Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 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 21. Juli 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT vom 25.10.2016 B1)
in Kraft getreten am 1. Januar 2017

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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 Ausgleiche ... 15

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2017 ... 16

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 2 [unbesetzt] 138

Anlage 3 Verfahren mit Follow-up 139

§ 1 Geltungsbereich 139
§ 2 Zweck 139
§ 3 Datenverwendung 139
§ 4 Aufgaben im Krankenhaus 140
§ 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle 140
§ 6 Aufgaben der Vertrauensstelle 140
§ 7 Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) 141
§ 8 Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1 141
§ 9 Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren) 141
§ 10 Weiteres Verfahren 141
§ 11 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen 142
§ 12 Anforderungen an die Vertrauensstelle 142
§ 13 Qualifizierte Patienteninformation 142
§ 14 Begründung der Vollerhebung 142

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 § 136 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. § 136 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 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) [1]Die einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind in der Anlage festgelegt und für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. [2]Die 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,

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

- 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) [1]Maßnahmen zur Qualitätssicherung können nur dann eine positive Wirkung entfalten, wenn sie von allen Beteiligten im Krankenhaus gemeinsam gewollt und unterstützt werden. [2]Zu 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) [1]Zur Sicherung der Qualität von Krankenhausleistungen sind nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verpflichtet, definierte Leistungsbereiche gemäß den Anlagen 1 bis 3 zu dokumentieren. [2]Dabei hat die Dokumentation bei nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern mit einem nach Standorten differenzierten Versorgungsauftrag standortbezogen zu erfolgen. [3]Die 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. [4]Die einbezogenen Leistungen werden regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. [5]Sie werden in der jeweils geltenden Fassung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf seiner Homepage im Internet öffentlich bekanntgemacht.

(2) [1]Über die spezifische Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen gemäß den Anlagen 1 bis 3 sind die zu dokumentierenden Datensätze definiert. [2]Hierbei 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) [1]Direkte 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. [2]Die Zuordnung der Leistungsbereiche ist in der Anlage 1 dargelegt.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

(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) [1]Die 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. [2]Die von der Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Datensätze auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität. [3]Die geprüften Datensätze werden unverzüglich an das IQTIG weitergeleitet. [4]Die von der Landesebene beauftragte Stelle informiert die Krankenhäuser über die entsprechende Weiterleitung an das IQTIG.

(2) [1]Soweit 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. [2]Der 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) [1]Die von Krankenhäusern in den Leistungsbereichen mit einer bundesweiten Dokumentationspflicht für die externe stationäre Qualitätssicherung nach § 136 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. [2]Angaben, die einen Rückschluss auf die Identität von weiteren teilnehmenden Krankenhäusern oder deren Standorte ermöglichen, sind zu unterlassen. [3]Die Qualitätsindikatoren sind nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften, die von dem IQTIG veröffentlicht werden, auszuwerten. [4]Die Rechenvorschriften sollen bis spätestens 28. Februar des Jahres vorliegen, welches der Datenerhebung im Krankenhaus folgt.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

§ 9 Datenvalidierung

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

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

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

(3) [1]Das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich ist in der Regel bei drei Leistungsbereichen für ausgewählte Datenfelder durchzuführen. [2]Die Leistungsbereiche sind vom Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag des IQTIG festzulegen. [3]Ihm sind im indirekten Verfahren pro Bundesland und pro Leistungsbereich jeweils 5 % aller Krankenhausstandorte zu unterwerfen. [4]Standorte mit weniger als 4 Fällen in dem betroffenen Leistungsbereich werden hiervon ausgenommen. [5]Das 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. [6]Zum 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. [7]Liegt die Fallzahl des Standorts in dem jeweiligen Leistungsbereich unter 20, sind alle Fälle einzubeziehen. [8]Nicht verfügbare Patientenakten sind zu dokumentieren und vom Krankenhaus zu begründen. [9]Soweit 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. [10]Für das Betreten des Krankenhauses durch Personen, die die auf Landesebene beauftragte Stelle vertreten, ist das vorherige Einverständnis des Krankenhauses einzuholen.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

(4) [1]Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich im direkten Verfahren sind pro Leistungsbereich mindestens 5 % der Standorte zu unterwerfen. [2]Hierbei sind je Leistungsbereich mindestens vier Standorte und insgesamt mindestens 40 Fälle in das Stichprobenverfahren einzubeziehen. [3]Abs. 3 Satz 3 und 4 finden Anwendung. [4]Abs. 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) [1]Die Identifizierung von rechnerischen Auffälligkeiten erfolgt grundsätzlich für alle Qualitätsindikatoren, für die ein Referenzbereich von dem IQTIG definiert ist. [2]Der Referenzbereich unterscheidet auffällige von unauffälligen Ergebnissen. [3]Ergebnisse innerhalb der Referenzbereiche sind als unauffällige Versorgungsqualität zu werten. [4]Referenzbereiche können entweder durch einen festen Wert definiert (fixer Referenzbereich) oder durch die Verteilung der Ergebnisse aller Standorte festgelegt sein (Perzentil-Referenzbereich). [5]Eine rechnerische Auffälligkeit ist definiert als Abweichung in einem Qualitätsindikator von diesem Referenzbereich. [6]Bei der Feststellung der rechnerischen Auffälligkeit werden Vertrauensbereiche und die Fallzahlen nicht berücksichtigt.

(2) [1]Es besteht der Grundsatz, dass rechnerische Auffälligkeiten zu Maßnahmen nach § 11 führen müssen. [2]Abweichungen von diesem Grundsatz sind im Bericht nach § 15 darzustellen und zu begründen. [3]Insbesondere 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.

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

§ 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs

[1]Ist 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. [2]Bei Wiederholung desselben oder eines ähnlichen Sachverhalts ist zumindest eine Stellungnahme anzufordern.

§ 12 Prüfung

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

(3) [1]Mit Einverständnis des Krankenhauses können mögliche Qualitätsmängel auch vor Ort geprüft werden (Begehung). [2]Dabei 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. [3]Der Begehung soll eine Besprechung nach Absatz 2 angeschlossen werden.

§ 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs

(1) [1]Der 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. [2]Liegen neue Erkenntnisse vor, kann er erneut eröffnet werden.

(2) [1]Der 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. [2]Abweichende Verlängerungen sind in dem Bericht nach § 15 zu begründen.

(3) [1]Verweigert 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. [2]Zwischen Bundes- und Landesebene kann zur Koordination einer einheitlichen Vorgehensweise ein Informationsaustausch erfolgen. [3]Das nach § 14 verantwortliche Gremium entscheidet über das weitere Vorgehen, u. a. auch über die Veröffentlichung der Informationen.

(4) [1]Die Maßnahmen nach Absatz 3 sind im Bericht nach § 15 darzustellen. [2]Sofern 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.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

§ 14 Verantwortliches Gremium

(1) [1]Für die Gesamtverantwortung der Verfahren und Maßnahmen nach den §§ 8 bis 13 ist auf Landesebene ein verantwortliches Gremium (z.B. Lenkungsgremium) zu bestimmen. [2]Auf 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) [1]Die 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. [2]Hinsichtlich 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) [1]Das 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. [2]Dieser Bericht der auf Landesebene beauftragten Stellen wird nach bundeseinheitlichen Vorgaben als Datenbank erstellt und ihr Inhalt elektronisch, in maschinenlesbarer Form an das IQTIG übersendet. [3]Die Spezifikation für die Übersendung nach Satz 2 wird auf der Homepage des IQTIG bis zum 30. Juni bekanntgegeben.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

4. [1]Durchführung von Landesauswertungen. [2]Die Landesebene kann diesbezüglich das IQTIG gesondert beauftragen. [3]Zur 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) [1]Werden 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. [2]Der Landesebene ist vorab Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

§ 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 § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

§ 18 Fachgruppen

(1) [1]Die mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragte Stelle setzt für die direkten und indirekten Verfahren Fachgruppen ein. [2]Diese sind dem Unterausschuss Qualitätssicherung bekannt zu geben. [3]In begründeten Fällen kann der Unterausschuss diese beanstanden. [4]In 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. [5]Die medizinisch-wissenschaftlichen

Fachgesellschaften werden von der BÄK gebeten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt in die jeweilige Fachgruppe zu entsenden. [6]Die Mitglieder der Fachgruppe sollen fachkundig sein und über Kenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung verfügen. [7]Zeitlich 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) [1]Die Benennung der Mitglieder erfolgt für die Dauer von drei Jahren. [2]Eine Wiederbenennung der berufenen Mitglieder ist nach Ablauf der drei Jahre möglich. [3]Vertretungslösungen werden aus Gründen der Kontinuität grundsätzlich nicht vorgesehen.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) [1]Bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz einzuhalten. [2]Zu 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. [3]Dies gilt nicht für die patientenidentifizierenden Daten in den Leistungsbereichen nach § 5 Abs. 3. [4]Personenbezogene Angaben oder nur auf einzelne Standorte bezogene Angaben dürfen an unbefugte Dritte nicht weitergegeben werden. [5]Alle 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. [6]Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt das IQTIG oder die auf Landesebene beauftragte Stelle die für Rechenmodelle zur Festlegung von Schwellenwerten für Mindestmengen nach § 136b Absatz 1 Nummer 2 SGB V gemäß Beschluss erforderlichen Daten an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

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

(3) [1]Bei der Durchführung der indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen muss eine Identifikation einzelner Standorte auf Ebene der Arbeitsgruppen auf Landesebene grundsätzlich möglich sein. [2]In den Lenkungsgremien auf Landesebene dürfen diese erst dann gemäß § 13 Abs. 3 identifiziert werden, wenn die vereinbarten Rückkopplungs- und Beratungsmechanismen nach § 8 bis § 12 durchgeführt wurden. [3]Die Lenkungsgremien 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 Lenkungsgremium oder einzelnen Mitgliedern personenbezogen zugänglich gemacht werden.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[2]Abweichendes 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

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

§ 21 Qualitätssicherungszuschläge

(1) [1]Die beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 136 Abs. 1 SGB V werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert. [2]Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen. [3]Hinsichtlich 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) [1]Der Zuschlag unterliegt nicht der Begrenzung der Pflegesätze durch den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. [2]Er geht nicht in den Gesamtbetrag nach § 6 Bundespflegesatzverordnung (BPflV), 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) [1]Die Höhe des Zuschlagsanteils Land wird auf Landesebene vereinbart. [2]Bei deren Festlegung sind die Aufgaben auf Landesebene zu berücksichtigen.

