auf Landesebene zu benennen. ²Zwischen Bundes- und Landesebene kann zur Koordination einer einheitlichen Vorgehensweise ein Informationsaustausch erfolgen. ³Das nach § 14 verantwortliche Gremium entscheidet über das weitere Vorgehen, u. a. auch über die Veröffentlichung der Informationen.

(4) ¹Die Maßnahmen nach Absatz 3 sind im Bericht nach § 15 darzustellen. ²Sofern keine dieser Maßnahmen zur Anwendung kommt, ist dies im Bericht zu begründen und darzulegen, welche alternativen Maßnahmen ergriffen wurden.

(5) Über die möglichen Vorgehensweisen nach Absatz 3 ist das betroffene Krankenhaus im Rahmen des Strukturierten Dialogs rechtzeitig schriftlich zu informieren.

§ 14 Verantwortliches Gremium

(1) ¹Für die Gesamtverantwortung der Verfahren und Maßnahmen nach den §§ 8 bis 13 ist auf Landesebene ein verantwortliches Gremium (z.B. Lenkungsgremium) zu bestimmen. ²Auf Bundesebene trägt diese der Unterausschuss Qualitätssicherung.

(2) Zur inhaltlichen Vorbereitung und Umsetzung der Maßnahmen kann das verantwortliche Gremium nach Absatz 1 Expertenkommissionen (insbesondere Fachgruppen, Arbeitsgruppen) in Anspruch nehmen.

(3) ¹Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140f Abs. 1 und 2) erhalten in dem verantwortlichen Gremium nach Absatz 1 ein Mitberatungsrecht.

²Hinsichtlich ihrer Rechte und Pflichten gegenüber dem verantwortlichen Gremium gelten § 140f Abs. 1, 2, 5 und 6 SGB V entsprechend.

§ 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren

(1) ¹Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben über den Strukturierten Dialog und das Datenvalidierungsverfahren bis zum 15. März des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres zu berichten. ²Dieser Bericht der auf Landesebene beauftragten Stellen wird nach bundeseinheitlichen Vorgaben als Datenbank erstellt und ihr Inhalt elektronisch, in maschinenlesbarer Form an das IQTIG übersendet. ³Die Spezifikation für die Übersendung nach Satz 2 wird auf der Homepage des IQTIG bis zum 30. Juni bekanntgegeben.

(2) ¹Das IQTIG fasst die Berichte nach Absatz 1 zusammen und erstellt bis zum 15. Mai des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres einen Abschlussbericht über die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs sowie des Datenvalidierungsverfahrens und veröffentlicht diese nach Freigabe durch den Unterausschuss Qualitätssicherung auf seiner Homepage. ²Informationen über Anpassungsbedarf von bundeseinheitlich festgelegten Referenzwerten und Qualitätsindikatoren werden unabhängig von den Berichten nach Absatz 1 kontinuierlich an das IQTIG kommuniziert.

(3) Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen berichten darüber hinaus in einer zusammenfassenden Textform an den Unterausschuss Qualitätssicherung bis zum 15. März des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres.

(4) Die Berichte nach den Absätzen 1 bis 3 werden den nach § 14 verantwortlichen Gremien zur Verfügung gestellt.

C. Zuständigkeiten

§ 16 Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene

(1) ¹Die Landes- und die Bundesebene sind Kooperationspartner bei der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen. ²Die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen setzt eine enge Zusammenarbeit aller an der Qualitätssicherung Beteiligten voraus. ³In diesem Sinne strebt die Bundesebene mit der Landesebene einen wechselseitigen Rückkopplungsmechanismus über die Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen an. ⁴Hierzu gehört auch die Meldung systembezogener konkreter Veränderungswünsche der Landesebene an den Unterausschuss Qualitätssicherung. ⁵Zur Erfüllung dieser Aufgaben sollen für jedes Bundesland funktionsfähige Strukturen (z. B. Lenkungsgremium, Arbeitsgruppen, Geschäftsstelle als Qualitätsbüro oder Projektgeschäftsstelle) unter Nutzung vorhandener Institutionen vorgehalten werden. ⁶Es können länderübergreifende Strukturen gebildet werden.

(2) Auf Landesebene sollen insbesondere folgende Aufgaben für indirekte Verfahren (§ 5 Abs. 1) wahrgenommen werden:

1. Umsetzung der verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dieser Richtlinie.
2. Schaffung und Aufrechterhaltung einer Informations- und Beratungsplattform für die an den Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligten Krankenhäuser und sonstigen Institutionen nach Absatz 1.
3. Annahme der Datensätze aus den Krankenhäusern und Weiterleitung der zu Zwecken der Qualitätssicherung vorgegebenen Datensätze an das IQTIG.

4. ¹Durchführung von Landesauswertungen. ²Die Landesebene kann diesbezüglich das IQTIG gesondert beauftragen. ³Zur Vermeidung von Doppelauswertungen sollte grundsätzlich eine Abstimmung zwischen Bundes- und Landesebene erfolgen.
 5. Analyse der Ergebnisse statistischer Auswertungen und deren Bewertung.
 6. Identifizierung qualitätsrelevanter Probleme und Fragestellungen.
 7. Beobachtung und Analyse der Entwicklung der Auswertungsergebnisse, z. B. auch im Hinblick auf gegebenenfalls vereinbarte Ziele.
 8. Rückkopplung der Bundesauswertung und der Ergebnisse der Qualitätsarbeit an alle Beteiligten, insbesondere an die Krankenhäuser und die Mitglieder im Lenkungsgremium im Bundesland.
 9. Durchführung des Datenvalidierungsverfahrens nach § 9.
 10. Durchführung des Strukturierten Dialogs nach § 10 bis § 15.
- (3) Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:
- Erstellung von Auswahlkriterien und Auswahl von in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen.
 - Empfehlungen zur Zuordnung der Leistungsbereiche zu den direkten und indirekten Verfahren gemäß § 5.
 - Grundsatzbewertung auf der Grundlage der Vorschläge/Berichte der Fachgruppen und dem IQTIG, insbesondere zur Einführung bzw. Aussetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.
 - Prüfung des Jahresberichts der beauftragten Stelle nach § 17.
 - Regelung des Datenaustausches (Datenformat, Übermittlungsfristen).
 - Generelle Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Verfahrens.
 - Aufgaben im Zusammenhang mit dem Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.
- (4) ¹Werden wesentliche Regelungen der vorliegenden Richtlinie auf Landesebene nicht umgesetzt, so kann der Unterausschuss Qualitätssicherung das IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben der Landesebene beauftragen, bis die Strukturen auf der Landesebene eine zuverlässige Umsetzung der Richtlinie wieder gewährleisten. ²Der Landesebene ist vorab Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 17 Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

- (1) Das Nähere zur Zusammenarbeit mit dem IQTIG bestimmt sich nach dem Kapitel 1 Abschnitt 4 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- (2) Das IQTIG berichtet dem Gemeinsamen Bundesausschuss über die Umsetzung der Beschlüsse zu Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

§ 18 Fachgruppen

- (1) ¹Die mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragte Stelle setzt für die direkten und indirekten Verfahren Fachgruppen ein. ²Diese sind dem Unterausschuss Qualitätssicherung bekannt zu geben. ³In begründeten Fällen kann der Unterausschuss diese beanstanden. ⁴In die Fachgruppen entsenden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die PKV gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die BÄK und der Deutsche Pflegerat (DPR) je bis zu zwei Vertreter (Ärzte bzw. Experten der Pflege); an den Sitzungen der Fachgruppe können bis zu zwei der nach § 140f Abs. 2 SGB V benannten sachverständigen Personen teilnehmen. ⁵Die medizinisch-wissenschaftlichen

Fachgesellschaften werden von der BÄK gebeten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt in die jeweilige Fachgruppe zu entsenden. ⁶Die Mitglieder der Fachgruppe sollen fachkundig sein und über Kenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung verfügen. ⁷Zeitlich befristet können weitere Ärztinnen oder Ärzte oder andere Sachverständige für spezielle, z. B. methodische Fragestellungen beratend hinzugezogen werden.

(2) Die Fachgruppen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Analyse des Handlungsbedarfes hinsichtlich der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung gemäß den Zielen der Qualitätssicherung nach § 2.
- Bewertung der Ergebnisse der Datenauswertungen und Ableitung notwendiger Maßnahmen.
- Auf Anforderung, jedoch mindestens einmal jährlich, schriftliche Berichterstattung, insbesondere über die Bewertungen der Datenauswertungen. Zum Zwecke weitergehender Erläuterungen kann ein Vertreter der Fachgruppe zu Sitzungen eingeladen werden.

(3) ¹Die Benennung der Mitglieder erfolgt für die Dauer von drei Jahren. ²Eine Wiederbenennung der berufenen Mitglieder ist nach Ablauf der drei Jahre möglich. ³Vertretungslösungen werden aus Gründen der Kontinuität grundsätzlich nicht vorgesehen.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) ¹Bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz einzuhalten. ²Zu erfassende Daten von Personen, die in der ärztlichen/pflegerischen Versorgung tätig werden, oder von Patientinnen oder Patienten dürfen nur von den dafür verantwortlichen Personen und Stellen erhoben und dokumentiert werden. ³Dies gilt nicht für die patientenidentifizierenden Daten in den Leistungsbereichen nach § 5 Abs. 3. ⁴Personenbezogene Angaben oder nur auf einzelne Standorte bezogene Angaben dürfen an unbefugte Dritte nicht weitergegeben werden. ⁵Alle vom Umgang mit den Daten zur Qualitätssicherung betroffenen Stellen und Personen sind auf ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit und vertraulichen Behandlung der Daten hinzuweisen und entsprechend zu belehren. ⁶Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt das IQTIG oder die auf Landesebene beauftragte Stelle die für Rechenmodelle zur Festlegung von Schwellenwerten für Mindestmengen nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V gemäß Beschluss erforderlichen Daten an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

(2) ¹Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen haben die datenschutzrechtlich einwandfreie Durchführung der Erfassung, Speicherung, Auswertung und Weiterleitung der Daten sicherzustellen. ²Auswertungsstellen auf der Bundesebene und auf der Landesebene unterstehen nicht der Weisung einzelner oder mehrerer Mitglieder der Lenkungsorgane oder einzelner Personen in ihrer Eigenschaft als Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses oder seiner Untergliederungen.

(3) ¹Bei der Durchführung der indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen muss eine Identifikation einzelner Standorte auf Ebene der Arbeitsgruppen auf Landesebene grundsätzlich möglich sein. ²In den Lenkungsorgane auf Landesebene dürfen diese erst dann gemäß § 13 Abs. 3 identifiziert werden, wenn die vereinbarten Rückkopplungs- und Beratungsmechanismen nach § 8 bis § 12 durchgeführt wurden. ³Die Lenkungsorgane auf Landesebene bzw. einzelne Mitglieder dürfen den Arbeitsgruppen keine Zielaufträge in der Art erteilen, dass Kenntnisse, die sich aus der Einsicht in Patientenakten ergeben, dem Lenkungsorgan oder einzelnen Mitgliedern personenbezogen zugänglich gemacht werden.

(4) ¹Im Gemeinsamen Bundesausschuss und in seinen Untergliederungen dürfen einzelne Standorte bei indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht identifiziert werden.

²Abweichendes gilt bei direkten Qualitätssicherungsmaßnahmen oder wenn auf Landesebene die notwendigen Strukturen nicht vorgehalten werden und bei Anwendung von § 13 Abs. 3.

D. Finanzierung

§ 20 Leistungsvergütung

¹Die Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgt ausschließlich über die Leistungsvergütungen. ²Diese Aufgabe kann nur in enger Zusammenarbeit mit den Institutionen der Qualitätssicherung auf Landesebene erfüllt werden. ³Regelungen zur Finanzierung von ergänzenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V bleiben hiervon unberührt.

§ 21 Qualitätssicherungszuschläge

(1) ¹Die beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 137 Abs. 1 SGB V werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert. ²Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen. ³Hinsichtlich der Rechnungslegung und des Einzugs gelten die Regelungen in den Verträgen nach § 112 SGB V bzw. der jeweiligen Vereinbarungen der Vertragsparteien nach § 11 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) i. V. m. § 18 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

(2) ¹Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. ²Er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), das Erlösbudget nach § 4 KHEntgG und die Erlössumme nach § 6 Abs. 3 KHEntgG ein und wird bei der Ermittlung der entsprechenden Erlösausgleiche nicht berücksichtigt.

(3) Der Zuschlag setzt sich aus zwei Komponenten zusammen, für die jeweils gesonderte Beträge vereinbart werden:

- a) Zuschlagsanteil Krankenhaus (für die interne Dokumentation im Krankenhaus)
- b) Zuschlagsanteil Land (für die Aufwendungen auf Landesebene).

(4) ¹Die Höhe des Zuschlagsanteils Land wird auf Landesebene vereinbart. ²Bei deren Festlegung sind die Aufgaben auf Landesebene zu berücksichtigen.

(5) ¹Soweit auf Landesebene keine Geschäftsstelle die Aufgaben der Landesebene wahrnimmt, werden sie von einer vom G-BA bestimmten Stelle übernommen. ²Diese erhält eine angemessene Finanzierung.

