

Richtlinie



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 16. März 2018
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 26.04.2018 B2)
in Kraft getreten am 27. April 2018

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	9
§ 11	Einleitung des Strukturierten Dialogs	10
§ 12	Prüfung.....	10
§ 13	Abschluss des Strukturierten Dialogs	10
§ 14	Verantwortliches Gremium	11
§ 15	Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.....	11
C.	Zuständigkeiten	12
§ 16	Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene	12
§ 17	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	13
§ 18	Fachgruppen.....	13
§ 19	Datenschutz und Schweigepflicht.....	14
D.	Finanzierung	14
§ 20	Leistungsvergütung	14
§ 21	Qualitätssicherungszuschläge	14
§ 22	Zahlung	15
§ 23	Nachweise	15
§ 24	Qualitätssicherungsabschläge und Ausgleichs	16
Anlage 1	Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018.....	18

Anlage 2	[unbesetzt]	136
Anlage 3	Verfahren mit Follow-up	137
§ 1	Geltungsbereich	137
§ 2	Zweck	137
§ 3	Datenverwendung.....	137
§ 4	Aufgaben im Krankenhaus.....	138
§ 5	Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle.....	138
§ 6	Aufgaben der Vertrauensstelle	139
§ 7	Aufgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)	139
§ 8	Auswertung der Daten nach § 4 Absatz 1	139
§ 9	Auswertung der nach § 7 Absatz 2 zusammengeführten Daten (Follow-up-Verfahren).....	139
§ 10	Weiteres Verfahren	140
§ 11	Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen.....	140
§ 12	Anforderungen an die Vertrauensstelle	140
§ 13	Qualifizierte Patienteninformation.....	140
§ 14	Begründung der Vollerhebung	141

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) ¹Die einzelnen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind in den Anlagen festgelegt und für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. ²Die Verträge nach § 112 Abs. 1 SGB V können ergänzende Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten.

§ 2 Ziele der Qualitätssicherung

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

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

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

B. Maßnahmen der Externen stationären Qualitätssicherung

§ 3 Krankenhausinterne Kommunikation

(1) ¹Maßnahmen zur Qualitätssicherung können nur dann eine positive Wirkung entfalten, wenn sie von allen Beteiligten im Krankenhaus gemeinsam gewollt und unterstützt werden. ²Zu den gewünschten positiven Auswirkungen der Qualitätssicherung gehört auch die intensive Krankenhausinterne Kommunikation zwischen allen Beteiligten anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme.

(2) Zum Erreichen der intensiven Kommunikation ist die leitende Ärztin oder der leitende Arzt der Fachabteilung verpflichtet, die Ergebnisse, Vergleiche und Bewertungen, die ihr oder ihm aus der Qualitätssicherung zugeleitet werden, mit allen Mitgliedern der Leitung und den unmittelbar am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anhand der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme durchzusprechen, kritisch zu analysieren und ggf. notwendige Konsequenzen festzulegen.

(3) Über diese Gespräche selbst sowie über mögliche Schlussfolgerungen ist von den Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern in geeigneter Weise ein Nachweis zu führen.

§ 4 Einbezogene Leistungen

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

(2) ¹Über die spezifische Darstellung der Inhalte der einbezogenen Leistungen gemäß den Anlagen 1 bis 3 sind die zu dokumentierenden Datensätze definiert. ²Hierbei kann sich ein Datensatz aus einem Basisdatensatz oder aus einem Basisdatensatz und ggf. mehreren Teildatensätzen zusammensetzen.

§ 5 Indirekte und direkte Verfahren

(1) Indirekte Verfahren sind Qualitätssicherungsmaßnahmen in Leistungsbereichen unter Einbeziehung der Landesebene.

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

(3) Für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung, Implantierbare Defibrillatoren sowie Perinatalmedizin der Anlage 1 gelten abweichend von den §§ 6 bis 8 die Regelungen der Anlage 3.

§ 6 Datenfluss beim indirekten Verfahren

(1) ¹Die erhobenen Datensätze des jeweils vorhergehenden Quartals sind bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat der von der Landesebene beauftragten Stelle zur Verfügung zu stellen. ²Korrigierende Datenlieferungen, einschließlich Stornierungen, Neu- und erstmalige Lieferungen von Datensätzen, sowie Änderungen von Datensätzen sind für Daten aller Quartale möglich bis zum 28. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres. ³Die von der Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Datensätze auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität. ⁴Die geprüften Datensätze werden unverzüglich an das IQTIG weitergeleitet. ⁵Die von der Landesebene beauftragte Stelle informiert die Krankenhäuser über die entsprechende Weiterleitung an das IQTIG.

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

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

§ 7 Datenfluss beim direkten Verfahren

(1) ¹Die erhobenen Datensätze des jeweils vorhergehenden Quartals sind bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 28. Februar von allen Krankenhäusern standortbezogen in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat dem IQTIG zur Verfügung zu stellen. ²Korrigierende Datenlieferungen, einschließlich Stornierungen, Neu- und erstmalige Lieferungen von Datensätzen, sowie Änderungen von Datensätzen sind für Daten aller Quartale möglich bis zum 28. Februar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres.