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

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

§ 22 Zahlung

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

(2) [1]Das Krankenhaus

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

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

[2]Ist 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. [3]Für 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. [4]Bei 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) [1]Das Krankenhaus erstellt bezogen auf jeden Leistungsbereich eine krankenhaus- und standortbezogene Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht. [2]Die 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 Hüftendoprothesen-versorgung auf 1. Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel zu beziehen. [3]Diese Aufstellung wird gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Format in elektronischer Form und als Ausdruck der von der Landesebene beauftragten Stelle übermittelt. [4]Das 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) [1]Das Krankenhaus übermittelt die Aufstellung und Konformitätserklärung nach Absatz 2 bis zum 28. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres. [2]Die übermittelten Aufstellungen in elektronischer Form werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle an das IQTIG übermittelt. [3]Die 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. [4]Bei Bedarf übersendet die auf Landesebene beauftragte Stelle dem IQTIG ebenso eine Kopie der Aufstellung als Ausdruck mit der Konformitätserklärung als pdf-Dokument. [5]Die auf Landesebene beauftragte Stelle informiert das IQTIG über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.

(4) [1]Die 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. [2]In dieser Bescheinigung ist zu vermerken, ob das Krankenhaus seinen Berichtspflichten sowie seiner Pflicht zur Abgabe einer Konformitätserklärung nach Absatz 2 fristgerecht nachgekommen ist. [3]Das Krankenhaus legt diese Bescheinigung den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen zusammen mit den tatsächlichen Zahlen der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) vor.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

§ 24 Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleiche

(1) [1]Für nicht dokumentierte aber dokumentationspflichtige Datensätze sind gemäß § 137 SGB V vom Krankenhaus Qualitätssicherungsabschläge nach § 8 Absatz 4 KHEntgG oder § 8 Absatz 4 BPflV zu zahlen. [2]Die Dokumentationsrate [dokumentierte Datensätze (Ist)/zu dokumentierende Datensätze (Soll)] wird für jeden Leistungsbereich des Krankenhauses gesondert berechnet. [3]Die 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 krankenhausbezogen gesondert berechnet. [4]Bei 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. [5]Bei einer Dokumentationsrate der Leistungsbereiche der Transplantationen (Leistungsbereiche Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme, Lebertransplantation, Leberlebendspende, Nierentrans-plantation, 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. [6]Die 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. [7]Erfüllt 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. [8]Sind die Pflichten auch nach Ablauf dieser zweiten Frist nicht erfüllt, ergeht ein Abschlag von 6.000,00 Euro. [9]Der Abschlag nach Satz 4 und 5 bleibt dadurch unberührt. [10]Die Krankenhäuser sind auf die Möglichkeit von Abschlägen hinzuweisen.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2017

Im Erfassungsjahr 2017 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	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1]Die spezifische Darstellung der einbezogenen Leistungen ist definiert durch die Listen der Ein- und/oder Ausschlusskriterien in der Spezifikation für QS-Filter-Software. [2]Die spezifische Darstellung der Dokumentationsinhalte ist definiert durch die Anforderungen der Spezifikation für QS-Dokumentationssoftware. [3]Diese 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 Exportfelder[1] und ihre Verwendungszwecke)

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

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Geburtsjahr[2]	X	X	X	
13	Geschlecht		X	X	
14	Quartal des Aufnahmetages[3]	X		X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[4]	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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten

[1] Die Exportfelder werden aus den Informationen berechnet, die in der Benutzeroberfläche der QS-Dokumentationssoftware erfasst werden. Es existiert lediglich ein Datenfeld, für das keine Informationen exportiert werden: Es handelt sich um die einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten. Diese Information verbleibt beim Leistungserbringer und dient der Identifikation der Fälle im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum" die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum" wird nicht exportiert.
[3] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus" die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum" und „Aufnahmedatum (stationär)" die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Desorientierung [Aufnahme]		X	X	
21	spontane Atemfrequenz [Aufnahme]		X	X	
22	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt		X	X	X
23	Blutdruck systolisch		X	X	
24	Blutdruck diastolisch		X	X	
25	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
26	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
27	Beginn der Mobilisation		X	X	
28	Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts		X	X	
29	maschinelle Beatmung		X	X	
30	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
31	Datum des Eintrags in der Patientenakte			X	
32	Quartal des Entlassungstages[5]	X			
33	Wochentag 1 - 7[6]	X			
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[7]	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n)[8]	X		X	
36	Entlassungsgrund		X	X	X
37	Desorientierung [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	
38	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme		X	X	
39	spontane Atemfrequenz [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	
40	Herzfrequenz		X	X	
41	Temperatur		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[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.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	Sauerstoffsättigung		X	X	
43	Blutdruck systolisch [Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung]		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer [Mutter]	X			X
3	Versionsnummer [Mutter]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Versorgungsstufe		X	X	
16	Geburtsjahr[1]		X	X	
17	Aufnahmedatum	X	X	X	
18	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
19	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		X	X	
20	Aufnahmeuhrzeit	X	X	X	
21	Mutter wurde zuverlegt?		X		
22	Aufnahmediagnose Mutter	X		X	
23	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	X			
24	vorstationäre Behandlung			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum der Schwangeren“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	nachstationäre Behandlung			X	
26	5-stellige PLZ des Wohnortes				X
27	Postleitzahl 4-stellig				X
28	Postleitzahl 3-stellig				X
29	Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften		X	X	X
30	Anzahl Lebendgeburten		X	X	
31	Anzahl Totgeburten		X	X	
32	Anzahl Aborte			X	
33	Anzahl Abbrüche			X	
34	Anzahl EU			X	
35	Schwangere während SS einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt			X	
36	SS im Mutterpass bei Erstuntersuchung als Risiko-SS dokumentiert			X	
37	Befunde im Mutterpass vorhanden			X	X
38	Befunde im Mutterpass		X	X	X
39	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
40	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
41	Indikation für stat. Aufenthalt			X	
42	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
43	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
44	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
45	Vortest auffällig		X	X	
46	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
47	Diagnosetest auffällig		X	X	
48	Körpergewicht bei			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Erstuntersuchung				
49	letztes Gewicht vor Geburt			X	
50	Körpergröße		X	X	
51	Tokolyse i.v.			X	X
52	Dauer der i.v. Tokolyse			X	
53	Tokolyse oral			X	
54	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin		X	X	X
55	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
56	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen			X	X
57	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
58	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung, gesichert/Verdacht auf			X	
59	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung			X	
60	Aufnahmeart		X	X	
61	Muttermundsweite bei Aufnahme			X	
62	Lungenreifebehandlung		X	X	
63	Lungenreifebehandlung: zuletzt am			X	
64	Aufnahme-CTG			X	
65	Geburtsrisiken			X	X
66	Geburtsrisiko		X	X	
67	Medikamentöse Zervixreifung			X	
68	Geburtseinleitung			X	
69	Wehenmittel s. p.			X	
70	Tokolyse s. p.			X	
71	Episiotomie		X	X	
72	Dammriss		X	X	
73	Blutung > 1000 ml			X	
74	Hysterektomie/Laparotomie			X	
75	Eklampsie			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
76	Sepsis			X	
77	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg.			X	
78	Anämie Hb < 10 g/dl			X	
79	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen			X	X
80	Pneumonie			X	
81	kardiovaskuläre Komplikation(en)			X	
82	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose			X	
83	Lungenembolie			X	
84	Harnwegsinfektion			X	
85	Wundinfektion/Abszessbildung			X	
86	Wundhämatom/Nachblutung			X	
87	sonstige Komplikation			X	X
88	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter[4]	X			
89	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter	X		X	X
90	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
91	Entlassungsdatum Mutter	X	X	X	
92	Quartal des Entlassungstages[5]	X	X	X	
93	Wochentag1 - 7[6]	X	X	X	
94	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[7]	X	X	X	
95	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt			X	
96	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Kind]				X
97	Vorgangsnummer [Kind]	X			X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Mutter“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Aufnahmedatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
98	Versionsnummer [Kind]				X
99	lfd. Nr. des Mehrlings	X			
100	Blasensprung vor Wehenbeginn		X	X	X
101	Abstand Geburtsdatum - Datum (vorzeitiger Blasensprung) in Tagen[8]		X	X	
102	Datum des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
103	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs			X	
104	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt			X	
105	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung		X		X
106	Beginn der Antibiotikagabe			X	
107	CTG-Kontrolle			X	X
108	externes CTG			X	
109	internes CTG			X	
110	Blutgasanalyse Fetalblut			X	X
111	Base Excess der Fetalblutanalyse			X	
112	pH-Wert der Fetalblutanalyse			X	
113	Lage			X	
114	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen			X	
115	aktive Pressperiode			X	
116	Anästhesien			X	X
117	Allgemeinanästhesie			X	
118	Pudendusanästhesie			X	
119	sonstige Anästhesie			X	X
120	Epi-/Periduralanästhesie			X	
121	Spinalanästhesie			X	
122	Entbindungsmodus		X	X	X
123	Indikation zur operativen Entbindung			X	
124	Dauer des Eingriffs			X	
125	Kaiserschnitt-Entbindung		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[8] 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	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
	unter Antibiotika (Mutter)				
126	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
127	Notsektio		X	X	X
128	Hauptindikation bei Notsektio			X	
129	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
130	Hebamme			X	
131	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			X	
132	Assistent in Facharzt-Weiterbildung			X	
133	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	
134	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen			X	
135	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
136	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen[9]	X	X	X	
137	Abstand Geburtsdatum - Lungenreife Datum (in Tagen)[10]	X	X	X	
138	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen)[11]	X	X	X	
139	Quartal des Geburtstages des Kindes[12]	X	X	X	
140	Uhrzeit der Geburt	X		X	
141	Geburtsdiagnose Kind			X	
142	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind			X	
143	Geschlecht des Kindes			X	
144	APGAR [nach 1 min]		X	X	
145	APGAR [nach 5 min]		X	X	
146	APGAR [nach 10 min]		X	X	
147	Gewicht des Kindes		X	X	
148	Kopfumfang des Kindes			X	
149	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[9] 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.
[10] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“ und „Lungenreifebehandlung: zuletzt am“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Mutter“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
150	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
151	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
152	Intubation			X	
153	Volumensubstitution			X	
154	Pufferung			X	
155	Maskenbeatmung			X	
156	O_2-Anreicherung			X	
157	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung			X	
158	Fehlbildung vorhanden		X	X	
159	Fehlbildung pränatal diagnostiziert			X	
160	Diagnose Morbidität des Kindes			X	
161	Totgeburt		X	X	X
162	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt			X	
163	Todeszeitpunkt bei Totgeburt			X	
164	Kind in Kinderklinik verlegt		X	X	
165	Entlassungsquartal Kind[13]	X	X	X	
166	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 – 7)[14]	X	X	X	
167	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen)[15]	X	X	X	
168	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	
169	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
170	Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in	X		X	
171	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	X		X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[13] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[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 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	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
172	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind		X	X	X
173	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	X
174	Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses	X			
175	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
176	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
177	Todesursache des lebendgeborenen Kindes			X	
178	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen)[16]			X	
179	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind			X	
180	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[16] 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.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]	X	X	X	
16	Aufnahmediagnose(n)	X			
17	Entlassungsdatum Krankenhaus	X		X	
18	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[4]	X		X	
19	Quartal des Entlassungstages[5]	X		X	
20	Wochentag 1 - 7[6]	X		X	
21	Entlassungsdiagnose(n)[7]	X	X	X	
22	Entlassungsgrund			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen 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] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
24	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
25	Versionsnummer [Operation]				X
26	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
27	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus[8]	X	X	X	
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
29	Vorbestrahlung im OP-Gebiet			X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	perioperative Antibiotikaprophylaxe[9]			X	
32	OP-Datum	X			
33	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[10]	X			
34	Quartal der Operation[11]	X			
35	Operation	X	X	X	X
36	Ist das kontralaterale Ovar noch vorhanden?		X	X	
37	intraoperative Komplikationen			X	X
38	Art der Komplikation [intraoperative Komplikationen]		X	X	
39	postoperative Komplikation(en)			X	X
40	Art der Komplikation [postoperative Komplikationen]			X	
41	postoperative Histologie		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	führender Befund		X	X	X
43	pT			X	
44	pN			X	
45	M			X	
46	G			X	
47	weitere Befunde			X	X
48	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden		X	X	X
49	wiederholte Einmalkatheterisierung			X	
50	transurethraler Dauerkatheter		X	X	
51	suprapubischer Dauerkatheter			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation[1]