(6) Die nach dem KHG, KHEntgG und der BPfIV zuständigen Vertragsparteien vereinbaren die Höhe der Zuschlagsanteile Krankenhaus und veröffentlichen diese in geeigneter Weise.

§ 22 Zahlung

(1) ¹Die Qualitätssicherungszuschläge nach § 21 Abs. 3 werden mit jedem vollstationären Krankenhausfall vom Krankenhaus zusätzlich in Rechnung gestellt und von den entsprechenden Kostenträgern bezahlt. ²Maßgeblich für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag.

(2) ¹Das Krankenhaus

- behält von den erhaltenen Zuschlägen den vereinbarten Zuschlagsanteil Krankenhaus ein,

- führt den Zuschlagsanteil Land an die von der Landesebene beauftragte Stelle ab.

²Ist eine von der Landesebene beauftragte Stelle nicht eingerichtet, führt das Krankenhaus den Zuschlagsanteil Land für die Übernahme von Aufgaben der Landesebene gemäß § 21 Abs. 5 an den G-BA ab, der diesen zur Finanzierung der entsprechenden Aufgaben einsetzt. ³Für das Krankenhaus ergeben sich die abzuführenden Beträge für das Jahr aus den für das laufende Jahr vereinbarten vollstationären Krankenhausfällen multipliziert mit dem jeweiligen Zuschlagsanteil Land gemäß § 21 Absatz 3. ⁴Bei Fehlen einer Vereinbarung für das laufende Jahr werden die letzten Vereinbarungszahlen aus Vorjahren als Berechnungsgrundlage herangezogen.

(3) Das Krankenhaus übermittelt der von der Landesebene beauftragten Stelle die Zahl der jeweils vereinbarten vollstationären Krankenhausfälle.

(4) Das Krankenhaus überweist jeweils bis zum 15. April und bis zum 15. Oktober eines Jahres die Hälfte der nach Absatz 3 abzuführenden Zuschlagssumme eines Jahres an die empfangende Stelle.

§ 23 Nachweise

(1) In den Verhandlungen nach § 11 KHEntgG für das Folgejahr ist von den Krankenhäusern die erfolgte Abführung des Zuschlagsanteils Land nachzuweisen.

(2) ¹Das Krankenhaus erstellt bezogen auf jeden Leistungsbereich eine krankenhause- und standortbezogene Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht. ²Die Aufstellung ist bei der Herzschrittmacherversorgung separat auf 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesenversorgung auf 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesenversorgung auf 1. Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel zu beziehen. ³Diese Aufstellung wird gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Format in elektronischer Form und als Ausdruck der von der Landesebene beauftragten Stelle übermittelt. ⁴Das Krankenhaus legt die Zahlen der zu dokumentierenden Datensätze mit einer Erklärung zur Richtigkeit der übermittelten Daten (Konformitätserklärung) vor, die von einer oder einem Vertretungsberechtigten des Krankenhauses zu unterzeichnen ist.

(3) ¹Das Krankenhaus übermittelt die Aufstellung und Konformitätserklärung nach Absatz 2 bis zum 28. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres. ²Die übermittelten Aufstellungen in elektronischer Form werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle an das IQTIG übermittelt. ³Die auf Landesebene beauftragte Stelle nimmt die Übermittlung der ihr vorliegenden Aufstellungen in elektronischer Form unverzüglich nach dem in Satz 1 genannten Stichtag sowie nach Ablauf einer ggf. erfolgten Fristsetzung gemäß § 24 Abs. 1 Satz 7 vor. ⁴Bei Bedarf übersendet die auf Landesebene beauftragte Stelle dem IQTIG ebenso eine Kopie der Aufstellung als Ausdruck mit der Konformitätserklärung als pdf-Dokument. ⁵Die auf Landesebene beauftragte Stelle informiert das IQTIG über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.

(4) ¹Die von der Landesebene beauftragte Stelle erteilt dem Krankenhaus bis zum 30. April des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres eine standortbezogene Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr vollständig dokumentierten Datensätze (Ist) gemäß § 4 dieser Richtlinie. ²In dieser Bescheinigung ist zu vermerken, ob das Krankenhaus seinen Berichtspflichten sowie seiner Pflicht zur Abgabe einer Konformitätserklärung nach Absatz 2 fristgerecht nachgekommen ist. ³Das Krankenhaus legt diese Bescheinigung den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen zusammen mit den tatsächlichen Zahlen der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) vor.

(5) ¹Für direkte Verfahren übermittelt das IQTIG den auf Landesebene beauftragten Stellen die für die Ausstellung der Bescheinigung erforderlichen Angaben. ²Die an das Krankenhaus übermittelte Bescheinigung nach Absatz 4 ist zeitgleich dem IQTIG zu übersenden.

§ 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche

(1) ¹Für nicht dokumentierte aber dokumentationspflichtige Datensätze sind vom Krankenhaus Qualitätssicherungsabschläge nach § 8 Abs. 4 KHEntgG i. V. m. § 137 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu zahlen. ²Die Dokumentationsrate [dokumentierte Datensätze (Ist)/zu dokumentierende Datensätze (Soll)] wird für jeden Leistungsbereich des Krankenhauses gesondert berechnet. ³Die Dokumentationsrate wird bei der Herzschrittmacherversorgung für 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesen-versorgung für 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesen-versorgung für 1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel krankenhausesbezogen gesondert berechnet. ⁴Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 95 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt; lag ab dem Erfassungsjahr 2015 die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereiches bereits im Vorjahr unter 95 Prozent erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 300,00 Euro. ⁵Bei einer Dokumentationsrate der Leistungsbereiche der Transplantationen (Leistungsbereiche Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme, Lebertransplantation, Leberlebendspende, Nierentransplantation, Nierenlebendspende, Lungen- und Herz-Lungentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation nach Anlage 1) von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 2.500,00 Euro festgelegt; lag ab dem Erfassungsjahr 2015 die Dokumentationsrate der jeweiligen Leistungsbereiche der Transplantationen bereits im Vorjahr unter 100 Prozent erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 5.000,00 Euro. ⁶Die herzchirurgischen Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie, isoliert, Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und Koronarchirurgie, isoliert sowie die Leistungsbereiche Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation nach Anlage 1 werden als jeweils ein Leistungsbereich gezählt. ⁷Erfüllt ein Krankenhaus seine Pflicht zur Abgabe der Konformitätserklärung nach § 23 Abs. 2 nicht fristgerecht, ist es von der auf Landesebene beauftragten Stelle unter Setzung einer vierwöchigen Frist zu ermahnen. ⁸Sind die Pflichten auch nach Ablauf dieser zweiten Frist nicht erfüllt, ergeht ein Abschlag von 6.000,00 Euro. ⁹Der Abschlag nach Satz 4 und 5 bleibt dadurch unberührt. ¹⁰Die Krankenhäuser sind auf die Möglichkeit von Abschlägen hinzuweisen.

(2) Der nach Absatz 1 ermittelte gesamte Ausgleichs- und Abschlagsbetrag wird spätestens im nächstmöglichen Vereinbarungszeitraum verrechnet.

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2016

Im Erfassungsjahr 2016 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

Leistungsbereich	Verfahren	
	direkt	indirekt
Ambulant erworbene Pneumonie		x
Geburtshilfe		x
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)		x
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation)		x
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung		x
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel		x
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation		x
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation		x
Karotis-Revaskularisation		x
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		x
Mammachirurgie		x
Neonatologie		x
Pflege: Dekubitusprophylaxe		x
Aortenklappenchirurgie, isoliert	x	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme	x	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	x	
Koronarchirurgie, isoliert	x	
Leberlebendspende	x	
Lebertransplantation	x	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	x	
Nierenlebendspende	x	
Nierentransplantation	x	
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	x	

¹Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. ²Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. ³Diese werden durch den G-BA beschlossen und in der jeweils

geltenden Fassung durch das IQTIG auf seiner Homepage im Internet öffentlich bekannt gemacht.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ³	X	X	X	
13	Geschlecht	X	X	X	
14	Quartal des Aufnahmetages ⁴	X		X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁵	X	X	X	
16	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung		X	X	
17	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung		X	X	
18	chronische Bettlägerigkeit		X	X	
19	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung		X	X	X
20	Desorientierung		X	X	

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

⁴ „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 (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	spontane Atemfrequenz		X	X	
22	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt		X	X	X
23	Blutdruck systolisch		X	X	
24	Blutdruck diastolisch		X	X	
25	akute Symptomatik			X	
26	frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax			X	
27	Ist eine Immunsuppression bekannt?			X	
28	Wurde der Patient in den letzten 28 Tagen in einem Krankenhaus stationär behandelt?			X	
29	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
30	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
31	Beginn der Mobilisation		X	X	
32	Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts		X	X	X
33	Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts		X	X	X
34	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens		X	X	
35	maschinelle Beatmung		X	X	X
36	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
37	Datum des Eintrags in der Patientenakte			X	
38	Quartal des Entlassungsdatums ⁶	X			
39	Wochentag der Entlassung ⁷	X			
40	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁸	X	X	X	
41	Entlassungsdiagnose(n) ⁹	X		X	
42	Entlassungsgrund		X	X	X
44	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
46	Herzfrequenz		X	X	

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Temperatur		X	X	
48	Sauerstoffsättigung		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen Mutter	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer Mutter	X			
11	Fachabteilung Mutter	X		X	
12	Kliniknummer Mutter			X	
13	Geburtsnummer			X	X
14	Anzahl Mehrlinge		X	X	
15	Geburtsjahr ²	X	X	X	
16	Aufnahmedatum	X	X	X	
17	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
19	Aufnahmeuhrzeit	X	X	X	
20	Mutter wurde zuverlegt?		X		
21	Aufnahmediagnose Mutter	X		X	
22	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	X			
23	vorstationäre Behandlung			X	
24	nachstationäre Behandlung			X	
25	5-stellige PLZ des Wohnortes				X
26	Postleitzahl (4-stellig)				X
27	Postleitzahl (3-stellig)				X
28	Herkunftsland: Deutschland			X	
29	Anderes Land			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
30	Mutter alleinstehend ohne festen Partner			X	
31	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft			X	
32	Tätigkeit der Mutter			X	
33	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften		X	X	X
34	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
35	Anzahl Totgeburten		X	X	
36	Anzahl Aborte			X	
37	Anzahl Abbrüche			X	
38	Anzahl EU			X	
39	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft			X	
40	Schwangere während SS. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt			X	
41	SS. im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS. dokumentiert			X	
42	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X
43	Befunde im Mutterpass		X	X	X
44	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
45	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
46	Indikation für stat. Aufenthalt			X	
47	SSW der Erst-Untersuchung			X	
48	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
49	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung			X	
50	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
51	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
52	Vortest auffällig		X	X	
53	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
54	Diagnosetest auffällig		X	X	
55	Körpergewicht bei Erstuntersuchung			X	
56	letztes Gewicht vor Geburt			X	
57	Körpergröße		X	X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	pränatale Gendiagnostik			X	
59	Wehen-Belastungstest			X	
60	Dopplersonographie durchgeführt			X	X
61	Indikation für Dopplersonographie			X	
62	Pathologischer Dopplerbefund [Dopplersonographie durchgeführt]			X	X
63	pathologischer Befund bei Risiko			X	
64	Zustand nach Konisation			X	
65	Zervixverschluss-OP			X	
66	Tokolyse i.v.			X	X
67	Dauer der i.v. Tokolyse			X	
68	Tokolyse oral			X	
69	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
70	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
71	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen			X	X
72	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
73	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf			X	
74	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
75	Aufnahmeart		X	X	
76	Muttermundsweite bei Aufnahme			X	
77	Lungenreifebehandlung		X	X	
78	Lungenreifebehandlung: zuletzt am			X	
79	Aufnahme-CTG			X	
80	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt			X	X
81	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung			X	
82	Pathologischer Dopplerbefund [Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt]			X	
83	Geburtsrisiken			X	X
84	Geburtsrisiko		X	X	
85	Medikamentöse Zervixreifung			X	
86	Geburtseinleitung			X	X
87	Indikation zur Geburtseinleitung			X	
88	Geburtseinleitung medikamentös			X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
89	Geburtseinleitung mit Amniotomie			X	
90	Wehenmittel s. p.			X	
91	Tokolyse s. p.			X	
92	Analgetika			X	
93	Akupunktur			X	
94	alternative Analgesien			X	
95	Episiotomie		X	X	
96	Plazentalösungsstörung			X	
97	Dammriss		X	X	
98	andere Weichteilverletzungen			X	X
99	Zervixriss als Weichteilverletzung			X	
100	Scheidenriss als Weichteilverletzung			X	
101	Labien-/Klitorissriss als Weichteilverletzung			X	
102	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung			X	
103	Blutung > 1000 ml			X	
104	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht			X	
105	Hysterektomie/Laparotomie			X	
106	Eklampsie			X	
107	Sepsis			X	
108	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.			X	
109	Anämie Hb < 10 g/dl			X	
110	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen			X	X
111	Pneumonie			X	
112	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
113	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
114	Lungenembolie			X	
115	Harnwegsinfektion			X	
116	Wundinfektion/Abszessbildung			X	
117	Wundhämatom/Nachblutung			X	
118	sonstige Komplikation			X	X
119	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ⁵	X			
120	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnosen Mutter	X		X	X