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

§ 8 Erstellung und Übersendung von Auswertungen

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

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

§ 9 Datenvalidierung

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

1. eine Statistische Basisprüfung (Vollzähligkeits-, Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung),
2. einen gezielten Datenabgleich, in dem die Übereinstimmung der Qualitätssicherungsdokumentation mit der Patientenakte wegen konkreter Anhaltspunkte auf Dokumentationsmängel überprüft wird und
3. ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich, in dem die Übereinstimmung der Qualitätssicherungsdokumentation mit der Patientenakte überprüft wird.

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

(3) ¹Der gezielte Datenabgleich wird bei Krankenhausstandorten durchgeführt, die bezüglich ihrer Dokumentationsqualität eine oder mehrere der folgenden Auffälligkeiten aufweisen:

1. wenn bei einem Krankenhausstandort im Vorjahr im Datenabgleich Dokumentationsfehler in besonderer Häufigkeit oder Relevanz festgestellt wurden,
2. bei wiederholten rechnerischen Auffälligkeiten in der Statistischen Basisprüfung oder
3. bei festgestellter Nicht-Dokumentation eines Sentinel Events im Vorjahr.

²Die Kriterien und die Prüfmethodik zur Bestimmung von Häufigkeit und Relevanz von Dokumentationsfehlern nach Satz 1 Nummer 1 oder von wiederholten rechnerischen Auffälligkeiten nach Satz 1 Nummer 2 werden durch den Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag des IQTIG festgelegt. ³Der Datenabgleich kann darüber hinaus bei weiteren Auffälligkeiten bezüglich der Dokumentationsqualität erfolgen. ⁴Das IQTIG identifiziert bei dem Datenabgleich nach Satz 1 Nummer 1 bis 3 die zu prüfenden Krankenhausstandorte und legt die abzugleichenden Fälle und zu prüfenden Datenfelder fest und teilt diese bei indirekten Verfahren bis zum 15. April des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres den auf Landesebene beauftragten Stellen mit. ⁵Das IQTIG legt bei dem Datenabgleich nach Satz 3 für die direkten Verfahren und die auf Landesebene beauftragten Stellen legen für die indirekten Verfahren die zu prüfenden Krankenhausstandorte und die abzugleichenden Fälle und zu prüfenden Datenfelder fest.

(4) ¹Das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich ist in der Regel bei drei Leistungsbereichen für ausgewählte Datenfelder durchzuführen. ²Die Leistungsbereiche sind vom Unterausschuss Qualitätssicherung nach Vorschlag des IQTIG festzulegen. ³Dabei sollten innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren alle Leistungsbereiche mindestens einmal geprüft worden sein. ⁴Die abzugleichenden Datenfelder umfassen mindestens diejenigen Datenfelder, die für die

Berechnung der Qualitätsindikatoren (in der Regel einschließlich der Risikoadjustierung) im jeweiligen Leistungsbereich verwendet werden. ⁵Sie werden vom IQTIG vorgeschlagen und vom Unterausschuss Qualitätssicherung beschlossen. ⁶Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich sind im indirekten Verfahren pro Bundesland und pro Leistungsbereich jeweils fünf Prozent aller Krankenhausstandorte zu unterwerfen. ⁷Standorte mit weniger als vier Fällen in dem betroffenen Leistungsbereich werden hiervon ausgenommen. ⁸Dem Stichprobenverfahren mit Datenabgleich sind im direkten Verfahren pro Leistungsbereich mindestens fünf Prozent der Standorte zu unterwerfen. ⁹Hierbei sind je Leistungsbereich mindestens vier Standorte und insgesamt mindestens 40 Fälle in das Stichprobenverfahren einzubeziehen. ¹⁰Das IQTIG ermittelt bis zum 15. April des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres mittels eines zu dokumentierenden Zufallsverfahrens für jeden einzelnen ausgewählten Leistungsbereich die Standorte,

1. bei denen das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich durchgeführt wird sowie
2. für jeden zu prüfenden Krankenhausstandort 20 Prüffälle

und teilt diese für indirekte Verfahren unverzüglich der jeweils auf Landesebene beauftragten Stelle mit. ¹¹Liegt die Fallzahl des Standorts in dem jeweiligen Leistungsbereich unter 20, entfällt eine Auswahl des IQTIG nach Satz 10 und es sind alle Fälle einzubeziehen.