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[2]	X	X	X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten[3]	X	X	X	X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	entlassender Standort	X	X	X	
13	Betriebsstätten-Nummer	X			
14	Fachabteilung	X			
15	Geburtsjahr[4]		X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	Quartal des Aufnahmetages[5]	X	X	X	
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[6]		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über 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.
[4] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
20	führendes Symptom		X	X	
21	Herzinsuffizienz		X	X	
22	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
23	Ätiologie		X	X	
24	Persistenz der Bradykardie		X	X	
25	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
26	Diabetes mellitus		X		
27	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X		
28	Vorhofrhythmus		X	X	
29	AV-Block		X	X	
30	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
31	QRS-Komplex		X		
32	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
33	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
34	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
35	Ejektionsfraktion		X	X	
36	EF nicht bekannt		X		X
37	AV-Knotendiagnostik		X	X	
38	neurokardiogene Diagnostik		X	X	
39	Kammerfrequenz regelmäßig		X	X	
40	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
41	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
42	OP-Datum	X	X	X	
43	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[7]	X		X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
44	Quartal der Operation[8]	X		X	
45	Operation[9]	X		X	
46	Vena cephalica			X	
47	Vena subclavia			X	
48	andere			X	X
49	Dauer des Eingriffs		X	X	
50	Dosis-Flächen-Produkt		X	X	
51	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt		X	X	X
52	System		X	X	X
53	Reizschwelle [System; Vorhof]		X	X	
54	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	X
55	P-Wellen-Amplitude		X	X	
56	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
57	Reizschwelle [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
58	Reizschwelle nicht gemessen [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
59	R-Amplitude		X	X	
60	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
61	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
62	Position: Dimension 1			X	
63	Position: Dimension 2			X	
64	Reizschwelle [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
65	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
66	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
67	Asystolie			X	
68	Kammerflimmern			X	
69	interventionspflichtiger		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Pneumothorax				
70	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
71	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
72	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
73	Sondendislokation		X	X	X
74	Sondendislokation im Vorhof			X	
75	Sondendislokation im Ventrikel			X	
76	Sondendysfunktion		X	X	X
77	Sondendysfunktion im Vorhof			X	
78	Sondendysfunktion im Ventrikel			X	
79	postoperative Wundinfektion		X	X	X
80	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
81	Quartal des Entlassungstages[10]	X		X	
82	Wochentag 1 - 7[11]	X		X	
83	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[12]	X		X	
84	Entlassungsgrund		X	X	
85	Entlassungsdiagnose(n)[13]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[10] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel[1]

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[2]	X	X	X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten[3]	X	X	X	X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	entlassender Standort	X	X	X	
13	Betriebsstätten-Nummer	X			
14	Fachabteilung	X			
15	Geburtsjahr[4]		X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	Quartal des Aufnahmetages[5]	X		X	
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[6]		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über 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.
[4] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
20	Indikation zum Aggregatwechsel			X	
21	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
22	OP-Datum	X	X	X	
23	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[7]	X		X	
24	Quartal der Operation[8]	X		X	
25	Operation[9]	X		X	
26	Dauer des Eingriffs		X	X	
27	System		X	X	X
28	Reizschwelle [System; Vorhof]		X	X	
29	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	X
30	P-Wellen-Amplitude		X	X	
31	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
32	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
33	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
34	R-Amplitude		X	X	
35	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
36	Reizschwelle [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
37	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
38	Jahr der Implantation		X	X	
39	Jahr der Implantation nicht bekannt			X	X
40	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
41	Asystolie			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[7] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	Kammerflimmern			X	
43	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
44	postoperative Wundinfektion		X	X	X
45	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
46	Quartal des Entlassungstages[10]	X		X	
47	Wochentag 1 - 7[11]	X		X	
48	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[12]	X		X	
49	Entlassungsgrund		X	X	
50	Entlassungsdiagnose(n)[13]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[10] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] 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/ -Explantation[1]