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
121	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
122	Entlassungsdatum Mutter	X	X	X	
123	Quartal des Entlassungsdatums ⁶	X	X	X	
124	Wochentag der Entlassung ⁷	X	X	X	
125	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁸	X	X	X	
126	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt			X	
130	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
131	Blasensprung vor Wehenbeginn		X	X	X
132	Abstand zwischen Geburtsdatum und Datum des vorzeitigen Blasensprungs (in Tagen) ⁹		X	X	
133	Datum des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
134	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs			X	
135	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt			X	
136	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung		X		X
137	Beginn der Antibiotikagabe			X	
138	CTG-Kontrolle			X	X
139	externes CTG			X	
140	internes CTG			X	
141	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
142	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
143	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
144	Lage			X	
145	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt			X	
146	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen			X	
147	aktive Pressperiode			X	
148	Anästhesien			X	X
149	Allgemeinanästhesie			X	
150	Pudendusnästhesie			X	
151	sonstige Anästhesie			X	X
152	Epi-/Periduralanästhesie			X	
153	Spinalanästhesie			X	

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

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

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

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Datum des vorzeitigen Blasensprungs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
154	Entbindungsmodus		X	X	X
155	Indikation zur operativen Entbindung			X	
156	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea			X	
157	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
158	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
159	Notsektio		X	X	X
160	Hauptindikation bei Notsektio			X	
161	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
162	Hebamme			X	
163	Identifikations-Kodierung der Hebamme			X	
164	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			X	
165	Identifikations-Kodierung des Facharztes			X	
166	Assistent in Facharzt-Weiterbildung			X	
167	Identifikations-Kodierung des Assistenten			X	
168	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
169	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
170	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
171	Identifikations-Kodierung des Pädiaters			X	
172	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
173	Abstand zwischen Geburtsdatum und berechnetem Termin des Kindes (in Tagen) ¹⁰	X	X	X	
174	Abstand zwischen Lungenreifebehandlung und Geburtsdatum (in Tagen) ¹¹	X	X	X	
175	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ¹²	X	X	X	
176	Quartal des Geburtstages des Kindes ¹³	X	X	X	
177	Uhrzeit der Geburt	X		X	
178	Geburtsdiagnose Kind			X	

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Lungenreifebehandlung: zuletzt am“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
179	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind			X	
180	Geschlecht des Kindes			X	
181	APGAR		X	X	
184	Gewicht des Kindes		X	X	
185	Länge des Kindes			X	
186	Kopfumfang des Kindes			X	
187	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	
188	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
189	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
190	Pulsoxymetrie			X	
191	Intubation			X	
192	Volumensubstitution			X	
193	Pufferung			X	
194	Maskenbeatmung			X	
195	O ₂ -Anreicherung			X	
196	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung			X	
197	Fehlbildung vorhanden		X	X	
198	Fehlbildung pränatal diagnostiziert			X	
199	Diagnose Morbidität des Kindes			X	
200	Totgeburt		X	X	X
201	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt			X	
202	Todeszeitpunkt bei Totgeburt			X	
203	Kind in Kinderklinik verlegt		X	X	
206	Entlassungsquartal des Kindes ¹⁴	X	X	X	
207	Wochentag der Entlassung des Kindes ¹⁵	X	X	X	
208	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ¹⁶	X	X	X	
209	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	
210	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
211	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	X		X	

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁶ 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
212	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	X		X	
213	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind		X	X	
214	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	
215	Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses	X			
216	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
217	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
218	Todesursache des lebendgeborenen Kindes			X	
219	Abstand zwischen Todesdatum und Geburtsdatum (in Tagen) ¹⁷			X	
220	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind			X	
221	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum des Todes - lebendgeborenes Kind“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Aufnahmediagnose(n)	X			
17	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
18	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁵	X		X	
19	Quartal des Entlassungsdatums ⁶	X		X	
20	Wochentag der Entlassung ⁷	X		X	
21	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X	X	
22	Entlassungsgrund			X	
26	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?				X
27	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus	X			
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

² In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das

„Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
29	Vorbestrahlung im OP-Gebiet			X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	Notfall			X	
32	perioperative Antibiotikaprophylaxe			X	
33	OP-Datum	X			
34	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁹	X			
35	Quartal der Operation ¹⁰	X			
36	Operation	X	X	X	
37	Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?		X	X	
38	Dauer des Eingriffs			X	
39	intraoperative Komplikationen			X	X
40	Art der Komplikation [intraoperative Komplikation]		X	X	
41	postoperative Komplikation(en)			X	X
42	Art der Komplikation [postoperative Komplikation]			X	
43	postoperative Histologie		X	X	X
44	führender Befund		X	X	X
45	pT			X	
46	pN			X	
47	M			X	
48	G			X	
49	weitere Befunde			X	X
50	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden		X	X	X
51	wiederholte Einmalkatheterisierung			X	
52	transurethraler Dauerkatheter		X	X	
53	suprapubischer Dauerkatheter			X	

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation¹

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
10	Institutionskennzeichen	X	X	X	
11	entlassender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
13	Fachabteilung	X		X	
14	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	
15	Geschlecht	X		X	
16	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷	X	X	X	
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
19	führendes Symptom		X	X	
20	Herzinsuffizienz		X	X	
21	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
22	Ätiologie		X	X	
23	Persistenz der Bradykardie		X	X	
24	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
25	Diabetes mellitus		X		
26	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X		

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

³ 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.

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Vorhofrhythmus		X	X	
28	AV-Block		X	X	
29	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
30	QRS-Komplex		X		
31	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
32	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X		
33	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
34	Ejektionsfraktion		X	X	
35	EF nicht bekannt		X		X
36	AV-Knotendiagnostik		X	X	
37	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
38	Kammerfrequenz regelmäßig		X	X	
39	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
40	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
41	OP-Datum	X		X	
42	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁸	X		X	
43	Quartal der Operation ⁹	X		X	
44	Operation ¹⁰	X		X	
45	Vena cephalica			X	
46	Vena subclavia			X	
47	andere			X	X
48	Dauer des Eingriffs		X	X	
49	Flächendosisprodukt		X		
50	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X
51	System		X	X	X
52	Hersteller des Aggregats			X	
53	NBL-Code 1. Ziffer [System; Vorhofsonde]			X	
54	NBL-Code 2. Ziffer [System; Vorhofsonde]			X	
55	Hersteller der Vorhofsonde			X	
56	Reizschwelle [System; Vorhofsonde]		X	X	
57	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	X

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	P-Wellen-Amplitude		X	X	
59	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
60	NBL-Code 1. Ziffer [System; Pace-/Sense-Sonde]			X	
61	NBL-Code 2. Ziffer [System; Pace-/Sense-Sonde]			X	
62	Hersteller der rechtsventrikulären Sonde			X	
63	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
64	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
65	R-Amplitude		X	X	
66	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
67	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
68	Position: Dimension 1			X	
69	Position: Dimension 2			X	
70	NBL-Code 1. Ziffer [System; Linksventrikuläre Sonde]			X	
71	NBL-Code 2. Ziffer [System; Linksventrikuläre Sonde]			X	
72	Hersteller der linksventrikulären Sonde			X	
73	Reizschwelle [Hersteller; Linksventrikulären Sonde]		X	X	
74	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
75	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
76	Asystolie			X	
77	Kammerflimmern			X	
78	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
79	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
80	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
81	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
82	Sondendislokation		X	X	X
83	Sondendislokation im Vorhof			X	
84	Sondendislokation im Ventrikel			X	
85	Sondendysfunktion		X	X	X
86	Sondendysfunktion im Vorhof			X	
87	Sondendysfunktion im Ventrikel			X	
88	postoperative Wundinfektion		X	X	X
89	CDC-Klassifikation			X	

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
90	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
91	Quartal des Entlassungsdatums ¹¹	X		X	
92	Wochentag der Entlassung ¹²	X		X	
93	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹³	X		X	
94	Entlassungsgrund		X	X	
95	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
10	Institutionskennzeichen	X	X	X	
11	entlassender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
13	Fachabteilung	X		X	
14	Geburtsjahr ⁵	X		X	
15	Geschlecht	X		X	
16	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷	X		X	
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
19	Erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation			X	
20	Indikation zum Aggregatwechsel			X	
21	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

³ 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.

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	OP-Datum	X	X	X	
23	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁸	X	X	X	
24	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
25	Operation ¹⁰	X		X	
26	Dauer des Eingriffs		X	X	
27	System		X	X	X
28	Hersteller des Aggregats			X	
29	Reizschwelle [System; Vorhof]		X	X	
30	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	X
31	P-Wellen-Amplitude		X	X	
32	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
33	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
34	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
35	R-Amplitude		X	X	
36	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
37	Reizschwelle [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
38	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
39	Jahr der Implantation		X	X	
40	Jahr der Implantation nicht bekannt			X	X
41	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
42	Asystolie			X	
43	Kammerflimmern			X	
44	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
45	postoperative Wundinfektion		X	X	X
46	CDC-Klassifikation			X	
47	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
48	Quartal des Entlassungsdatums ¹¹	X		X	
49	Wochentag der Entlassung ¹²	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.

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
50	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹³	X		X	
51	Entlassungsgrund		X	X	
52	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
10	Institutionskennzeichen	X	X	X	
11	entlassender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
13	Fachabteilung	X		X	
14	Geburtsjahr ⁵	X		X	
15	Geschlecht	X	X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷	X		X	
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
19	Wundkontaminationsklassifikation			X	
20	Aggregatproblem		X	X	X
21	Taschenproblem		X		
22	Sondenproblem		X	X	X
23	Vorhof [Sondenproblem]		X	X	
24	Ventrikel 1. Sonde [Sondenproblem]		X	X	
25	Ventrikel 2. Sonde [Sondenproblem]		X	X	

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

³ 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.

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
26	OP-Datum	X	X	X	
27	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁸	X	X	X	
28	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
29	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X		
30	Operation ¹⁰	X	X	X	
31	Dauer des Eingriffs			X	
32	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
33	System [postoperative funktionell aktives SM-System vorhanden]		X	X	X
34	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X
35	Jahr der Implantation [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	
36	Jahr der Implantation nicht bekannt [Jahr der Implantation; postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden]			X	X
37	Hersteller des Schrittmacher-Aggregats			X	
38	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
39	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
40	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]			X	
41	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]			X	
42	nicht bekannt [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]			X	X
43	Hersteller der Vorhofsonde			X	
44	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
45	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
46	P-Wellen-Amplitude		X	X	
47	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
48	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	X
49	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	
50	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]			X	
51	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]			X	
52	nicht bekannt [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]			X	X
53	Hersteller der rechtsventrikulären Sonde			X	
54	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	
55	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	X
56	R-Amplitude [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	
57	nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Ventrikel]		X	X	X
58	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
59	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
60	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]			X	
61	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ			X	

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]				
62	nicht bekannt [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]			X	X
63	Hersteller der linksventrikulären Sonde			X	
64	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
65	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
66	System [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems]		X	X	
67	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X
68	Jahr der Implantation [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	
69	Jahr der Implantation nicht bekannt [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]			X	X
70	Hersteller des Schrittmacher-Aggregats			X	
71	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]		X	X	X
72	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]		X	X	
73	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]			X	
74	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]			X	
75	nicht bekannt [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]			X	X
76	Hersteller der Vorhofsonde			X	

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
77	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]		X	X	X
78	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]		X	X	
79	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]			X	
80	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]			X	
81	nicht bekannt [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]			X	X
82	Hersteller der rechtsventrikulären Sonde			X	
83	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
84	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
85	NBL-Code 1. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]			X	
86	NBL-Code 2. Ziffer [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]			X	
87	nicht bekannt [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]			X	X
88	Hersteller der linksventrikulären Sonde			X	
89	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
90	Asystolie			X	
91	Kammerflimmern			X	
92	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
93	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
94	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
95	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
96	Sondendislokation			X	X
97	Vorhof [Sondendislokation]		X	X	
98	Ventrikel [Sondendislokation]		X	X	
99	Sondendysfunktion			X	X
100	Vorhof [Sondendysfunktion]		X	X	
101	Ventrikel [Sondendysfunktion]		X	X	
102	postoperative Wundinfektion		X	X	X
103	CDC-Klassifikation			X	
104	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
105	Quartal des Entlassungsdatums ¹¹	X		X	
106	Wochentag der Entlassung ¹²	X		X	
107	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹³	X		X	
108	Entlassungsgrund		X	X	
109	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

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

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

Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)¹

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
10	Institutionskennzeichen	X	X	X	
11	entlassender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
13	Fachabteilung	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ⁵		X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag ⁶		X	X	
16	Aufnahmeuhrzeit		X	X	
17	Aufnahmegrund			X	
18	Geburtsjahr ⁷	X	X		
19	Geschlecht	X	X		
20	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X		
21	Genhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X		
22	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X		X

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

³ 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.