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikatorberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene 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[2]	X	X	X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten[3]	X	X	X	X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	entlassender Standort	X	X	X	
13	Betriebsstätten-Nummer	X			
14	Fachabteilung	X			
15	Geburtsjahr[4]	X	X	X	
16	Geschlecht	X	X	X	
17	Quartal des Aufnahmetages[5]	X		X	
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[6]		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über 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.
[4] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifi-kation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
20	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
21	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
22	Taschenproblem		X		
23	Sondenproblem		X	X	X
24	Indikation zur Revision/Explantation der Vorhofsonde		X	X	
25	Indikation zur Revision/Explantation der rechtsventrikulären Sonde		X	X	
26	Indikation zur Revision/Explantation der linksventrikulären Sonde		X	X	
27	OP-Datum	X	X	X	
28	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[7]	X		X	
29	Quartal der Operation[8]	X		X	
30	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
31	Operation[9]	X	X	X	
32	Dauer des Eingriffs			X	
33	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden			X	X
34	System [postoperative funktionell aktives SM-System vorhanden]		X	X	X
35	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X
36	Jahr der Implantation [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden;		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[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 Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifi-kation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Schrittmacher-Aggregat]				
37	Jahr der Implantation nicht bekannt [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; Schrittmacher-Aggregat]			X	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	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
41	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
42	P-Wellen-Amplitude		X	X	
43	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
44	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
45	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
46	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
47	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifikation	2 Datenfelder für die Indikatorberechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungsbezogene Gründe
	funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]				
48	R-Amplitude		X	X	
49	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
50	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
51	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
52	Reizschwelle [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
53	Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
54	System [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems]		X	X	
55	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	X
56	Jahr der Implantation [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]		X	X	
57	nicht bekannt [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Schrittmacher-Aggregat]			X	X
58	Art des Vorgehens		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fallidentifi-kation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	[postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]				
59	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Vorhof]		X	X	
60	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]		X	X	X
61	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; Ventrikel]		X	X	
62	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
63	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde [postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
64	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
65	Asystolie			X	
66	Kammerflimmern			X	
67	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
68	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
69	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
70	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
71	Sondendislokation			X	X
72	Sondendislokation im Vorhof		X	X	
73	Sondendislokation im Ventrikel		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifi-kation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
74	Sondendysfunktion			X	X
75	Sondendysfunktion im Vorhof		X	X	
76	Sondendysfunktion im Ventrikel		X	X	
77	postoperative Wundinfektion		X	X	X
78	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
79	Quartal des Entlassungstages[10]	X		X	
80	Wochentag 1 - 7[11]	X		X	
81	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[12]	X		X	
82	Entlassungsgrund		X	X	
83	Entlassungsdiagnose(n)[13]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[10] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] 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	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[2]	X		X	X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten[3]	X	X		X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	entlassender Standort	X	X	X	
13	Betriebsstätten-Nummer	X			
14	Fachabteilung	X			
15	Quartal des Aufnahmetages[4]	X	X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[5]	X	X	X	
17	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über 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.
[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Aufnahmegrund			X	
19	Geburtsjahr[6]	X	X	X	
20	Geschlecht	X	X	X	
21	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
22	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
23	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
24	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
25	Pneumonie		X	X	
26	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
27	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
28	Lungenembolie		X	X	
29	katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X	X	
30	Schlaganfall		X	X	
31	akute gastrointestinale Blutung		X	X	
32	akute Niereninsuffizienz		X	X	
33	neu aufgetretener Dekubitus		X	X	
34	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	X
35	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
36	Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X
37	Patient hat Gehtraining erhalten		X	X	
38	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen)		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	und deren Anwendung wurde trainiert				
39	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst		X	X	
40	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt		X	X	
41	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt? [Basis]		X	X	X
42	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
43	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
44	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
45	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
46	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
47	Quartal des Entlassungstages[7]		X	X	
48	Wochentag 1 - 7[8]		X	X	
49	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[9]		X	X	
50	Entlassungsgrund		X	X	X
51	Entlassungsdiagnose(n)[10]	X		X	
52	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
53	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
54	Versionsnummer [Prozedur]				X
55	Wievielter operativer Eingriff während dieses Aufenthaltes?				X
56	zu operierende Seite		X	X	X
57	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
58	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
59	Art des Eingriffs		X	X	
60	Datum des Eingriffs		X	X	
61	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[11]		X	X	
62	Quartal der Operation[12]		X	X	
63	präoperative Verweildauer in Minuten[13]	X	X	X	
64	Beginn des Eingriffs		X	X	
65	Dauer des Eingriffs			X	
66	Prozedur(en)[14]		X	X	
67	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
68	primäre Implantatfehllage		X	X	
69	sekundäre Implantatdislokation		X	X	
70	offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)luxation		X	X	
71	OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/ Wundhämatom		X	X	
72	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X	X	
73	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[11] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
74	periprothetische Fraktur		X	X	
75	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X	X	
76	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X	X	
77	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	X
78	postoperative Wundinfektion		X	X	X
79	Wundinfektionstiefe		X	X	
80	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
81	Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X
82	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Hueftgelenknahe Femurfraktur]				X
83	Vorgangsnummer [Hueftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
84	Versionsnummer [Hueftgelenknahe Femurfraktur]				X
85	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Hueftgelenknahe Femurfraktur]				X
86	Wievielte endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
87	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Hueftgelenknahe Femurfraktur]		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
88	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
89	Frakturereignis		X	X	X
90	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X		
91	Zeitpunkt der Fraktur		X		
92	Frakturlokalisation		X	X	X
93	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
94	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
95	Art der Medikation		X	X	
96	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
97	Vorgangsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
98	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
99	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
100	Wievielte elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
101	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]			X	
102	Schmerzen [Elektive Hüftendoprothesen-		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Erstimplantation]				
103	Wurde das passive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bestimmt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	X
104	Extension/Flexion 1		X	X	
105	Extension/Flexion 2		X	X	
106	Extension/Flexion 3		X	X	
107	Ab-/Adduktion 1		X	X	
108	Ab-/Adduktion 2		X	X	
109	Ab-/Adduktion 3		X	X	
110	Außen-/Innenrotation 1		X	X	
111	Außen-/Innenrotation 2		X	X	
112	Außen-/Innenrotation 3		X	X	
113	Osteophyten		X	X	
114	Gelenkspalt		X	X	
115	Sklerose		X	X	
116	Deformierung		X	X	
117	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
118	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
119	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel]				X
120	Vorgangsnummer [Wechsel]	X			X
121	Versionsnummer [Wechsel]				X
122	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel]				X
123	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
124	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
125	positive		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)				
126	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
127	histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation		X		
128	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
129	Implantatbruch		X	X	
130	Implantatabrieb/-verschleiß		X	X	
131	Implantatfehllage der Pfanne		X	X	
132	Implantatfehllage des Schafts		X	X	
133	Lockerung der Pfannenkomponente		X	X	
134	Lockerung der Schaftkomponente		X	X	
135	Osteolyse der Pfanne		X	X	
136	Osteolyse des Femurs		X	X	
137	periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?]		X	X	
138	Endoprothesen(sub)luxation		X	X	
139	großer Knochendefekt Pfanne		X	X	
140	großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors)		X	X	
141	Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
142	periartikuläre Ossifikation		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Quartal des Aufnahmetages[1]	X	X	X	
13	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[2]	X	X	X	
14	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
15	Geburtsjahr[3]	X	X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
18	Frakturereignis		X		X
19	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X	X	
20	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
21	Frakturlokalisation		X	X	X
22	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
23	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen			X	X
24	Art der Medikation			X	
25	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
26	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	der Fraktur)				
27	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
29	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
30	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[4]	X	X	X	
31	Quartal der Operation[5]	X	X	X	
32	präoperative Verweildauer in Minuten[6]	X	X	X	
33	Beginn des Eingriffs		X	X	
34	Dauer des Eingriffs			X	
35	Prozedur(en)[7]	X		X	
36	Operationsverfahren		X	X	
37	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
38	primäre Implantatfehllage		X	X	
39	sekundäre Implantatdislokation		X	X	
40	OP- oder interventionsbedürftige/-s Wundhämatom/Nachblutung		X	X	
41	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X	X	
42	bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden		X	X	
43	Fraktur		X	X	
44	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X	X	
45	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X	X	
46	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen			X	X
47	postoperative Wundinfektion		X	X	X
48	Wundinfektionstiefe			X	
49	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
50	Gab es allgemeine			X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“, „Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus“, „Datum des Eingriffs“, „Beginn des Eingriffs“, „Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)“ und „Zeitpunkt der Fraktur“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	behandlungsbedürftige Komplikationen?				
51	Pneumonie		X	X	
52	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
53	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
54	Lungenembolie		X	X	
55	katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X	X	
56	Schlaganfall		X	X	
57	akute gastrointestinale Blutung		X	X	
58	akute Niereninsuffizienz		X	X	
59	neu aufgetretener Dekubitus		X	X	
60	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen			X	X
61	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
62	Wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	X
63	Patient hat Gehtraining erhalten		X	X	
64	Patient hat Hilfsmittel erhalten (z.B. Gehhilfen) und deren Anwendung wurde trainiert		X	X	
65	Medikation des Patienten wurde überprüft und ggf. angepasst		X	X	
66	Patient und/oder Angehörige wurden über das individuelle Sturzrisiko des Patienten, über potenzielle Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld und über mögliche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe aufgeklärt		X	X	
67	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
68	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
69	Quartal des Entlassungstages[8]	X		X	
70	Wochentag 1 - 7[9]	X		X	
71	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[10]	X		X	
72	Entlassungsgrund		X	X	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.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	Entlassungsdiagnose(n)[11]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	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	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Geburtsjahr[1]			X	
13	Geschlecht			X	
14	Quartal des Aufnahmetages[2]	X		X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]			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
20	ineffektive Schocks			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[4]	X		X	
22	Quartal der Operation[5]	X	X	X	
23	Operation[6]	X		X	
24	Dauer des Eingriffs		X	X	
25	System		X	X	X
26	Jahr der Implantation		X	X	
27	Jahr der Implantation nicht bekannt		X	X	X
28	Reizschwelle [System; Vorhof]		X	X	
29	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	X
30	P-Wellen-Amplitude		X	X	
31	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
32	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
33	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
34	R-Amplitude		X	X	
35	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
36	Reizschwelle [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
37	Reizschwelle nicht gemessen [System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
38	perioperative Komplikation(en)			X	X
39	kardiopulmonale Reanimation			X	
40	interventionspflichtiges		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Taschenhämatom				
41	postoperative Wundinfektion		X	X	X
42	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
43	Quartal des Entlassungstages[7]	X		X	
44	Wochentag 1 - 7[8]	X		X	
45	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[9]	X		X	
46	Entlassungsgrund		X	X	
47	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	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	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Geschlecht			X	
14	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		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	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
23	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	KHK		X	X	X
25	Abstand Myokardinfarkt–Implantation ICD		X	X	
26	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
27	Herzerkrankung		X	X	X
28	plötzliche Todesfälle in der Familie		X	X	
29	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
30	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg)		X	X	
31	Septumdicke		X	X	
32	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung		X	X	
33	WPW-Syndrom		X	X	
34	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
35	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
36	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
37	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)		X	X	X
38	Betablocker		X	X	
39	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer		X	X	
40	Diuretika		X	X	
41	Aldosteronantagonisten		X	X	
42	Herzglykoside		X	X	
43	Voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
44	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
45	Vorhofrhythmus		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
46	AV-Block		X	X	
47	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
48	QRS-Komplex		X	X	
49	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[4]	X		X	
50	Quartal der Operation[5]	X		X	
51	Operation[6]	X		X	
52	Vena cephalica			X	
53	Vena subclavia			X	
54	andere			X	X
55	Dauer des Eingriffs		X	X	
56	Dosis-Flächen-Produkt		X	X	
57	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt		X		X
58	System		X	X	X
59	Aggregatposition			X	
60	Reizschwelle [System; Vorhofsonde]		X	X	
61	Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	X
62	P-Wellen-Amplitude		X	X	
63	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
64	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	
65	Reizschwelle [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
66	Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
67	R-Amplitude		X	X	
68	R-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
69	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
70	Position: Dimension 1			X	
71	Position: Dimension 2			X	
72	Reizschwelle [System;		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basisaus-wertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Linksventrikuläre Sonde]				
73	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
74	Position			X	
75	perioperative Komplikation(en)			X	X
76	kardiopulmonale Reanimation			X	
77	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
78	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
79	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	
80	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
81	revisionsbedürftige Sondendislokation		X	X	X
82	Sondendislokation der Vorhofsonde			X	
83	Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde			X	
84	Sondendislokation der linksventrikulären Sonde			X	
85	Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde			X	
86	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)			X	X
87	revisionsbedürftige Sondendysfunktion		X	X	X
88	Sondendysfunktion der Vorhofsonde			X	
89	Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde			X	
90	Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde			X	
91	Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde			X	
92	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)			X	X
93	postoperative Wundinfektion		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisaus-wertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
94	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
95	Quartal des Entlassungstages[7]	X		X	
96	Wochentag 1 - 7[8]	X		X	
97	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[9]	X		X	
98	Entlassungsgrund		X	X	
99	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Geschlecht			X	
14	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		X	X	
16	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
17	Wundkontaminationsklassifikation			X	
18	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X		
19	Taschenproblem		X		
20	Sondenproblem		X	X	
21	Schocks abgegeben			X	X
22	Ineffektive Schocks			X	
23	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[4]	X		X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Quartal der Operation[5]	X	X	X	
25	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X		
26	Operation[6]	X	X	X	
27	Dauer des Eingriffs			X	
28	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
29	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
30	Aggregatposition			X	
31	explantiertes System			X	
32	Aggregat: Jahr der Implantation		X	X	
33	Jahr der Implantation nicht bekannt			X	X
34	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
35	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
36	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde		X	X	
37	Reizschwelle [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
38	Reizschwelle nicht gemessen [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	X
39	P-Wellen-Amplitude		X	X	
40	P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	X
41	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
42	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
43	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillatio		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	nssonde				
44	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
45	Reizschwelle [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
46	Reizschwelle nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
47	R-Amplitude [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
48	R-Amplitude nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
49	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
50	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
51	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde		X	X	
52	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
53	Reizschwelle [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
54	Reizschwelle nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
55	R-Amplitude [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
56	R-Amplitude nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Vorgehens; Position]				
57	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
58	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
59	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde		X	X	
60	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
61	Reizschwelle [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
62	Reizschwelle nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	X
63	R-Amplitude [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
64	R-Amplitude nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	X
65	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X
66	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
67	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	
68	perioperative Komplikation(en)			X	X
69	kardiopulmonale Reanimation			X	
70	interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	
71	interventionspflichtiger Hämatothorax		X	X	
72	interventionspflichtiger Perikarderguss		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	
74	revisionsbedürftige Sondendislokation			X	X
75	Sondendislokation der Vorhofsonde		X	X	
76	Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
77	Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde		X	X	
78	Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde		X	X	
79	Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	X
80	revisionsbedürftige Sondendysfunktion			X	X
81	Sondendysfunktion der Vorhofsonde		X	X	
82	Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
83	Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde		X	X	
84	Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde		X	X	
85	Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	X
86	postoperative Wundinfektion		X	X	X
87	sonstige interventionspflichtige Komplikation			X	X
88	Quartal des Entlassungstages[7]	X		X	
89	Wochentag 1 - 7[8]	X		X	
90	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[9]	X		X	
91	Entlassungsgrund		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
92	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Geschlecht			X	
14	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		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		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	dieses Aufenthaltes				
23	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
24	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
25	Stenosegrad rechts (nach NASCET)		X	X	
26	Stenosegrad links (nach NASCET)		X	X	
27	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
28	exulzerierende Plaques [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
29	Aneurysma [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
30	symptomatisches Coiling [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
31	Mehretagenläsion [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
32	sonstige [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]			X	X
33	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
34	exulzerierende Plaques [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
35	Aneurysma [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
36	symptomatisches Coiling [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
37	Mehretagenläsion [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
38	sonstige [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]			X	X
39	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?			X	X
40	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)			X	
41	Quartal des Entlassungstages[4]	X		X	
42	Wochentag 1 - 7[5]	X		X	
43	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[6]	X		X	
44	Entlassungsdiagnose(n)[7]			X	
45	Entlassungsgrund		X	X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
46	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
47	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
48	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
49	Versionsnummer [Prozedur]				X
50	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes?		X		X
51	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[8]	X		X	
52	Quartal der Operation[9]	X		X	
53	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
54	Indikation		X	X	X
55	Art der Komplikation			X	
56	therapierte Seite		X	X	X
57	Wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?			X	X
58	Prozedur(en)[10]		X	X	X
59	Art des Eingriffs		X	X	
60	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
61	präprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
62	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern			X	X
63	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?			X	
64	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem		X	X	
65	postprozedurale fachneurologische Untersuchung			X	
66	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit		X	X	X
67	Schweregrad des neurologischen Defizits		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knieschlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel)[1]