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Pneumonie		X		
24	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X		
25	tiefe Bein- /Beckenthrombose		X		
26	Lungenembolie		X		
27	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X		
28	Apoplex		X		
29	akute gastrointestinale Blutung		X		
30	akute Niereninsuffizienz		X		
31	neu aufgetretener Dekubitus		X		
32	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X
33	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X		
34	Wurden Präventionsmaßnahmen ergriffen? (s. auch Pflegedokumentation)		X		X
35	Patient hat Gehtraining erhalten		X		
36	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert		X		
37	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst		X		
38	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potentielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt		X		
39	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X		X
40	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X		
41	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X		
42	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X		
43	Gehstrecke bei Entlassung		X		
44	Gehhilfen bei Entlassung		X		
45	Quartal des Entlassungsdatums ⁸		X	X	
46	Wochentag der Entlassung ⁹		X	X	

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹⁰		X	X	
48	Entlassungsgrund		X		X
49	Entlassungsdiagnosen ¹¹ (ICD-10-GM)	X		X	
53	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
54	zu operierende Seite		X		X
55	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X		
56	Wundkontaminationsklassifikation		X		
57	Art des Eingriffs		X		
58	Datum des Eingriffs		X	X	
59	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ¹²		X	X	
60	Quartal der Operation ¹³		X	X	
61	Beginn des Eingriffs		X	X	
62	Dauer des Eingriffs			X	
63	Prozedur(en) ¹⁴		X		
64	perioperative Antibiotikaphylaxe		X		
65	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/ oder postoperative Komplikationen?		X		X
66	primäre Implantatfehlage		X		
67	sekundäre Implantatdislokation		X		
68	offene und geschlossene/reponierte Endoprothesen(sub)luxation		X		
69	OP- oder interventionsbedürftige/s Wundhämatom/Nachblutung		X		
70	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X		
71	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X		
72	periprotetische Fraktur		X		
73	postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)		X		
74	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X		
75	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X		
76	sonstige spezifische		X		X

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	behandlungsbedürftige Komplikationen				
77	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X		
78	Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X
82	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X
83	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
84	Voroperationen am Hüftgelenk oder hüftgelenknah		X		
85	vorbestehende Koxarthrose		X		
86	Frakturereignis		X		X
87	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)		X	X	
88	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
89	Frakturlokalisierung		X		X
90	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X		
91	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X		X
92	Art der Medikation		X		
97	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
99	Schmerzen		X		
100	Bewegungsmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X		
101	Extension/Flexion 1		X		
102	Extension/Flexion 2		X		
103	Extension/Flexion 3		X		
104	Ab-/Adduktion 1		X		
105	Ab-/Adduktion 2		X		
106	Ab-/Adduktion 3		X		
107	Außen-/Innenrotation 1		X		
108	Außen-/Innenrotation 2		X		
109	Außen-/Innenrotation 3		X		
110	Osteophyten		X		

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
111	Gelenkspalt		X		
112	Sklerose		X		
113	Deformierung		X		
114	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation an der betroffenen Seite vor?		X		X
115	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X		
120	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
122	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X		
123	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X		
124	Histopathologische/r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) präoperativ vor Prothesenexplantation		X		
125	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?		X		X
126	Implantatbruch		X		
127	Implantatabrieb/-verschleiß		X		
128	Implantatfehlage der Pfanne		X		
129	Implantatfehlage des Schafts		X		
130	Lockerung der Pfannenkomponente		X		
131	Lockerung der Schaftkomponente		X		
132	Osteolyse der Pfanne		X		
133	Osteolyse des Femurs		X		
134	periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]		X		
135	(rezidivierende) Endoprothesen(sub)luxation		X		
136	großer Knochendefekt Pfanne		X		
137	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)		X		
138	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation		X		
139	periartikuläre Ossifikation		X		

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X	X	X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus		X	X	
17	Frakturereignis		X		X
18	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)		X	X	
19	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
20	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
21	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
22	Frakturlokalisation		X	X	X
23	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
24	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
25	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen			X	X
26	Art der Medikation			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Gehstrecke (vor der Fraktur)		X		
28	Gehhilfen (vor der Fraktur)		X		
29	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X	X	X	
30	Quartal der Operation ⁶	X	X	X	
31	präoperative Verweildauer in Minuten ⁷	X	X	X	
32	Uhrzeit OP-Beginn		X	X	
33	Operation ⁸	X		X	
34	Dauer des Eingriffs			X	
35	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X	X	
36	Operationsverfahren		X	X	
37	postoperatives Röntgenbild a/p			X	
38	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein			X	
39	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)			X	X
40	Implantatfehlage		X	X	
41	Implantatdislokation		X	X	
42	Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
43	Gefäßläsion		X	X	
44	Nervenschaden		X	X	
45	Fraktur		X	X	
46	Sonstige [behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)]			X	X
47	postoperative Wundinfektion		X	X	X
48	CDC-Klassifikation			X	
49	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich		X	X	
50	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)			X	X
51	Pneumonie		X	X	
52	kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
53	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
54	Lungenembolie		X	X	

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

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

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“ und „OP-Datum“ 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
55	Sonstige [allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)]			X	X
56	Gehstrecke bei Entlassung		X		
57	Gehhilfen bei Entlassung		X		
58	Quartal des Entlassungsdatums ⁹	X		X	
59	Wochentag der Entlassung ¹⁰	X		X	
60	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹¹	X		X	
61	Entlassungsdiagnose(n) ¹²	X	X	X	
62	Entlassungsgrund		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

¹¹ In der Dokumentationssoftware 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.

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
17	Indikation zum Aggregatwechsel		X	X	
18	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
19	Schocks abgegeben		X	X	X
20	Ineffektive Schocks			X	
21	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X		X	
22	Quartal der Operation ⁶	X	X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Operation ⁷	X		X	
24	Dauer des Eingriffs		X	X	
25	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
26	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J			X	
27	System		X	X	X
28	Hersteller des implantierten ICD-Aggregats			X	
29	Jahr der Implantation		X	X	
30	Jahr der Implantation nicht bekannt		X	X	X
31	Reizschwelle [System; Vorhof]		X	X	
32	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	X
33	P-Wellen-Amplitude		X	X	
34	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
35	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
36	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
37	R-Amplitude [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
38	R-Amplitude nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
39	Reizschwelle [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
40	Reizschwelle nicht gemessen [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
41	perioperative Komplikation(en)			X	X
42	kardiopulmonale Reanimation			X	
43	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
44	postoperative Wundinfektion		X	X	X
45	CDC-Klassifikation			X	
46	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Quartal des Entlassungsdatums ⁸	X	X	X	
48	Wochentag der Entlassung ⁹	X	X	X	
49	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹⁰	X	X	X	
50	Entlassungsgrund		X	X	
51	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Herzinsuffizienz		X	X	
17	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
18	linksventrikuläre Ejektionsfraktion		X	X	
19	LVEF nicht bekannt		X	X	X
20	Diabetes mellitus		X	X	
21	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
22	führende Indikation für ICD-Implantation			X	
23	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
24	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
25	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)			X	
26	KHK		X	X	X

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Abstand Myokardinfarkt – Implantation ICD		X	X	
28	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
29	Herzerkrankung		X	X	X
30	plötzliche Todesfälle in der Familie		X	X	
31	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)		X	X	
32	Septumdicke >= 30 mm		X	X	
33	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung		X	X	
34	WPW-Syndrom		X	X	
35	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
36	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
37	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
38	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)			X	X
39	Betablocker		X	X	
40	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer		X	X	
41	Diuretika		X	X	
42	Aldosteronantagonisten		X	X	
43	Herzglykoside		X	X	
44	Voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
45	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
46	Vorhoffrhythmus		X	X	
47	AV-Block		X	X	
48	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
49	QRS-Komplex		X	X	
50	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X		X	
51	Quartal der Operation ⁶	X		X	
52	Operation ⁷	X		X	
53	Vena cephalica			X	

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	Vena subclavia			X	
55	andere			X	X
56	Dauer des Eingriffs		X	X	
57	Flächendosisprodukt		X		
58	Flächendosisprodukt nicht bekannt		X		X
59	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
60	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J			X	
61	System		X	X	X
62	Hersteller des Aggregats			X	
63	Aggregatposition			X	
64	Hersteller der Vorhofsonde			X	
65	Reizschwelle [System; Vorhofsonde]		X	X	
66	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	X
67	P-Wellen-Amplitude		X	X	
68	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
69	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	X
70	Hersteller der rechtsventrikulären Sonde			X	
71	Defibrillations-Elektroden			X	
72	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
73	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
74	R-Amplitude [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
75	R-Amplitude nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
76	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
77	Position: Dimension 1			X	
78	Position: Dimension 2			X	
79	Hersteller der linksventrikulären Sonde			X	
80	Reizschwelle [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
81	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
82	Hersteller der anderen Defibrillationsonde(n)			X	
83	Position			X	
84	perioperative Komplikation(en)			X	X

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
85	kardiopulmonale Reanimation			X	
86	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
87	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
88	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
89	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
90	revisionsbedürftige Sondendislokation		X	X	X
91	Sondendislokation der Vorhofsonde			X	
92	Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde			X	
93	Sondendislokation der linksventrikulären Sonde			X	
94	Weitere Ventrikelsonde			X	
95	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde			X	X
96	revisionsbedürftige Sondendysfunktion		X	X	X
97	Sondendysfunktion der Vorhofsonde			X	
98	Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde			X	
99	Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde			X	
100	weitere Ventrikelsonde			X	
101	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde			X	X
102	postoperative Wundinfektion		X	X	X
103	CDC-Klassifikation			X	
104	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
105	Quartal des Entlassungsdatums ⁸	X		X	
106	Wochentag der Entlassung ⁹	X		X	
107	Verweildauer im Krankenhaus ¹⁰	X		X	
108	Entlassungsgrund		X	X	
109	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
17	Wundkontaminationsklassifikation			X	
18	Aggregatproblem		X		
19	Taschenproblem		X		
20	Sondenproblem		X	X	
21	Schocks abgegeben		X	X	X
22	Ineffektive Schocks			X	
23	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X		X	
24	Quartal der Operation ⁶	X	X	X	
25	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X		
26	Operation ⁷	X	X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Dauer des Eingriffs			X	
28	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt			X	X
29	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J			X	
30	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
31	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
32	Hersteller des aktiven Aggregats (nach dem Eingriff)			X	X
33	Aggregatposition [ICD-Aggregat; Art des Vorgehens]			X	
34	explantiertes System			X	
35	Aggregat: Jahr der Implantation		X	X	
36	Jahr der Implantation nicht bekannt			X	X
37	Hersteller des explantierten Aggregats			X	
38	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
39	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
40	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde		X	X	
41	Hersteller der revidierten bzw. explantierten Vorhofsonde			X	
42	Reizschwelle [Art des Vorgehens; ICD-Aggregat; Art des Vorgehens; Vorhof]		X	X	
43	Reizschwelle nicht gemessen [Art des Vorgehens; ICD-Aggregat; Art des Vorgehens; Vorhof]		X	X	X
44	P-Wellen-Amplitude		X	X	
45	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
46	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
47	Problem [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	
48	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
49	Hersteller der revidierten bzw. explantierten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			X	
50	Defibrillations-Elektroden			X	
51	Position [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
52	Reizschwelle [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	
53	Reizschwelle nicht gemessen [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
54	R-Amplitude [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	
55	R-Amplitude nicht gemessen [Art des Vorgehens; Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
56	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
57	Problem [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde]		X	X	
58	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde		X	X	
59	Hersteller der revidierten bzw. explantierten zweiten Ventrikelsonde			X	
60	Position [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde]		X	X	
61	Reizschwelle [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde]		X	X	
62	Reizschwelle nicht gemessen [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
63	R-Amplitude [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde; Position]		X	X	
64	R-Amplitude nicht gemessen [Art des Vorgehens; Zweite Ventrikelsonde; Position]		X	X	X
65	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
66	Problem [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde]		X	X	
67	Zeitabstand zur Implantation der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde		X	X	
68	Hersteller der revidierten bzw. explantierten dritten Ventrikelsonde			X	
69	Position [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
70	Reizschwelle [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde]		X	X	
71	Reizschwelle nicht gemessen [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
72	R-Amplitude [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde; Position]		X	X	
73	R-Amplitude nicht gemessen [Art des Vorgehens; Dritte Ventrikelsonde; Position]		X	X	X
74	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X
75	Problem [Art des Vorgehens; Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	
76	Zeitabstand zur Implantation revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden		X	X	
77	Hersteller revidierter bzw. explantierter anderer Defibrillationssonden			X	
78	Position [Art des Vorgehens; Andere Defibrillationssonde(n)]			X	
79	weitere inaktive/stillgelegte Sonden			X	
80	weitere explantierte Sonden			X	
81	perioperative Komplikation(en)			X	X
82	kardiopulmonale Reanimation			X	
83	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
84	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
85	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
86	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
87	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
88	Vorhof [revisionsbedürftige Sondendislokation]		X	X	
89	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde [revisionsbedürftige Sondendislokation]		X	X	
90	zweite Ventrikelsonde [revisionsbedürftige Sondendislokation]		X	X	
91	dritte Ventrikelsonde [revisionsbedürftige Sondendislokation]		X	X	
92	andere Defibrillationssonde [revisionsbedürftige Sondendislokation]			X	X
93	weitere inaktive/stillgelegte Sonde [revisionsbedürftige Sondendislokation]			X	
94	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
95	Vorhof [revisionsbedürftige Sondendysfunktion]		X	X	
96	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde [revisionsbedürftige Sondendysfunktion]		X	X	
97	zweite Ventrikelsonde [revisionsbedürftige Sondendysfunktion]		X	X	
98	dritte Ventrikelsonde [revisionsbedürftige Sondendysfunktion]		X	X	
99	andere Defibrillationssonde [revisionsbedürftige Sondendysfunktion]			X	X
100	Postoperative Wundinfektion		X	X	X
101	CDC-Klassifikation			X	
102	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
103	Quartal des Entlassungsdatums ⁸	X	X	X	
104	Wochentag der Entlassung ⁹	X	X	X	
105	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹⁰	X	X	X	
106	Entlassungsgrund		X	X	
107	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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.

Leistungsbereiche Karotis-Revaskularisation

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Karotisläsion rechts		X	X	X
17	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)		X	X	X
18	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X	
19	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)		X	X	
20	Karotisläsion links		X	X	X
21	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X
22	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes		X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
24	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
25	Duplexsonographie			X	
26	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie			X	
27	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie			X	
28	Spiral-CT-Angiographie			X	
29	Magnetresonanztomographie			X	
30	kraniale Computertomographie			X	X
31	kraniale Magnetresonanztomographie			X	
32	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig			X	X
33	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie [morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig]			X	
34	häodynamischer Infarkt [morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig]			X	
35	territorialer Infarkt [morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig]			X	
36	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig			X	X
37	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie [morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig]			X	
38	häodynamischer Infarkt [morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig]			X	
39	territorialer Infarkt [morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig]			X	
40	Stenosegrad rechts (nach NASCET)		X	X	
41	Stenosegrad links (nach NASCET)		X	X	
42	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
43	exulzierende Plaques [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
44	Aneurysma [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
45	symptomatisches Coiling [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
46	Mehretagenläsion [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Sonstige [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]			X	X
48	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
49	exulzierende Plaques [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
50	Aneurysma [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
51	symptomatisches Coiling [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
52	Mehretagenläsion [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
53	Sonstige [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]			X	X
54	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?			X	X
55	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)			X	
56	Quartal des Entlassungsdatums ⁵	X		X	
57	Wochentag der Entlassung ⁶	X		X	
58	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁷	X		X	
59	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X		
60	Entlassungsgrund		X	X	X
61	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
62	Sektion erfolgt			X	
66	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X	X	X
67	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁹	X		X	
68	Quartal der Operation ¹⁰	X		X	
69	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
70	Indikation		X	X	X
71	Art der Komplikation			X	
72	therapierte Seite		X	X	X
73	Wievielte Prozedur während dieses			X	X

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „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.

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Aufenthaltes an dieser Seite?				
74	Prozedur(en) ¹¹		X	X	X
75	Art des Eingriffs		X	X	
76	präprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
77	medikamentöse Thromboseprophylaxe			X	
78	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern			X	X
79	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?			X	
80	präprozedurale Lyse			X	
81	Neuro-Monitoring			X	X
82	SEP			X	
83	EEG			X	
84	Oxymetrie			X	
85	Sonstige [Neuro-Monitoring]			X	X
86	intraprozedurale Kontrolle			X	X
87	Sonographie			X	
88	Angiographie [intraprozedurale Kontrolle]			X	
89	Doppler-Flowmetrie			X	
90	Sonstige [intraprozedurale Kontrolle]			X	X
91	Dauer des Eingriffs			X	
92	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		X	X	
93	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem			X	
94	postprozedurale Kontrolle der Strombahn			X	X
95	Doppler/Duplex			X	
96	Angiographie [postprozedurale Kontrolle der Strombahn]			X	
97	Sonstige [postprozedurale Kontrolle der Strombahn]			X	X
98	postprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
99	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit		X	X	X
100	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	
101	Untersuchung durchgeführt			X	X

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
102	morphologischer Befund unauffällig			X	X
103	ischämischer Territorialinfarkt			X	
104	hämodynamischer Infarkt [morphologischer Befund unauffällig]			X	
105	parenchymatöse Blutung			X	
106	Sonstige [morphologischer Befund unauffällig]			X	X
107	lokale Komplikationen			X	X
108	OP-pflichtige Nachblutung			X	
109	Nervenläsion als Folge des Eingriffs			X	
110	Karotisverschluss			X	
111	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle			X	X
112	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle			X	
113	Sonstige [lokale Komplikationen]			X	X
114	allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)			X	X
115	Herzinfarkt			X	X
116	STEMI			X	
117	sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	X
118	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
119	pulmonale Komplikationen			X	
120	Sonstige [allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)]			X	X
124	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterfeld Datensatzes				X
125	Wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?			X	X
126	Allgemeinanästhesie			X	
127	Loco-Regionalanästhesie			X	
128	Shunt-Einlage			X	
129	TEA			X	
130	Eversions-EA			X	
131	Karotis-Interponat			X	
132	sonstige Operationsverfahren			X	X
133	zusätzliche intraoperative Maßnahmen			X	X
134	Angioplastie			X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
135	Stent			X	
136	intraoperative Lyse			X	
137	Sonstige [zusätzliche intraoperative Maßnahmen]			X	X
138	Abklemmdauer			X	
143	Wievielte interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?			X	X
144	Art der Intervention			X	X
145	Protektionssystem			X	X
146	Art des Protektionssystems			X	
147	Stent-Typ			X	
148	Stent-Design			X	
149	Anzahl der implantierten Stents			X	
150	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knieschlittenendoprothesen, Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel)¹

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ³	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
10	Institutionskennzeichen	X	X	X	
11	entlassender Standort	X	X	X	
12	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
13	Fachabteilung	X		X	
14	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X		
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X		
16	Aufnahmegrund			X	
17	Geburtsjahr ⁷	X	X		
18	Geschlecht	X	X		
19	Gehstrecke		X		
20	Gehhilfen		X		
21	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X		X
22	Pneumonie		X		
23	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikationen		X		

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

² Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

³ 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.

⁴ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ und „eGK-Versichertennummer“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ 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 (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X		
25	Lungenembolie		X		
26	postoperative katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X		
27	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X
28	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt		X		X
29	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X		
30	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X		
31	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X		
32	Gehstrecke bei Entlassung		X		
33	Gehhilfen bei Entlassung		X		
34	Quartal des Entlassungsdatums ⁸			X	
35	Wochentag der Entlassung ⁹			X	
36	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹⁰			X	
37	Entlassungsgrund		X		X
38	Entlassungsdiagnosen ¹¹ (ICD-10-GM)	X		X	
42	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
43	zu operierende Seite				X
44	Liegt eine Gonarthrose vor?		X		
45	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X		
46	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X		
47	Wundkontaminationsklassifikation		X		
48	Art des Eingriffs		X		X
49	perioperative Antibiotikaprophylaxe		X		
50	Datum des Eingriffs		X	X	
51	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ¹²		X	X	
52	Quartal der Operation ¹³		X	X	
53	Dauer des Eingriffs (Schnitt-/Nahtzeit)			X	
54	Prozedur(en) ¹⁴		X		
55	Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder		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.

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

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

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

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	postoperative Komplikationen?				
56	primäre Implantatfehl-lage		X		
57	sekundäre Implantatdislokation		X		
58	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes		X		
59	Patellafehlstellung		X		
60	OP- oder interventionspflichtige/s Wundhämatom/ Nachblutung		X		
61	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X		
62	bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden		X		
63	periprothetische Fraktur [Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?]		X		
64	postoperative Wundinfektion (nach CDC-Definition)		X		
65	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X		
66	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X		
67	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes		X		
68	Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae		X		
69	Fraktur der Patella		X		
70	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X		X
71	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen			X	
72	Wurden weitere endoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X
76	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X
77	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?		X		X
78	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah		X		
79	Schmerzen		X		
80	Osteophyten		X		

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
81	Gelenkspalt		X		
82	Sklerose		X		
83	Deformierung		X		
84	Ist die Implantation einer unikondylären Knie-schlittenprothese vorgesehen?		X		X
85	Übrige Gelenkkompartimente intakt		X		
86	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation des betroffenen Gelenks vor?		X		X
87	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X		
92	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?		X		X
94	positive Entzündungszeichen im Labor vor Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X		
95	mikrobiologische Untersuchung vor Prothesenexplantation		X		
96	histopathologische/r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor Prothesenexplantation		X		
97	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?		X		X
98	Implantatbruch		X		
99	Abrieb/Defekt des PE-Inlays		X		
100	Implantatfehl-lage/Malrotation		X		
101	Implantatwanderung		X		
102	Lockerung der Femur-Komponente		X		
103	Lockerung der Tibia-Komponente		X		
104	Lockerung der Patella-Komponente		X		
105	Substanzverlust Femur		X		
106	Substanzverlust Tibia		X		
107	periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]		X		
108	Prothesen(sub)luxation		X		
109	Instabilität der Seitenbänder		X		
110	Instabilität des hinteren Kreuzbandes		X		

Laufende Nummer ²	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
111	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose		X		
112	Patellanekrose		X		
113	Patellaluxation		X		
114	Patellaschmerz		X		
115	Sonstige [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]		X		X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Mammachirurgie

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13	Geschlecht	X	X	X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Quartal des Aufnahmetages ³	X		X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴		X	X	
17	Aufnahmediagnose(n)	X			
18	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
19	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
20	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen			X	X
21	Abstand zwischen dem Datum des Gespräches und dem Aufnahmedatum mit Patientin (in Tagen) ⁵			X	
22	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
23	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁶	X	X	X	
24	Quartal des Entlassungsdatums ⁷	X	X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Wochentag der Entlassung ⁸	X	X	X	
26	Entlassungsdiagnose(n) ⁹	X		X	
27	Entlassungsgrund			X	X
31	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes				X
32	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?		X	X	X
33	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
34	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
35	OP-Datum	X	X	X	
36	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ¹⁰	X	X	X	
37	Quartal der Operation ¹¹	X	X	X	
38	Operation ¹²	X		X	X
39	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	
40	perioperative Antibiotikaprophylaxe			X	
44	betroffene Brust/Seite			X	X
45	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
46	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X	X	X
47	tastbarer Mammabefund			X	
48	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms		X	X	
49	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	
50	Histologie			X	X
51	maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
52	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
53	Abstand zwischen dem Aufnahme datum und dem Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes (in Tagen) ¹³		X	X	
54	Quartal (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes ¹⁴		X	X	
55	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	X
56	abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
57	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen			X	X
58	Wundinfektion			X	
59	Operative Revision wegen Nachblutung			X	
60	Serom			X	
61	Sonstige [behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikation]			X	
62	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
63	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
64	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
65	weitere Therapieempfehlung			X	
66	pT		X	X	
67	pN		X	X	
68	Grading			X	
69	Gesamt tumorgroße			X	
70	Grading (WHO)		X	X	
71	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus			X	
72	HER-2/neu-Status		X	X	
73	histologisch gesicherte Multizentrität			X	
74	R0-Resektion		X	X	
75	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand			X	

¹³ 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.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	
77	Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde			X	
78	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
79	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	
80	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Neonatologie

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X	X	X	
12	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses			X	
13	Geschlecht	X	X	X	
14	Mehrlingsgeburt			X	X
15	Anzahl Mehrlinge			X	
16	laufende Nummer des Mehrlings			X	
17	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin			X	
18	Abstand zwischen Geburtsdatum und dem berechneten Termin (in Tagen) ²			X	
19	Geburtsjahr ³			X	
20	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
21	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)			X	
22	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
23	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus ⁴	X	X	X	
24	Alter bei Aufnahme ⁵ (in Stunden)	X	X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

² In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

³ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁴ 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.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Geburtsjahr ⁶	X	X	X	
26	Uhrzeit der Geburt			X	
27	Gewicht des Kindes bei Geburt		X	X	X
28	Wo wurde das Kind geboren?		X	X	X
29	Transport zur Neonatologie		X	X	
30	Level der Geburtsklinik		X	X	
31	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen		X	X	X
32	Grund für palliative Versorgung			X	
33	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ⁷	X	X	X	
34	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
35	Monat des Aufnahmetages ⁸		X	X	
36	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X		X	
37	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Fachabteilung ⁹			X	
38	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung			X	
39	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)			X	
40	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
41	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			X	
42	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses			X	
43	entlassender Standort des externen Krankenhauses			X	
44	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
45	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
46	Gewicht bei Aufnahme	X		X	X
47	Kopfumfang bei Aufnahme		X	X	
48	Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt				X
49	Körpertemperatur bei Aufnahme		X	X	
50	Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt		X		X

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
51	Fehlbildungen		X	X	X
52	Art der Fehlbildung			X	
53	größtes Basendefizit			X	
54	Max. FiO2			X	
55	Min. FiO2			X	
56	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
57	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
58	Status bei Aufnahme [Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie]		X	X	
59	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X
60	Status bei Aufnahme [Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]		X	X	
61	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
62	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
63	ROP-Status bei Aufnahme			X	
64	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X
65	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	
66	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe ¹⁰		X	X	
67	endgültige Beendigung		X	X	
68	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe		X	X	
69	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
70	Beginn [Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt]			X	
71	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung ¹²			X	
72	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung			X	

¹⁰ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹¹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung ¹³			X	
74	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe			X	
75	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP ¹⁴			X	
76	Pneumothorax		X	X	X
77	Status bei Aufnahme [Pneumothorax]		X	X	
78	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	
79	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
80	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)			X	
81	Sepsis/SIRS			X	X
82	Beginn der Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
83	Beginn der Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	X
84	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
85	Pneumonie			X	X
86	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
87	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt			X	
88	Antibiotikatherapie, systemisch			X	
89	nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)				X
90	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)]			X	
91	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
92	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
93	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)			X	
94	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
95	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en) ¹⁵			X	

¹³ 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.