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte[2]	X			X
9	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten[3]	X	X		X
10	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
11	Institutionskennzeichen	X	X	X	
12	entlassender Standort	X	X	X	
13	Betriebsstätten-Nummer	X			
14	Fachabteilung	X			
15	Quartal des Aufnahmetages[4]	X	X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[5]	X	X	X	
17	Aufnahmegrund			X	
18	Geburtsjahr[6]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] Die für diesen Leistungsbereich für die Auswertung nach Anlage 1 erforderlichen Daten sind auch für die Auswertung gemäß Anlage 3 erforderlich und werden für beide Verfahren exportiert.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte“ wird nicht exportiert.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über 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.
[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Geschlecht		X	X	
20	Gehstrecke		X	X	
21	Gehhilfen		X	X	
22	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
23	Pneumonie		X	X	
24	behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en)		X	X	
25	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose		X	X	
26	Lungenembolie		X	X	
27	katheterassoziierte Harnwegsinfektion		X	X	
28	Schlaganfall		X	X	
29	akute gastrointestinale Blutung		X	X	
30	akute Niereninsuffizienz		X	X	
31	neu aufgetretener Dekubitus		X	X	
32	sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	X
33	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?		X	X	X
34	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
35	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
36	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
37	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
38	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
39	Quartal des Entlassungstages[7]	X		X	
40	Wochentag 1 - 7[8]	X		X	
41	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[9]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	Entlassungsgrund		X	X	X
43	Entlassungsdiagnose(n)[10]	X	X	X	
44	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Prozedur]				X
45	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
46	Versionsnummer [Prozedur]				X
47	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?			X	X
48	zu operierende Seite		X	X	X
49	Liegt eine Gonarthrose vor?		X	X	
50	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X	X	
51	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
52	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
53	Art des Eingriffs		X	X	X
54	Datum des Eingriffs		X	X	
55	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[11]	X	X	X	
56	Quartal der Operation[12]	X	X	X	
57	Dauer des Eingriffs			X	
58	Prozedur(en)[13]		X	X	
59	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?		X	X	X
60	primäre Implantatfehllage		X	X	
61	sekundäre Implantatdislokation		X	X	
62	postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes		X	X	
63	Patellafehlstellung		X	X	
64	OP- oder interventionsbedürftige/-s		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[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 „Datum des Eingriffs“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum des Eingriffs“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Nachblutung/ Wundhämatom				
65	OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion		X	X	
66	bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden		X	X	
67	periprothetische Fraktur [Gab es spezifische behandlungsbedürftige intra- und/oder postoperative Komplikationen?]		X	X	
68	reoperationspflichtige Wunddehiszenz		X	X	
69	reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder		X	X	
70	postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes		X	X	
71	Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae		X	X	
72	Fraktur der Patella		X	X	
73	sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	X
74	postoperative Wundinfektion		X	X	X
75	Wundinfektionstiefe		X	X	
76	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
77	Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?			X	X
78	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
79	Vorgangsnummer	X			X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	[Knieendoprothesen-Erstimplantation]				
80	Versionsnummer [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
81	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X
82	Wievielte Knie-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
83	Wurde eine Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah durchgeführt?		X	X	
84	Schmerzen		X	X	
85	Osteophyten		X	X	
86	Gelenkspalt		X	X	
87	Sklerose		X	X	
88	Deformierung		X	X	
89	Wird die Implantation einer unikondylären Schlittenprothese durchgeführt?		X	X	X
90	Sind die übrigen Gelenkkompartimente intakt?		X	X	
91	Liegt eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit Manifestation am betroffenen Gelenk vor?		X	X	X
92	erosive Gelenkzerstörung (Schweregrad nach Larsen-Dale-Eek)		X	X	
93	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
94	Vorgangsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
95	Versionsnummer [Wechsel bzw.				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Komponentenwechsel]				
96	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
97	Wievielte Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
98	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
99	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
100	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
101	histopathologische/-r Untersuchung/Befund (gemäß Konsensus-Klassifikation der Neosynovialis/periprothetischen Membran) vor der Prothesenexplantation		X	X	
102	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
103	Implantatbruch		X	X	
104	Abrieb/Defekt des PE-Inlays		X	X	
105	Implantatfehllage/Malrotation		X	X	
106	Implantatwanderung		X	X	
107	Lockerung der Femur-Komponente		X	X	
108	Lockerung der Tibia-Komponente		X	X	
109	Lockerung der Patella-Komponente		X	X	
110	Substanzverlust Femur		X	X	
111	Substanzverlust Tibia		X	X	
112	periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Befunde vor?]				
113	Endoprothesen(sub)luxation		X	X	
114	Instabilität der Seitenbänder		X	X	
115	Instabilität des hinteren Kreuzbandes		X	X	
116	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose		X	X	
117	Patellanekrose		X	X	
118	Patellaluxation		X	X	
119	Patellaschmerz		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Geschlecht		X	X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
15	Quartal des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
16	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		X	X	
17	Aufnahmediagnose(n)	X			
18	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
19	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
20	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[4]	X	X	X	
21	Quartal des Entlassungstages[5]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	prätherapeutischen histologischen Befundes[9]				
39	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	X
40	abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
41	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
42	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
43	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
44	weitere Therapieempfehlung			X	
45	pT		X	X	
46	pN		X	X	
47	Grading			X	
48	Gesamttumorgröße			X	
49	Grading (WHO)		X	X	
50	immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus			X	
51	HER2/neu-Status		X	X	
52	histologisch gesicherte Multizentrizität			X	
53	R0-Resektion		X	X	X
54	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand			X	
55	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	
56	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
57	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
59	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
60	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
61	Versionsnummer [Operation]				X
62	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Operation]				X
63	Wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X	X	X
64	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
65	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
66	OP-Datum	X	X	X	
67	postoperative Verweildauer; Differenz in Tagen[10]	X	X	X	
68	Quartal der Operation[11]	X	X	X	
69	Operation[12]	X		X	X
70	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[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	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	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses		X	X	
13	Geschlecht		X	X	
14	Mehrlingsgeburt			X	X
15	Anzahl Mehrlinge			X	
16	laufende Nummer des Mehrlings			X	
17	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin			X	
18	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen[1]			X	
19	Geburtsjahr [berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin][2]			X	
20	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
21	endgültig (postnatal)			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] 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.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)				
22	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
23	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen)[3]		X	X	
24	Alter bei Aufnahme in Stunden[4]		X	X	
25	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes][5]	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)[6]	X	X	X	
34	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
35	Monat des Aufnahmetages[7]		X	X	
36	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)			X	
37	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung[8]			X	
38	Aufnahmedatum in			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[3] 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.
[4] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	pädiatrische Abteilung				
39	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)			X	
40	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
41	Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus			X	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
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		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]				
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 (in Tagen)[9]		X	X	
67	endgültige Beendigung		X	X	
68	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen)[10]		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 und Geburt (in Tagen)[11]			X	
72	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung			X	
73	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen)[12]			X	
74	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe			X	
75	Lebenstage des Kindes			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[9] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „endgültige Beendigung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] 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.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	bei Beendigung der Beatmung incl. CPAP (in Tagen)[13]				
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	Zentralvenöser Katheter (ZVK)		X	X	X
86	ZVK-Liegetage		X	X	
87	Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS		X	X	
88	Pneumonie			X	X
89	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt			X	
90	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt			X	
91	Antibiotikatherapie, systemisch			X	
92	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)				X
93	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
94	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
95	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
96	OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)			X	
97	OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis)		X	X	
98	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)[14]			X	
99	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
100	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[15]	X	X	X	
101	Monat des Entlassungstages[16]	X	X	X	
102	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	X			X
103	Körpergewicht bei Entlassung			X	
104	Kopfumfang bei Entlassung		X	X	
105	Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt				X
106	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf			X	
107	Entlassungsgrund	X	X	X	X
108	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	X
109	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
110	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
111	Obduktion			X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[14] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
112	Todesursache			X	X
113	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Geburtsjahr[1]		X	X	
13	Geschlecht		X	X	
14	Monat des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
15	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[3]		X	X	
16	Aufnahmegrund			X	
17	Monat des Entlassungstages[4]	X	X	X	
18	Wochentag 1 - 7[5]	X	X	X	
19	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[6]	X	X	X	
20	Verweildauer im Krankenhaus in Stunden				X
21	Entlassungsgrund			X	
22	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2		X	X	
23	nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus		X	X	
24	eingeschränkte Mobilität		X	X	
25	Infektion		X	X	
26	Demenz und Vigilanzstörung		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
27	Inkontinenz		X	X	
28	Untergewicht oder Mangelernährung		X	X	
29	Adipositas		X	X	
30	weitere schwere Erkrankungen		X	X	
31	Dauer der Beatmung		X	X	
32	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Dekubitus]				X
33	Vorgangsnummer [Dekubitus]	X			X
34	Versionsnummer [Dekubitus]				X
35	Wievielter Dekubitus?				X
36	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
37	Seitenlokalisation			X	X
38	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
39	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	