¹⁴ 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.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
96	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
97	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ¹⁶	X	X	X	
98	Monat des Entlassungstages ¹⁷	X	X	X	
99	Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt	X			X
100	Körpergewicht bei Entlassung			X	
101	Kopfumfang bei Entlassung		X	X	
102	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt				X
103	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf			X	
104	Entlassungsgrund	X	X	X	X
105	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	
106	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
107	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X		X	
108	Obduktion				X
109	Todesursache			X	X
110	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

¹⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe (DEK)

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8*	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9*	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12*	Geburtsjahr ²	X	X	X	
13*	Geschlecht	X	X	X	
14	Monat des Aufnahmetages ³	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁴	X	X	X	
16	Aufnahmegrund			X	
17	Monat des Entlassungstages ⁵	X	X	X	
18	Wochentag der Entlassung ⁶	X	X	X	
19	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁷	X	X	X	
20	Entlassungsgrund			X	
21*	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
22*	nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus		X	X	
23*	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie		X	X	
24*	hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		X	X	
25*	Beatmungsstunden >= 1 Stunde		X	X	X

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26*	Dauer der Beatmung		X	X	
30	Wievielter Dekubitus?	X			X
31*	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
32*	Seitenlokalisierung			X	X
33	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
34	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Quartal des Aufnahmetages ²	X		X	
13	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³	X	X	X	
14	Geburtsjahr ⁴	X	X	X	
15	Geschlecht	X	X	X	
16	Körpergröße		X	X	
17	Körpergröße unbekannt				X
18	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
19	Körpergewicht unbekannt				X
20	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
21	Angina Pectoris		X	X	
22	Infarkt(e)		X	X	
23	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
24	Reanimation		X	X	
25	Patient wird beatmet		X	X	
26	pulmonale Hypertonie		X	X	
27	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
28	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	LVEF		X	X	
31	Koronarangiographiefund		X	X	
32	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
33	PCI			X	
34	Anzahl		X	X	
35	akute Infektion(en)		X	X	
36	Diabetes mellitus		X	X	
37	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
38	periphere AVK			X	
39	Arteria Carotis			X	
40	Aortenaneurysma			X	
41	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
42	Lungenerkrankung(en)		X	X	
43	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
44	Schweregrad der Behinderung		X	X	
45	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
46	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
47	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
48	Mediastinitis		X	X	
49	Reanimation			X	
50	Myokardinfarkt			X	
51	Low Cardiac Output			X	
52	Revisionseingriff / Grund			X	
53	zerebrales /zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X
54	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	X
55	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
56	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
57	Gefäßruptur		X	X	
58	Dissektion		X	X	
59	Blutung		X	X	
60	Hämatom			X	
61	Ischämie		X	X	
62	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf			X	
63	Herzrhythmus bei Entlassung			X	
64	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
65	Entlassungsdiagnose(n) ⁵		X	X	
66	Quartal des Entlassungsdatums ⁶	X	X	X	
67	Wochentag der Entlassung ⁷	X	X	X	
68	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁸	X	X	X	
69	Entlassungsgrund		X	X	
73	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
74	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁹	X	X	X	
75	Quartal der Operation ¹⁰	X	X	X	
76	Operation ¹¹	X	X	X	
77	Koronarchirurgie		X	X	X
78	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
79	sonstige OP		X	X	X
80	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
81	Dringlichkeit		X	X	
82	Nitrate (präoperativ)		X	X	
83	Troponin positiv (präoperativ)			X	
84	Inotrope (präoperativ)		X	X	
85	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
86	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
87	OP-Vorgehen			X	
88	Zugang			X	
89	OP-Zeit		X	X	
90	Bypasszeit			X	
91	Bypasszeit unbekannt				X
92	Aortenabklemmzeit			X	
93	Aortenabklemmzeit unbekannt				X
94	Anzahl der Grafts			X	X
95	Vene			X	
96	ITA links		X	X	
97	ITA rechts			X	
98	A. radialis			X	

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
99	sonstige Grafts			X	X
100	zentrale Anastomose(n)			X	
101	periphere Anastomose(n), arterieller Graft			X	
102	periphere Anastomose(n), venöser Graft			X	
103	LAD und / oder Äste			X	
104	RCA und / oder Äste			X	
105	RCX und / oder Äste			X	
106	Stenose			X	
107	Insuffizienz			X	
108	Klappeneingriff			X	X
109	Ventil- bzw. Ringtyp			X	
110	Durchmesser			X	
111	intraprozedurale Komplikationen			X	X
112	Device-Fehlpositionierung		X	X	
113	vaskuläre Komplikationen		X	X	
114	Koronarostienverschluss		X	X	
115	Aortendissektion		X	X	
116	Annulus-Ruptur		X	X	
117	Perikardtamponade		X	X	
118	LV-Dekompensation		X	X	
119	Hirnembolie		X	X	
120	Aortenregurgitation \geq 2. Grades		X	X	
121	Rhythmusstörungen			X	
122	Device-Embolisation		X	X	
123	Alter		X	X	
124	Frailty		X	X	
125	Hochrisiko			X	
126	Prognose-limitierende Zweiterkrankung		X	X	
127	Patientenwunsch		X	X	
128	Porzellan-Aorta		X	X	
129	Malignom (nicht kurativ behandelt)		X	X	
130	sonstige [Grund für kathetergeführte Intervention]			X	X
131	Durchleuchtungszeit			X	
132	Flächendosisprodukt			X	
133	Flächendosisprodukt nicht bekannt			X	X
134	Kontrastmittelmenge			X	
135	Konversion			X	

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
139	Abstand zwischen Erhebungsdatum des Follow-up und dem Entlassungsdatum (in Tagen) ¹²	X		X	
140	Quartal des Follow-ups (Erhebungsdatum) ¹³	X		X	
141	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
142	Abstand zwischen Todesdatum und Entlassungsdatum (in Tagen) ¹⁴		X		X
143	Quartal des Todesdatums ¹⁵		X		X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

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

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

Leistungsbereich Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationsystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X		X	
12	Monat des Aufnahmetages ³	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Geburtsjahr ⁴	X	X	X	
16	Geschlecht [Empfänger]	X		X	
17	Körpergröße			X	
18	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
19	Grunderkrankung			X	
20	Diabetes mellitus			X	
21	Hepatitis B			X	
22	Hepatitis C			X	
23	Blutgruppe			X	
24	Rhesusfaktor			X	
25	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
26	Herztransplantation			X	X
27	Assist Device/TAH			X	
28	Koronarchirurgie			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
29	Klappenchirurgie			X	
30	Korrektur angeborener Vitien			X	
31	Sonstige [Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?]			X	X
32	Anzahl aller Voroperationen am Herzen			X	
33	Anzahl aller Voroperationen unbekannt				X
34	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum der Voroperation (in Tagen) ⁵				X
35	Monat der Voroperation ⁶				X
36	Datum der letzten thorakalen Voroperation				X
37	Abstand zwischen dem Geburtsdatum und der letzten thorakalen Voroperation (in Tagen) ⁷				X
38	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?				X
39	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?	X			X
40	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?	X			X
41	Empfänger ID	X		X	X
42	Wochentag der Entlassung ⁸	X	X	X	
43	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁹	X	X	X	
44	Monat des Entlassungstages ¹⁰	X	X	X	
45	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
46	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	
47	Entlassungsgrund		X	X	X
48	Todesursache(n) akut			X	

⁵ 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.

⁶ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

⁷ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ und „Geburtsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

⁹ 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
53	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
54	PRA			X	
55	CAS (Cardiac Allocation Score)			X	
56	Dringlichkeit			X	
57	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
58	Abstand zwischen dem Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und dem Aufnahmedatum (in Tagen) ¹²			X	X
59	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung ¹³				X
60	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung				X
61	Lungengefäßwiderstand Wert			X	
62	Beatmung			X	
63	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
64	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
65	Induktionstherapie			X	
66	Cyclosporin			X	
67	Tacrolimus			X	
68	Azathioprin			X	
69	Mycophenolat			X	
70	Steroide			X	
71	m-TOR-Inhibitor			X	
72	andere			X	X
73	Spender ID	X		X	X
74	Spenderalter			X	
75	Geschlecht [Spender]			X	
77	Körpergewicht			X	
80	Todesursache			X	
81	Katecholamintherapie			X	
82	CK-Wert			X	

¹² 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.

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
83	CK-MB-Wert			X	
84	Herzstillstand			X	
85	hypotensive Periode			X	
86	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
87	Einsatz des Organ Care System (OCS)		X		X
88	Kategorie des Spenderorgans		X		
89	Datum der Organentnahme		X		
90	Hämatokrit (Hk)		X		
91	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ¹⁴	X	X	X	
92	Monat der Operation ¹⁵	X	X	X	
93	OP-Datum	X	X	X	
94	Operation ¹⁶	X		X	
95	Abbruch der Transplantation			X	
96	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
97	kalte Ischämiezeit			X	
103	m-ToR-Inhibitor			X	
105	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
106	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X
110	wieviele Implantation während dieses Aufenthaltes?	X			X
111	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
112	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
113	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
114	Zielstellung			X	
115	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
116	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
117	6 Minuten Gehstest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
118	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O ₂ /min/kg Körpergewicht		X	X	

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

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

¹⁶ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
119	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
120	OP-Datum	X	X	X	
121	postoperative Verweildauer: Zeit zwischen dem Operationsdatum und dem Entlassungsdatum (Differenz in Tagen) ¹⁷	X	X	X	
122	Monat der Operation (VAD/TAH) ¹⁸	X	X	X	
124	Typ des Pumpsystems			X	
125	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens			X	
126	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
127	Abbruch der Implantation			X	
128	Sepsis		X	X	
129	neurologische Dysfunktion		X	X	
130	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
131	Rechtsherzversagen			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Empfänger ID	X		X	X
13	Geburtsjahr ¹⁹	X	X		
14	Geschlecht	X		X	

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

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

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

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

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

²¹ 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.

²² In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Leberlebendspende

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X		X	
12	Monat des Aufnahmetages ³	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Spender ID	X		X	X
16	Geburtsjahr ⁴	X		X	
17	Geschlecht	X		X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X	X	X	
21	Monat der Operation ⁶	X	X	X	
22	OP-Datum	X	X	X	
23	Operation ⁷	X		X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Segment I			X	
25	Segment II			X	
26	Segment III			X	
27	Segment IV			X	
28	Segment V			X	
29	Segment VI			X	
30	Segment VII			X	
31	Segment VIII			X	
32	Gewicht entnommene Leber			X	
33	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)		X	X	X
34	Blutung			X	
35	Gallenwegskomplikation			X	
36	sekundäre Wundheilung			X	
37	Ileus			X	
38	akutes Leberversagen			X	
39	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
40	operative Revision erforderlich?			X	
41	Lebertransplantation beim Leberlebenspender erforderlich		X	X	X
42	Dominotransplantation		X	X	
43	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)		X	X	X
44	Thrombose			X	
45	Lungenembolie			X	
46	Pneumonie			X	
47	sonstige allgemeine Komplikationen			X	X
48	Wochentag der Entlassung ⁸	X	X	X	
49	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁹	X	X	X	
50	Monat des Entlassungstages ¹⁰	X	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 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
51	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
52	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	
53	Entlassungsgrund		X	X	X
54	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Spender ID	X		X	X
13	Geburtsjahr ¹²	X			
14	Geschlecht	X		X	
15	Monat der Lebenspende ¹³	X			
16	Datum der Leberlebenspende	X			
17	Abstand zwischen dem Erhebungsdatum des Follow-up und dem Datum der Lebenspende (in Tagen) ¹⁴	X	X		
18	Monat des Follow-up-Erhebungsdatums ¹⁵	X			
19	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
20	Art der Follow-up-Erhebung			X	

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

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

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

¹⁴ 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.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X			
22	Spender verstorben		X		X
23	Monat des Todesdatums ¹⁶		X		
24	Todesdatum		X		
25	Abstand zwischen dem Todesdatum und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁷		X		
26	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
27	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
28	Bilirubin i. S. unbekannt		X		X
29	Gamma-GT		X		
30	Gamma-GT unbekannt		X		X
31	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	X
32	Gallenwegskomplikation			X	
33	Narbenhernie			X	
34	leberbezogene Komplikationen			X	
35	intraabdominelle Komplikationen			X	
36	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen			X	X
37	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
38	Abstand zwischen dem Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁸		X		
39	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁹		X		
40	Datum der letzten Transplantation		X		