* 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	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Quartal des Aufnahmetages[1]	X	X	X	
13	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[2]	X	X	X	
14	Geburtsjahr[3]	X	X	X	
15	Geschlecht		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 [Anamnese /		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Befund]				
25	Patient wird beatmet		X	X	
26	pulmonale Hypertonie		X	X	
27	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
28	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	LVEF		X	X	
31	Koronarangiographiebefund		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	zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung			X	X
50	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
51	Schweregrad eines neurologischen Defizits		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	bei Entlassung				
52	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
53	Gefäßruptur		X	X	
54	Dissektion		X	X	
55	Blutung		X	X	
56	Hämatom			X	
57	Ischämie		X	X	
58	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
59	Entlassungsdiagnose(n)[4]		X	X	
60	Quartal des Entlassungstages[5]	X	X	X	
61	Wochentag 1 - 7[6]	X	X	X	
62	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[7]	X	X	X	
63	Entlassungsgrund		X	X	
64	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Operation]				X
65	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
66	Versionsnummer [Operation]				X
67	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
68	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[8]	X	X	X	
69	Quartal der Operation[9]	X	X	X	
70	Operation[10]	X	X	X	
71	Koronarchirurgie		X	X	X
72	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
73	sonstige OP		X	X	X
74	Führender OPS-Kode der			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[5] In der Dokumentationssoftware 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] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	sonstigen OP				
75	Dringlichkeit		X	X	
76	Nitrate (präoperativ)		X	X	
77	Troponin positiv (präoperativ)			X	
78	Inotrope (präoperativ)		X	X	
79	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
80	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
81	Zugang			X	
82	OP-Zeit		X	X	
83	Anzahl der Grafts			X	X
84	ITA links		X	X	
85	sonstige Grafts			X	X
86	Stenose			X	
87	Insuffizienz			X	
88	intraprozedurale Komplikationen			X	X
89	Device-Fehlpositionierung		X	X	
90	Koronarostienverschluss		X	X	
91	Aortendissektion		X	X	
92	Annulus-Ruptur		X	X	
93	Perikardtamponade		X	X	
94	LV-Dekompensation		X	X	
95	Hirnembolie		X	X	
96	Aortenregurgitation >= 2. Grades		X	X	
97	Rhythmusstörungen			X	
98	Device-Embolisation		X	X	
99	vaskuläre Komplikationen		X	X	
100	Alter		X	X	
101	Frailty		X	X	
102	Hochrisiko			X	
103	Prognose-limitierende Zweiterkrankung		X	X	
104	Patientenwunsch		X	X	
105	Porzellan-Aorta		X	X	
106	Malignom (nicht kurativ behandelt)		X	X	
107	sonstige			X	X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
108	Durchleuchtungszeit			X	
109	Dosis-Flächen-Produkt			X	
110	Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt			X	X
111	Kontrastmittelmenge			X	
112	Konversion			X	
113	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Follow-up]				X
114	Vorgangsnummer [Follow-up]	X			X
115	Versionsnummer [Follow-up]				X
116	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Entlassungsdatum in Tagen[11]	X		X	
117	Quartal des Follow-up Erhebungsdatum[12]	X		X	
118	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
119	Abstand Todesdatum - Entlassungsdatum (in Tagen)[13]		X		X
120	Quartal des Todesdatums[14]		X		X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
26	Herztransplantation			X	X
27	Assist Device/TAH			X	
28	Koronarchirurgie			X	
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 Voroperation in Tagen[4]	X			
35	Monat der Voroperation[5]	X			
36	Datum der letzten thorakalen Voroperation	X			
37	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation[6]	X			
38	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?				X
39	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?				X
40	Befand sich der Patient vor oder während des				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten thorakalen Voroperation“ und „Geburtsdatum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?				
41	Empfänger ID	X	X	X	X
42	Wochentag 1 - 7[7]	X	X	X	
43	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[8]	X	X	X	
44	Monat des Entlassungstages[9]	X	X	X	
45	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
46	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	
47	Entlassungsgrund		X	X	X
48	Todesursache(n) akut			X	
49	Wurde der Patient mit einem Herzunterstützungssystem / Kunstherzen entlassen, das während des stationären Aufenthaltes implantiert wurde?			X	
50	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
51	Vorgangsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X			X
52	Versionsnummer [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]				X
53	wievielte Implantation während dieses Aufenthaltes?				X
54	durchgeführter Eingriff				X
55	Zielstellung			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
56	geplante Einsatzdauer des Herzunterstützungssystems > 7 Tage			X	
57	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
58	INTERMACS Profile-Level 1 - 7		X	X	
59	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
60	linksventrikuläre Ejektionsfraktion > 35%		X	X	
61	6 Minuten Gehtest: Distanz >= 500 Meter		X	X	
62	maximale Sauerstoffaufnahme > 20 ml O_2/min/kg Körpergewicht		X	X	
63	stationäre Aufnahme bei Linksherzdekompensation unter Herzinsuffizienzmedikation in den letzten 12 Monaten		X	X	
64	OP-Datum [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X	X	X	
65	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[11]	X	X	X	
66	Monat der Operation (VAD/TAH)[12]	X	X	X	
67	Operation [Implantation Herzunterstützungssystem/Kunstherz]	X		X	
68	Typ des Pumpsystems			X	
69	Lage des Herzunterstützungssystems / Kunstherzens			X	
70	Art des Unterstützungssystems	X	X	X	X
71	Abbruch der Implantation			X	
72	Sepsis		X	X	
73	neurologische		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Dysfunktion				
74	Fehlfunktion des Herzunterstützungssystems		X	X	
75	Rechtsherzversagen			X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
77	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
78	Versionsnummer [Transplantation]				X
79	Wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
80	PRA			X	
81	Dringlichkeit			X	
82	CAS (Cardiac Allocation Score)			X	
83	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung			X	X
84	Abstand zwischen Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung und Aufnahmedatum in Tagen[13]			X	
85	Monat des Beginns der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung[14]	X			
86	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	X			
87	Lungengefäßwiderstand Wert			X	
88	Beatmung			X	
89	Kreatininwert i.S. in mg/dl			X	
90	Kreatininwert i.S. in µmol/l			X	
91	Induktionstherapie			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
92	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
93	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
94	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
95	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
96	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
97	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
98	andere [Immunsuppression initial]			X	X
99	Spender ID	X	X	X	X
100	Spenderalter			X	
101	Geschlecht [Spender]			X	
102	Körpergröße [Spender]			X	
103	Körpergewicht			X	
104	Blutgruppe [Spender]			X	
105	Rhesusfaktor [Spender]			X	
106	Todesursache			X	
107	Vasopressortherapie			X	
108	CK-Wert			X	
109	CK-MB-Wert			X	
110	Herzstillstand			X	
111	hypotensive Periode			X	
112	Koronarangiographie erfolgt		X		
113	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
114	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		X
115	Kategorie des Spenderorgans		X		
116	Datum des Eintritts des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls		X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
117	Datum der Organentnahme		X		
118	Hämatokrit (Hk)		X		
119	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen [Transplantation][15]	X	X	X	
120	Monat der Operation[16]	X	X	X	
121	OP-Datum [Transplantation]	X	X	X	
122	Operation [Transplantation][17]	X		X	
123	Abbruch der Transplantation			X	
124	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation			X	
125	kalte Ischämiezeit			X	
126	Cyclosporin [Postoperativer Verlauf]			X	
127	Tacrolimus [Postoperativer Verlauf]			X	
128	Azathioprin [Postoperativer Verlauf]			X	
129	Mycophenolat [Postoperativer Verlauf]			X	
130	Steroide [Postoperativer Verlauf]			X	
131	m-ToR-Inhibitor [Postoperativer Verlauf]			X	
132	andere [Postoperativer Verlauf]				X
133	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen			X	
134	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt			X	X
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren) betrifft Herztransplantation					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[17] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
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	X
13	Geburtsjahr[18]			X	
14	Geschlecht			X	
15	Monat der letzten Transplantation[19]		X		
16	Datum der letzten Transplantation		X		
17	Datum der Follow-up-Erhebung			X	
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen[20]		X	X	
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[21]			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	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[18] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[19] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[20] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[21] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Patient verstorben		X	X	X
25	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der letzten Transplantation[22]		X	X	
26	Monat des Todesdatums[23]		X	X	
27	Todesdatum		X	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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[22] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[23] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[1]			X	
12	Monat des Aufnahmetages[2]	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X			
15	Spender ID	X	X	X	X
16	Geburtsjahr[3]			X	
17	Geschlecht			X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[4]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Monat der Operation[5]	X	X	X	
22	OP-Datum	X	X	X	
23	Operation[6]	X		X	
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	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
34	Blutung			X	
35	Gallenwegskomplikation			X	
36	sekundäre Wundheilung			X	
37	Ileus			X	
38	akutes Leberversagen			X	
39	Thrombose			X	
40	Lungenembolie			X	
41	Pneumonie			X	
42	sonstige Komplikationen			X	X
43	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
44	Dominotransplantation		X	X	
45	Wochentag 1 - 7[7]	X	X	X	
46	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[8]	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
47	Monat des Entlassungstages[9]	X	X	X	
48	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
49	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	
50	Entlassungsgrund		X	X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Spender ID	X	X	X	X
13	Geburtsjahr[11]			X	
14	Geschlecht			X	
15	Monat der Lebendspende[12]	X			
16	Datum der Leberlebendspende	X			
17	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der	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] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[11] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Leberlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Lebendspende in Tagen[13]				
18	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[14]	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[15]		X		
24	Todesdatum		X		
25	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende[16]		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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[13] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[15] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
38	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen)[17]	X	X		
39	Monat der letzten Transplantation des Spenders[18]	X	X		
40	Datum der letzten Transplantation	X	X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[17] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der letzten Transplantation“ und „Datum der Leberlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[18] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[1]		X	X	
12	Monat des Aufnahmetages[2]	X	X		
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Fachabteilung	X			
15	Empfänger ID	X			X
16	Geburtsjahr[3]			X	
17	Geschlecht			X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Wochentag 1 - 7[4]	X	X	X	
21	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[5]	X	X	X	
22	Monat des Entlassungstages[6]	X	X	X	
23	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
24	Entlassungsdiagnose(n)[7]			X	
25	Entlassungsdiagnose nach ELTR			X	
26	Entlassungsgrund		X	X	X
27	Todesursache			X	
28	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
29	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
30	Versionsnummer [Transplantation]				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		X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Normalized Ratio)				
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[8]	X	X	X	
48	Monat der Operation[9]	X	X	X	
49	OP-Datum	X	X	X	
50	Operation[10]	X		X	
51	Abbruch der Transplantation			X	
52	Spenderorgan			X	
53	kalte Ischämiezeit (Stunden)			X	
54	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss-datum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Geburtsjahr[11]			X	
14	Geschlecht			X	
15	Monat der letzten Transplantation[12]		X		
16	Datum der letzten Transplantation		X		
17	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen[13]		X		
18	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[14]		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 Todesdatum und Datum der letzten		X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[11] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Transplantation in Tagen[15]				
24	Monat des Todesdatums[16]		X		
25	Todesdatum		X		
26	Todesursache			X	
27	HCC vor Transplantation			X	X
28	HCC-Rezidiv			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[1]		X	X	
12	Monat des Aufnahmetages[2]	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X			
15	Empfänger ID	X	X	X	X
16	Geburtsjahr[3]			X	
17	Geschlecht			X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	Grunderkrankung			X	
21	Blutgruppe [Basisdaten			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Empfänger]				
22	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
23	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
24	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
25	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
26	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
27	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
28	andere [Immunsuppression bei Entlassung]			X	X
29	Patient bei Entlassung tracheotomiert				X
30	FEV1 (prädiktiver Wert in %)			X	
31	Wochentag 1 - 7[4]	X	X	X	
32	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[5]	X	X	X	
33	Monat des Entlassungstages[6]	X	X	X	
34	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n)[7]			X	
36	Entlassungsgrund		X	X	X
37	Todesursache(n) akut			X	
38	Registriernummer des Dokumentationssystems				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	(Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				
39	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
40	Versionsnummer [Transplantation]				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	
47	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
48	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
49	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
50	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
51	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
52	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
53	andere [Immunsuppression initial]			X	X
54	Spender ID	X	X	X	X
55	Spenderalter			X	
56	Blutgruppe [Spenderdaten]			X	
57	Beatmungsdauer			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
59	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[8]	X	X	X	
60	Monat der Operation[9]	X	X	X	
61	Datum der Transplantation	X	X	X	
62	Operation[10]	X		X	
63	Abbruch der Transplantation			X	
64	Retransplantation	X			X
65	Monat der letzten Transplantation[11]			X	
66	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen[12]			X	
67	Datum der letzten Transplantation			X	
68	Transplantationsart			X	X
69	simultane Operationen			X	
70	Gesamtischämiezeit			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inkl. aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Datum der Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[11] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Geburtsjahr[13]			X	
14	Geschlecht			X	
15	Monat der letzten Transplantation[14]		X		
16	Datum der letzten Transplantation		X		
17	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen[15]		X		
18	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[16]		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 Todesdatum und Datum der letzten Transplantation in Tagen[17]		X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[13] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[14] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[17] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Monat des Todesdatums[18]		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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
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	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[1]		X	X	
12	Monat des Aufnahmetages[2]	X	X	X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
14	Fachabteilung	X			
15	Spender ID	X	X	X	X
16	Geburtsjahr[3]		X	X	
17	Geschlecht		X	X	
18	Körpergröße			X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme			X	
20	arterielle Hypertonie präoperativ			X	
21	Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese]			X	
22	Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese]			X	
23	Postoperative Verweildauer: Differenz in	X	X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Tagen[4]				
24	Monat der Operation[5]	X	X	X	
25	OP-Datum	X	X	X	
26	Operation[6]	X		X	
27	Dauer des Eingriffs			X	
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 1 - 7[7]	X	X	X	
39	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[8]	X	X	X	
40	Monat des Entlassungstages[9]	X	X	X	
41	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
42	Entlassungsdiagnose(n)[10]			X	
43	Entlassungsgrund		X	X	X
44	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode +				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[7] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[10] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Registrierkode)				
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	Spender ID	X	X	X	X
13	Geburtsjahr[11]		X		
14	Geschlecht			X	
15	Monat der Lebendspende[12]	X			
16	Datum der Nierenlebendspende	X			
17	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen[13]	X	X		
18	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[14]	X			
19	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
20	Art der Follow-up-Erhebung			X	
21	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X		X	
22	Spender verstorben			X	X
23	Monat des Todesdatums[15]	X		X	
24	Todesdatum	X		X	
25	Abstand zwischen	X	X		

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[11] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[12] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[13] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der Nierenlebendspende“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[15] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Todesdatum und Datum der Lebendspende[16]				
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	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basis-auswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren[1]		X	X	
12	Monat des Aufnahmetages[2]	X		X	
13	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
14	Fachabteilung	X			
15	Empfänger ID	X	X	X	X
16	Geburtsjahr[3]		X	X	
17	Geschlecht [Basisdaten Empfänger]		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	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[1] In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“ und „Aufnahmedatum (stationär)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[2] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[3] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
24	Nierenersatztherapie			X	X
25	Monat des Beginns der Nierenersatztherapie in Tagen[4]	X	X		
26	Abstand zwischen Beginn der Nierenersatztherapie und Aufnahmedatum in Tagen[5]	X	X		
27	Beginn der Nierenersatztherapie	X	X		
28	Blutgruppe [Empfängerdaten]			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 1 - 7[6]	X	X	X	
33	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen[7]	X	X	X	
34	Monat des Entlassungstages[8]	X	X	X	
35	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
36	Entlassungsdiagnose(n)[9]			X	
37	Entlassungsgrund		X	X	X
38	Todesursache [Entlassung Empfänger]			X	
39	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode) [Transplantation]				X
40	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
41	Versionsnummer [Transplantation]				X
42	Wievielte Transplantation während dieses				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[4] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der Nierenersatztherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[5] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Nierenersatztherapie“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[6] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[7] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „Aufnahmedatum Krankenhaus“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[8] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungsdatum Krankenhaus“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[9] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Aufenthaltes?				
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	X
48	Spenderalter			X	
49	Geschlecht [Spenderdaten]			X	
50	Blutgruppe [Spenderdaten]			X	
51	Kreatinin i.S. in mg/dl			X	
52	Kreatinin i.S. in µmol/l			X	
53	Todesursache [Spenderdaten]			X	
54	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen[10]	X	X	X	
55	Monat der Operation[11]	X	X		
56	OP-Datum	X	X		
57	Operation[12]	X		X	
58	Abbruch der Transplantation			X	
59	Retransplantation Niere				X
60	Wievielte Nierentransplantation?				X
61	Monat der letzten Transplantation[13]	X			
62	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Transplantation in Tagen[14]	X		X	
63	Datum der letzten Nierentransplantation	X			
64	Retransplantation Pankreas				X