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

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

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten Transplantation“ und „Datum der Leberlebenspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Lebertransplantation

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystem (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X		
12	Monat des Aufnahmetages ³	X	X		
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Empfänger ID	X		X	X
16	Geburtsjahr ⁴	X	X	X	
17	Geschlecht	X		X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	Wochentag der Entlassung ⁵	X	X	X	
21	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁶	X	X	X	
22	Monat des Entlassungstages ⁷	X	X	X	
23	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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 „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Entlassungsdiagnose(n) ⁸			X	
25	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
26	Entlassungsgrund		X	X	X
27	Todesursache			X	
31	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
32	Zentrumsangebot			X	
33	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status			X	
34	Bilirubin i. S. in mg/dl		X		
35	Bilirubin i. S. in µmol/l		X		
36	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X		
37	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X		
38	INR (International Normalized Ratio)		X		
39	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren		X		
40	exceptional MELD zugewiesen			X	X
41	exceptional MELD			X	
42	Begründung für exceptional MELD			X	X
43	standard exception			X	
44	Spendertyp			X	
45	Spenderalter			X	
46	Indikation zur Lebertransplantation		X	X	
47	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁹	X	X	X	
48	Monat der Operation ¹⁰	X	X	X	
49	OP-Datum	X	X	X	
50	Operation ¹¹	X		X	
51	Abbruch der Transplantation			X	
52	Spenderorgan			X	
53	kalte Ischämiezeit (Stunden)			X	

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Empfänger ID	X		X	X
13	Geburtsjahr ¹²	X			
14	Geschlecht	X		X	
15	Monat der letzten Transplantation des Follow-ups ¹³		X		
16	Datum der letzten Transplantation		X		
17	Abstand zwischen dem Erhebungsdatum des Follow-up und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ¹⁴		X		
18	Monat des Follow-ups (Erhebungsdatum)		X		
19	Datum der Follow-up-Erhebung ¹⁵		X		
20	Art der Follow-up-Erhebung			X	
21	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	X			
22	Patient verstorben		X		X

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

¹⁴ 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.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Abstand zwischen dem Todesdatum und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ¹⁶		X		
24	Monat des Todesdatums ¹⁷		X		
25	Todesdatum		X		
26	Todesursache			X	
27	HCC vor Transplantation			X	X
28	HCC-Rezidiv			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X		X	
12	Monat des Aufnahmetages ³	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Empfänger ID	X			X
16	Geburtsjahr ⁴	X		X	
17	Geschlecht	X		X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	Grunderkrankung			X	
21	Blutgruppe			X	
22	Cyclosporin			X	
23	Tacrolimus			X	
24	Azathioprin			X	
25	Mycophenolat			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
26	Steroide			X	
27	m-ToR-Inhibitor			X	
28	andere			X	X
29	Patient bei Entlassung tracheotomiert				X
30	FEV1 (prädiktiver Wert in %)			X	
31	Wochentag der Entlassung ⁵	X	X	X	
32	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁶	X	X	X	
33	Monat des Entlassungstages ⁷	X	X	X	
34	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n) ⁸			X	
36	Entlassungsgrund		X	X	X
37	Todesursache(n) akut			X	
41	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
42	Dringlichkeit			X	
43	LAS (Lung Allocation Score)			X	
44	thorakale Voroperation			X	
45	Beatmung präoperativ			X	
46	Induktionstherapie			X	
54	Spender ID	X		X	X
55	Spenderalter			X	
57	Beatmungsdauer			X	
58	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
59	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁹	X	X	X	
60	Monat der Operation ¹⁰	X	X	X	
61	Datum der Transplantation	X	X	X	
62	Operation ¹¹	X		X	
63	Abbruch der Transplantation			X	

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

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

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

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

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

¹⁰ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
64	Retransplantation	X			X
65	Monat der letzten Transplantation ¹²			X	
66	Abstand zwischen dem Aufnahmedatum im Krankenhaus und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ¹³			X	
67	Datum der letzten Transplantation			X	
68	Transplantationsart			X	X
69	simultane Operationen			X	
70	Gesamtschämiezeit			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X		X	X
13	Geburtsjahr ¹⁴	X			
14	Geschlecht	X		X	
15	Monat der letzten Transplantation des Follow-ups ¹⁵		X		
16	Datum der letzten Transplantation		X		

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

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

¹⁴ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

¹⁶ 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.

¹⁷ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁸ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Nierenlebendspende

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
12	Monat des Aufnahmetages ³	X	X	X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Spender ID	X		X	X
16	Geburtsjahr ⁴	X	X	X	
17	Geschlecht	X	X	X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	arterielle Hypertonie präoperativ			X	
21	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
22	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
23	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ⁵	X	X	X	
24	Monat der Operation ⁶	X	X	X	
25	OP-Datum	X	X	X	
26	Operation ⁷	X		X	
27	Dauer des Eingriffs			X	

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
28	behandlungsbedürftige (schwere) intra-oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
29	Blutung			X	
30	Reoperation erforderlich			X	
31	sonstige Komplikationen			X	X
32	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
33	Kreatininwert i.S. in mg/dl [Spender bei Entlassung Dialysepflichtig?]			X	
34	Kreatininwert i.S. in µmol/l [Spender bei Entlassung Dialysepflichtig?]			X	
35	Albumin i. U.			X	
36	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	
37	arterielle Hypertonie			X	
38	Wochentag der Entlassung ⁸	X	X	X	
39	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁹	X	X	X	
40	Monat des Entlassungstages ¹⁰	X	X	X	
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
42	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹			X	
43	Entlassungsgrund		X	X	X
44	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Spender ID	X		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 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.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
13	Geburtsjahr ¹²	X	X		
14	Geschlecht	X		X	
15	Monat der Lebendspende ¹³	X			
16	Datum der Nierenlebendspende	X			
17	Abstand zwischen dem Erhebungsdatum des Follow-ups und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁴	X	X		
18	Monat des Follow-ups (Erhebungsdatum) ¹⁵	X			
19	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
20	Art der Follow-up-Erhebung			X	
21	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende			X	
22	Spender verstorben			X	X
23	Monat des Todesdatums ¹⁶	X		X	
24	Todesdatum	X		X	
25	Abstand zwischen dem Todesdatum und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁷		X		
26	Spender dialysepflichtig?		X	X	X
27	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
28	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
29	Kreatininwert i.S. unbekannt				X
30	Albumin i. U.			X	
31	Albumin i. U. unbekannt				X
32	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.			X	
33	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. unbekannt				X
34	arterielle Hypertonie		X	X	

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

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

¹⁴ 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.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationsystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
12	Monat des Aufnahmetages ³	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X		X	
15	Empfänger ID	X		X	X
16	Geburtsjahr ⁴	X	X	X	
17	Geschlecht	X		X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	zugrunde liegende Nierenerkrankung			X	
21	Vorerkrankungen			X	X
22	Diabetes mellitus			X	
23	Dauer des Diabetes			X	
24	Nierenersatztherapie			X	X
25	Monat des Beginns der Nierenersatztherapie (in Tagen) ⁵		X		
26	Abstand zwischen dem Beginn der Nierenersatztherapie und dem Aufnahmedatum (in Tagen) ⁶		X		

¹ Identisch benannte Felder werden nur einmal aufgelistet. Dadurch resultieren fehlende Nummern in dieser Spalte.

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

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

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 „Beginn der Nierenersatztherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Beginn der Nierenersatztherapie		X		
28	Blutgruppe			X	
29	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
30	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
31	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
32	Wochentag der Entlassung ⁷	X	X	X	
33	Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen) ⁸	X	X	X	
34	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
35	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
36	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
37	Entlassungsgrund		X	X	X
38	Todesursache			X	
42	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?			X	X
43	durchgeführte Transplantation		X	X	X
44	Einzel- oder Doppeltransplantation			X	
45	Spende kompatibel			X	
46	Spendertyp			X	X
47	Spender ID	X		X	X
48	Spenderalter			X	
49	Geschlecht			X	
51	Kreatinin i.S. in mg/dl			X	
52	Kreatinin i.S. in µmol/l			X	
53	Todesursache			X	
54	postoperative Verweildauer (Differenz in Tagen) ¹¹	X	X	X	
55	Monat der Operation ¹²	X	X		
56	OP-Datum	X	X		
57	Operation ¹³	X		X	
58	Abbruch der Transplantation			X	
59	Retransplantation Niere				X
60	Wieviele Nierentransplantation?			X	X
61	Monat der letzten Transplantation ¹⁴	X			

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
62	Abstand zwischen dem Aufnahmedatum im Krankenhaus und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ¹⁵	X		X	
63	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
64	Retransplantation Pankreas				X
65	Wieviele Pankreastransplantation?	X			X
66	Abstand zwischen dem Aufnahmedatum im Krankenhaus und dem Datum der letzten Pankreastransplantation(in Tagen) ¹⁶				X
67	Monat der letzten Pankreastransplantation ¹⁷			X	X
68	Datum der letzten Pankreastransplantation			X	X
69	funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung			X	X
70	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats			X	X
71	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme			X	X
72	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)			X	X
73	Blutung			X	
74	Reoperation erforderlich			X	
75	sonstige Komplikation			X	X
76	Relaparotomie erforderlich			X	X
77	Ursache für die Relaparotomie			X	
78	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	X
79	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats			X	
80	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere			X	
81	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationsystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X		X	
11	Fachabteilung	X		X	
12	Empfänger ID	X		X	X
13	Geburtsjahr ¹⁸	X	X		
14	Geschlecht	X		X	
15	durchgeführte Transplantation		X	X	X
16	Monat der letzten Transplantation des Follow-ups ¹⁹	X			
17	Datum der letzten Transplantation	X			
18	Abstand zwischen dem Erhebungsdatum des Follow-up und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen)	X	X		
19	Monat des Follow-ups (Erhebungsdatum) ²⁰	X			
20	Datum der Follow-up-Erhebung ²¹	X			
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation			X	
23	Patient verstorben			X	X
24	Abstand zwischen dem Todesdatum und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ²²	X	X		
25	Monat des Todesdatums ²³	X			
26	Todesdatum	X			

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer ¹	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Todesursache			X	
28	Transplantatversagen Niere			X	X
29	Abstand zwischen dem Datum des Transplantatversagens und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ²⁴		X		
30	Monat des Transplantatversagens ²⁵	X			
31	Datum Transplantatversagen Niere	X			
32	Ursache Transplantatversagen Niere			X	
33	Kreatininwert i.S. in mg/dl		X	X	
34	Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
35	Kreatininwert i.S. unbekannt				X
36	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere			X	
37	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?		X	X	X
38	Abstand zwischen dem Beginn der Insulinpflicht nach Transplantatversagen und dem Datum der letzten Transplantation (in Tagen) ²⁶		X	X	
39	Monat des Beginns der Insulinpflicht nach Transplantatversagen ²⁷		X	X	
40	Beginn der Insulintherapie		X	X	
41	Ursache des Transplantatversagens Pankreas			X	
42	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	

²⁴ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum Transplantatversagen Niere“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

²⁶ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Insulintherapie“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)“

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 2 [unbesetzt]

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 3 Verfahren mit Follow-up

§ 1 Geltungsbereich

Die folgenden Regelungen gelten für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation) sowie Hüft- (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) und Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) der Anlage 1.

§ 2 Zweck

¹Die Regelungen dieser Anlage sollen ermöglichen, dass sowohl eine Follow-up-Auswertung als auch die Auswertung nach den Vorgaben der Richtlinie (§ 8) auf der Grundlage eines gemeinsamen Datenerhebungsvorgangs durchgeführt werden können. ²Das Follow-up-Verfahren soll Auswertungen von Daten verschiedener Zeitpunkte (z. B. Erstimplantation und Revision) ermöglichen, um weitergehende Aussagen zur Ergebnisqualität treffen zu können. ³Dieses Verfahren erfolgt derzeit nur für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten. ⁴Zugleich erfolgen mit den Daten Auswertungen für alle Patientinnen und Patienten nach den Vorgaben der Richtlinie.

§ 3 Datenverwendung

(1) In den Datenfluss sind sowohl Daten mit als auch ohne patientenidentifizierenden Daten beziehungsweise mit und ohne Patientenpseudonym einbezogen.

(2) ¹In den Follow-up-Verfahren werden die Daten eines gegebenenfalls notwendigen Wechseleingriffes mit den Daten der jeweiligen Erstimplantation beziehungsweise des vorangegangenen Wechsels verknüpft. ²In dem Follow-up Verfahren Herzschrittmacherversorgung erfolgt die Verknüpfung in einem Zeitraum von bis zu 8 Jahren, in den Follow-up-Verfahren Hüft- und Knieendoprothesenversorgung von bis zu 5 Jahren.

(3) Die Daten werden zum einen einer Auswertung nach den Regelungen der Richtlinie zugeführt und, sofern es sich um Daten von in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten handelt, zudem unter Nutzung eines Patientenpseudonymisierungsverfahrens einer Auswertung von Follow-up nach den Regelungen dieser Anlage.

(4) Für Daten der Leistungsbereiche nach § 1 gilt abweichend von den Regelungen in §§ 6 und 7 der Richtlinie und unabhängig von der Verwendung für Auswertungen nach den Regelungen der Richtlinie oder für Auswertungen nach den Regelungen dieser Anlage (Follow-up) der folgende Datenfluss:

Die in den Krankenhäusern standortbezogen dokumentierten Daten werden der auf Landesebene beauftragten Stelle unverzüglich zur Verfügung gestellt und von dort über die Vertrauensstelle an das IQTIG (vgl. Datenflussmodell, Anhang 2) weitergeleitet.

§ 4 Aufgaben im Krankenhaus

- (1) Die Krankenhäuser erfassen standortbezogen für alle Patientinnen und Patienten die nach der Richtlinie (Anlage 1) erforderlichen Daten der Leistungsbereiche nach § 1.
- (2) Zur Ermöglichung der Zusammenführung von Einzelereignissen zu verschiedenen Zeitpunkten für die Follow-up-Auswertung erfassen die Krankenhäuser zusätzlich für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten als patientenidentifizierendes Datum
die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V.
- (3) Die nach den Absätzen 1 und 2 zu erfassenden Daten sind Bestandteil der jeweils im Juni des Vorjahres zu veröffentlichenden Spezifikation zur Dokumentation, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung enthält.
- (4) ¹Die patientenidentifizierenden Daten nach Absatz 2 sind von den Krankenhäusern so zu verschlüsseln, dass nur die Vertrauensstelle sie lesen kann. ²Dazu verwenden die Krankenhäuser einen öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle.
- (5) Die Krankenhäuser übermitteln standortbezogen unverzüglich gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat die auf der Grundlage der Spezifikation erfassten und geprüften sowie nach Absatz 4 verschlüsselten Daten gemäß Anhang 2 (Datenflussmodell) an die auf Landesebene beauftragte Stelle.

§ 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

- (1) Die auf Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Qualitätssicherungsdaten auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität.
- (2) Die auf Landesebene beauftragte Stelle ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym.
- (3) Die auf Landesebene beauftragte Stelle verschlüsselt die von ihr geprüften Qualitätssicherungsdaten und das Leistungserbringerpseudonym sowie die Ergebnisse der Prüfung nach Absatz 1 mit dem öffentlichen Schlüssel des IQTIG und übermittelt diese zusammen mit den weiteren, von den Krankenhäusern verschlüsselt und für sie nicht einsehbar gelieferten Daten in einem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat unverzüglich an die Vertrauensstelle.
- (4) Es gelten § 6 Absatz 2 sowie § 7 der Richtlinie entsprechend.

§ 6 Aufgaben der Vertrauensstelle

- (1) ¹Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Verfahren nach § 1 ein Patientenpseudonym. ²Hierbei hat sie die jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.
- (2) Die Vertrauensstelle kann und darf nur die patientenidentifizierenden Datenfelder entschlüsseln.
- (3) Die Vertrauensstelle übermittelt neben dem Patientenpseudonym nach Absatz 1 alle von der auf Landesebene beauftragten Stelle verschlüsselt erhaltenen Daten – mit Ausnahme der verschlüsselten, patientenidentifizierenden Daten – weiter an das IQTIG.

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

- (1) Das IQTIG nimmt die Daten von der Vertrauensstelle entgegen.
- (2) ¹Zur Follow-up-Auswertung werden die Daten entsprechend des jeweiligen Auswertungskonzeptes anhand des Patientenpseudonyms zusammengeführt. ²Die zusammengeführten Datensätze sind ohne Patientenpseudonym den auf Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.
- (3) Daten und Datensätze mit Patientenpseudonym, sind nach Ablauf des Beobachtungszeitraums nach § 1 Absatz 2 zu anonymisieren.

§ 8 Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1

Die Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1 (Daten ohne Nutzung eines Patientenpseudonymisierungsverfahrens nach der Richtlinie und Anlage 1) sowie die Übersendung von diesbezüglichen Auswertungen richtet sich nach § 8 der Richtlinie.

§ 9 Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren)

- (1) ¹Die anhand des patientenidentifizierenden Datums (§ 4 Abs. 2) nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten werden von dem IQTIG ausgewertet. ²Die statistische Auswertung erfolgt jeweils in Abhängigkeit von den zeitlichen Vorgaben der jeweiligen Leistungsbereiche, für Leistungsbereiche, die keine gesonderten zeitlichen Auswertungsrhythmen vorsehen, mindestens einmal jährlich. ³Die standortbezogene Auswertung beinhaltet die Berechnung von Qualitätsindikatoren nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften. ⁴Diese sind von dem IQTIG bis spätestens zum 28. Februar eines Jahres den Berechtigten auf Landes- und Bundesebene zur Verfügung zu stellen.
- (2) ¹Für Follow-up-Verfahren betreffend indirekte Verfahren nach § 5 Absatz 1 der Richtlinie stellt das IQTIG den auf Landesebene beauftragten Stellen die standortbezogenen Follow-up-Auswertungen unverzüglich zur Verfügung. ²Sie hält die der Auswertung zugrundeliegenden geprüften einschließlich der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten ohne Patientenpseudonym zur Gewährung von Nutzungsmöglichkeiten der das eigene Land betreffenden Daten durch die jeweils auf Landesebene beauftragten Stellen vor. ³Dabei ist eine Zuordnung der Datensätze zu dem Standort eines Krankenhauses vorzunehmen, welches das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen hat.
- (3) Die Übersendung der Auswertungen richtet sich nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie mit der Maßgabe, dass die Auswertungen an das Krankenhaus zu adressieren sind, an dessen Standort das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen wurde.

§ 10 Weiteres Verfahren

- (1) Das weitere Verfahren auf Grundlage der Auswertungen nach § 8 (Auswertungen ohne Patientenpseudonym der Leistungsbereiche nach Anlage 1) richtet sich nach §§ 9 bis 13 der Richtlinie.
- (2) ¹Das weitere Verfahren auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 (Follow-up-Verfahren) richtet sich nach §§ 10 bis 13 der Richtlinie. ²Die auf Landesebene beauftragten Stellen führen auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 Absatz 2 Satz 1 die

Rückmeldungen an die Krankenhäuser gemäß § 8 Absatz 2 der Richtlinie und den Strukturierten Dialog gemäß §§ 10 bis 13 der Richtlinie durch.

§ 11 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen

Die auf Landesebene beauftragten Stellen müssen insbesondere die Einhaltung des Datenschutzes nach § 299 SGB V gewährleisten.

§ 12 Anforderungen an die Vertrauensstelle

¹Die Vertrauensstelle ist eine vom G-BA beauftragte Organisation, welche die patientenidentifizierenden Daten pseudonymisiert. ²Sie muss den Anforderungen nach § 299 Absatz 2 SGB V genügen. ³Sie hat die zu pseudonymisierenden, patientenidentifizierenden Daten nach erfolgter Pseudonymisierung und Weiterleitung des Pseudonyms zu löschen. ⁴Eine Reidentifikation von Patientinnen oder Patienten anhand des Patientenpseudonyms ist auszuschließen.

§ 13 Qualifizierte Patienteninformation

¹Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ihre in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten etwa anhand der vom Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellten Merkblätter in verständlicher Weise über Zweck und Inhalt des sie betreffenden Qualitätssicherungsverfahrens zu informieren. ²Dies umfasst eine Information über die zu erhebenden Daten, die erhebenden und verarbeitenden Stellen sowie die Verwendung der Daten und den weiteren Umgang mit ihnen. ³Patientinnen und Patienten erhalten auch Hinweise auf patientenrelevante Informationsquellen unter Berücksichtigung von Empfehlungen der maßgeblichen Organisation nach § 140f SGB V.

§ 14 Begründung der Vollerhebung

(1) ¹In den Leistungsbereichen der Anlage 1 dieser Richtlinie werden die Daten aller Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern erfasst, die von einer entsprechenden Behandlung/Prozedur betroffen sind. ²Die Regelungen der Anlage 3 erfolgen zusätzlich zu den bestehenden Regelungen dieser Richtlinie. ³Sie ergänzen die weiterhin durchgeführten Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. ⁴Aus methodischen Gründen ist daher eine Veränderung des Datenerhebungsmodells – hier der Vollerhebung – im Rahmen der Follow-up-Verfahren nicht zulässig.

(2) ¹Da der Zeitpunkt einer Folgeleistung sowie die Einrichtung, in der eine Folgeleistung durchgeführt wird, nicht vorhersehbar ist, kann nur durch eine Vollerhebung aller Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Leistungsbereichen gewährleistet werden, dass die personenbezogene Zusammenführung der Erstleistung mit der Folgeleistung möglich ist. ²Die Verfahren werden weiterhin als Vollerhebung durchgeführt entsprechend § 299 Absatz 1 Satz 5 SGB V. ³Eine Vollerhebung ist notwendig, da davon ausgegangen werden muss, dass die Follow-up-Ereignisse selten sind und von einer Stichprobe nicht für alle Standorte aussagekräftig erfasst werden können. ⁴Nur eine Vollerhebung der Folgeleistung ermöglicht die im Follow-up beabsichtigte längsschnittliche Betrachtung der Patientinnen und Patienten.

Anhang 1 zur Anlage 3

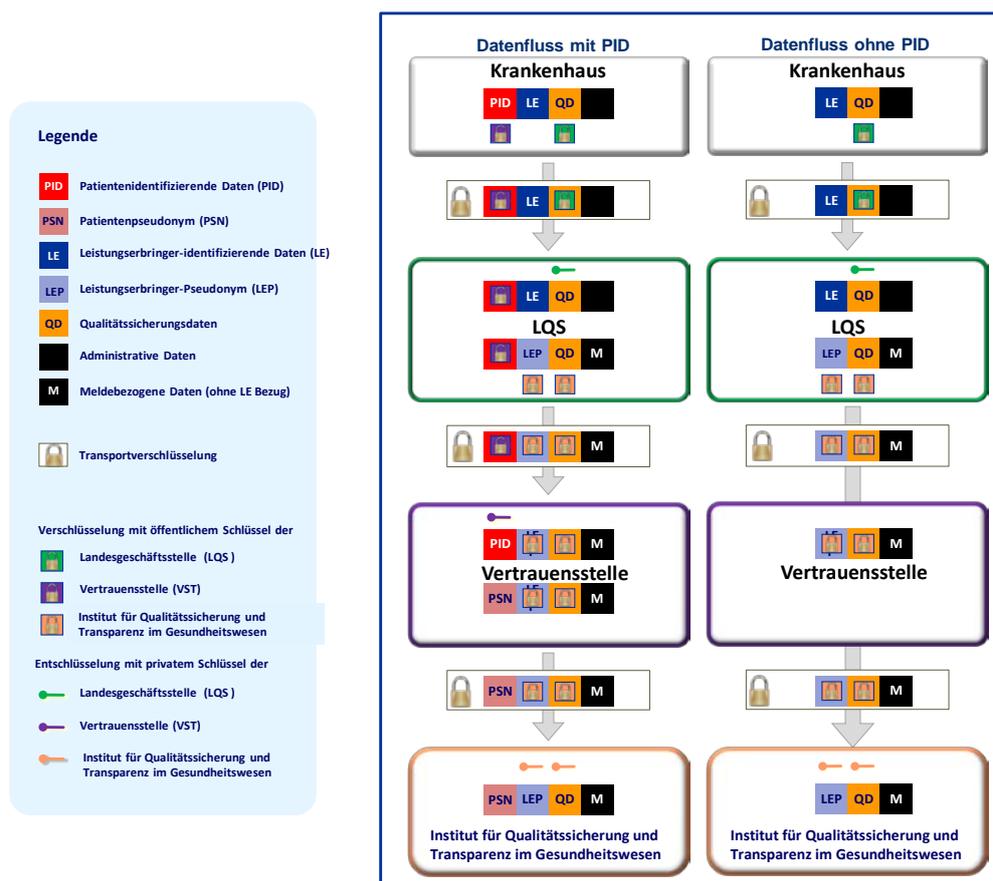
Der vorliegende Anhang zu Anlage 3 enthält die follow-up-spezifischen Auswertungskriterien für die Leistungsbereiche der Anlage 3.

Follow-up-Verfahren	Follow-up-Indikatoren	
<p><i>Herzschrittmacherversorgung</i> (Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation)</p>	1	Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren
	2	Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	3	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	4	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
<p><i>Hüftendoprothesenversorgung</i> (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfraktur – endoprothetische Versorgung)</p>	1	Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf
<p><i>Knieendoprothesenversorgung</i> (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)</p>	1	Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf

Anhang 2 zur Anlage 3

Datenflussmodell für das Verfahren gemäß Anlage 3

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



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

Patientenidentifizierende Daten (PID) / Patientenpseudonym (PSN):

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

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

Informationen/Angaben/Daten, anhand derer eine Einrichtung/ein Leistungserbringer im Datenfluss wiedererkannt werden kann (z. B. für einrichtungsbezogene Auswertungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung).

Qualitätssicherungsdaten (QD):

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

Administrative Daten einschl. meldebezogene Daten ohne LE:

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.