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[10] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus“ und „OP-Datum“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[11] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „OP-Datum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[12] Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.
[13] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Nierentransplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[14] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Nierentransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
65	Wievielte Pankreastransplantation ?				X
66	Abstand zwischen Aufnahmedatum Krankenhaus und Datum der letzten Pankreastransplantation in Tagen[15]	X		X	X
67	Monat der letzten Pankreastransplantation[16]	X		X	X
68	Datum der letzten Pankreastransplantation	X		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			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[15] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum Krankenhaus“ und „Datum der letzten Pankreastransplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[16] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Pankreastransplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas				
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Länderkode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (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	X
13	Geburtsjahr[17]		X	X	
14	Geschlecht		X	X	
15	durchgeführte Transplantation		X	X	X
16	Monat der letzten Transplantation[18]	X			
17	Datum der letzten Transplantation	X			
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der letzten Transplantation in Tagen [19]	X	X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum[20]	X			
20	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[17] In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.
[18] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der letzten Transplantation“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[19] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum der Follow-up-Erhebung“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[20] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum der Follow-up-Erhebung“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[21] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Todesdatum“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[22] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Todesdatum“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.
[23] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Datum Transplantatversagen Niere“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[24] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Datum Transplantatversagen Niere“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Transplantation in Tagen[25]				
39	Monat des Beginns der Insulinpflicht nach Transplantatversagen[26]		X	X	
40	Beginn der Insulintherapie		X	X	
41	Ursache des Transplantatversagens Pankreas			X	
42	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

[25] In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Beginn der Insulintherapie“ und „Datum der letzten Transplantation“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.
[26] In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Beginn der Insulintherapie“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-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

[1]Die Regelungen sollen ermöglichen, dass sowohl eine Follow-up-Auswertung nach den Vorgaben dieser Anlage als auch die Auswertung nach den Vorgaben der Richtlinie (§ 8) auf der Grundlage eines gemeinsamen Datenerhebungsvorgangs durchgeführt werden können. [2]Das Follow-up-Verfahren soll Auswertungen von Daten verschiedener Zeitpunkte (z. B. Erstimplantation und Revision) ermöglichen, um weitergehende Aussagen zur Ergebnisqualität treffen zu können. [3]Dieses Verfahren erfolgt derzeit nur für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten. [4]Nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten werden nicht in das Follow-up-Verfahren einbezogen. [5]Nur für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten wird die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V als patientenidentifizierendes Merkmal zur Pseudonymerstellung erhoben. [6]Für die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten wird kein patientenidentifizierendes Merkmal zur Pseudonymerstellung erhoben, da sie nicht in das Follow-up-Verfahren einbezogen werden. [7]Anonyme Daten-Auswertungen erfolgen für alle Patientinnen und Patienten nach den Vorgaben der Richtlinie.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

§ 3 Datenverwendung

(1) [1]In den Follow-up-Verfahren werden die Daten eines gegebenenfalls notwendigen Wechseleingriffes mit den Daten der jeweiligen Erstimplantation beziehungsweise des vorangegangenen Wechsels verknüpft. [2]In 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.

(2) 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.

(3) 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) [1]Die patientenidentifizierenden Daten nach Absatz 2 sind von den Krankenhäusern so zu verschlüsseln, dass nur die Vertrauensstelle sie lesen kann. [2]Dazu 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) [1]Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Verfahren nach § 1 ein Patientenpseudonym. [2]Hierbei 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.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

(1) Das IQTIG nimmt die Daten von der Vertrauensstelle entgegen.

(2) [1]Zur Follow-up-Auswertung werden die Daten entsprechend des jeweiligen Auswertungskonzeptes anhand des Patientenpseudonyms zusammengeführt. [2]Die 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 § 3 Absatz 1 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) [1]Die anhand des patientenidentifizierenden Datums (§ 4 Abs. 2) nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten werden von dem IQTIG ausgewertet. [2]Die statistische Auswertung erfolgt jeweils in Abhängigkeit von den zeitlichen Vorgaben der jeweiligen Leistungsbereiche, für Leistungsbereiche, die keine gesonderten zeitlichen Auswertungsrhythmen vorsehen, mindestens einmal jährlich. [3]Die standortbezogene Auswertung beinhaltet die Berechnung von Qualitätsindikatoren nach bundesweit einheitlichen Rechenvorschriften. [4]Diese sind von dem IQTIG bis spätestens zum 28. Februar eines Jahres den Berechtigten auf Landes- und Bundesebene zur Verfügung zu stellen.

(2) [1]Für 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. [2]Das IQTIG 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. [3]Dabei 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) [1]Das weitere Verfahren auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 (Follow-up-Verfahren) richtet sich nach §§ 10 bis 13 der Richtlinie. [2]Die auf Landesebene beauftragten Stellen führen auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 Absatz 2 Satz 1 die

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

§ 13 Qualifizierte Patienteninformation

[1]Die 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. [2]Dies umfasst eine Information über die zu erhebenden Daten, die erhebenden und verarbeitenden Stellen sowie die Verwendung der Daten und den weiteren Umgang mit ihnen. [3]Patientinnen und Patienten erhalten auch Hinweise auf patientenrelevante Informationsquellen unter Berücksichtigung von Empfehlungen der maßgeblichen Organisation nach § 140f SGB V.

§ 14 Begründung der Vollerhebung

(1) [1]In 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. [2]Die Regelungen der Anlage 3 erfolgen zusätzlich zu den bestehenden Regelungen dieser Richtlinie. [3]Sie ergänzen die weiterhin durchgeführten Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung. [4]Aus methodischen Gründen ist daher eine Veränderung des Datenerhebungsmodells – hier der Vollerhebung – im Rahmen der Follow-up-Verfahren nicht zulässig.

(2) [1]Da 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. [2]Die Verfahren werden weiterhin als Vollerhebung durchgeführt entsprechend § 299 Absatz 1 Satz 5 SGB V. [3]Eine 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. [4]Nur eine Vollerhebung der Folgeleistung ermöglicht die im Follow-up beabsichtigte längsschnittliche Betrachtung der Patientinnen und Patienten.

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Anhang 1 zur Anlage 3

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

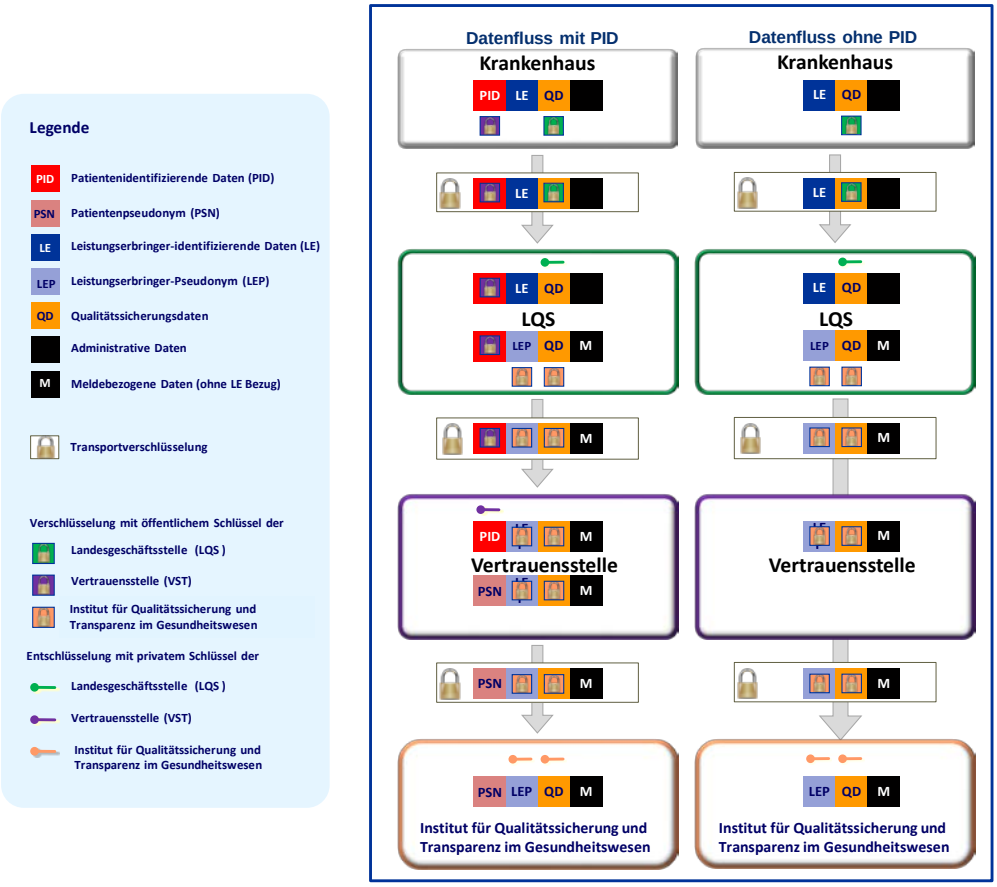
Follow-up-Verfahren	**Follow-up-Indikatoren**	
Herzschrittmacherversorgung (Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, Herzschrittmacher-Implantation, Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation)	1	Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 8 Jahren
	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
Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfraktur – endoprothetische Versorgung)	1	Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf
Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)	1	Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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.