(5) ¹Zum Abgleich der Qualitätssicherungsdaten führen die auf Landesebene beauftragten Stellen für die indirekten Verfahren bzw. das IQTIG für die direkten Verfahren mittels Einsicht in die Patientenakte eine Zweiterhebung von Qualitätssicherungsdaten für die Prüffälle nach Absatz 3 und Absatz 4 durch und vergleichen die Ergebnisse mit den zuvor vom Krankenhaus für diesen Standort übermittelten Daten. ²In Leistungsbereichen mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ist für die Durchführung und Koordination der Datenvalidierung außerdem die Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) zu beachten. ³Bei Stichprobenprüfungen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, sowie beim gezielten Datenabgleich nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 in Verbindung mit Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 bis 3 kann das nach § 14 verantwortliche Gremium, als die nach § 275a Absatz 3 SGB V vom G-BA hierfür bestimmte Stelle, den MDK mit dem Datenabgleich eines Krankenhausstandortes gemäß § 275a Absatz 2 Nummer 2 SGB V beauftragen. ⁴In allen Fällen, in denen eine direkte Einsicht in Patientenakten aus Gründen des im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts oder aus Gründen des für das jeweilige Krankenhaus im jeweiligen Bundesland geltenden Datenschutzrechts nicht zulässig ist, muss das nach § 14 verantwortliche Gremium, als die nach § 275a Absatz 3 SGB V vom G-BA hierfür bestimmte Stelle, den MDK mit dem Datenabgleich eines Krankenhausstandortes gemäß § 275a Absatz 2 Nummer 2 SGB V beauftragen. ⁵In diesen Fällen kann das nach § 14 verantwortliche Gremium die Beauftragung des MDK an das IQTIG oder an die auf Landesebene beauftragte Stelle delegieren. ⁶Die auf Landesebene beauftragten Stellen und das IQTIG informieren den MDK des jeweiligen Bundeslandes bis zum 30. Juni des dem Jahr der Prüfung vorangehenden Jahres, ob er grundsätzlich mit diesbezüglichen Prüfungen beauftragt wird. ⁷Für das Betreten des Krankenhauses durch Personen, die die Prüfungen durchführen, ist das vorherige Einverständnis des Krankenhauses einzuholen. ⁸Satz 7 gilt nicht für Prüfungen, die durch den MDK erfolgen.

(6) ¹Die Prüfung und die Dokumentation des Abgleichs der übermittelten Qualitätssicherungsdaten mit der Dokumentation in der jeweiligen Patientenakte für den gezielten Datenabgleich nach Absatz 3 und für das Stichprobenverfahren mit Datenabgleich nach Absatz 4 erfolgt vor Ort soweit möglich nach einheitlichen Vorgaben anhand standardisierter Programme oder Dokumente in elektronischer oder Papierform, die vom IQTIG entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. ²Sofern der MDK mit der Prüfung beauftragt wird, übermitteln bei indirekten Verfahren die auf Landesebene beauftragten Stellen bzw. bei direkten Verfahren das IQTIG diesem gleichzeitig mit der Beauftragung die zu prüfenden Krankenhausstandorte, die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle, die jeweiligen von den Leistungserbringern übermittelten Datensätze und ggf. weitere erforderliche Informationen in elektronischer Form. ³Die Prüfungen sind durch den MDK innerhalb von zwölf Wochen abzuschließen. ⁴Den Krankenhäusern werden die Vorgangsnummern der zu prüfenden Fälle spätestens 14 Tage vor dem Prüftermin durch die mit der Prüfung beauftragte Institution mitgeteilt. ⁵Die Krankenhäuser

stellen der mit der Prüfung beauftragten Institution über den gesamten Prüfzeitraum vor Ort die vollständige Patientendokumentation der anhand der übermittelten Vorgangsnummern identifizierten Behandlungsfälle zur Verfügung. ⁶Nicht verfügbare Patientenakten sind zu dokumentieren und die Nicht-Verfügbarkeit ist vom Krankenhaus zu begründen. ⁷Die Prüfungen im Rahmen des Datenabgleichs sind in dem Jahr, in dem die Validierung stattfindet, bis zum 31. Oktober abzuschließen. ⁸Der Prüfbericht wird zum Abschluss der Überprüfung von der mit der Prüfung beauftragten Institution erstellt und den Krankenhäusern sowie dem IQTIG bei direkten Verfahren und den jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stellen bei indirekten Verfahren – sofern diese nicht selbst die Prüfung durchführen - unverzüglich zur Verfügung gestellt. ⁹Das Format des bundeseinheitlichen Prüfberichts wird vom IQTIG vorgegeben.

(7) ¹Ist ein Standort nach Durchführung der Statistischen Basisprüfung gemäß Absatz 2 auffällig oder werden bei der Auswertung des Datenabgleichs nach Absatz 3 und Absatz 4 standortbezogene Auffälligkeiten festgestellt, so sind die Regelungen zum Strukturierten Dialog nach § 11 bis § 14 anzuwenden. ²Der Unterausschuss Qualitätssicherung wird auf Vorschlag des IQTIG Kriterien für das Vorliegen von erheblichen Dokumentationsmängeln festlegen. ³Bei Nachweis von erheblichen Dokumentationsmängeln gelten die Regelungen nach § 13 Absatz 3 Satz 2.

(8) ¹Berichte zu den Ergebnissen des Datenvalidierungsverfahrens sind von den auf Landesebene beauftragten Stellen und dem IQTIG im Rahmen der Berichtspflicht nach § 15 vorzulegen. ²Im Bericht nach § 15 Absatz 2 werden die Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens nach einheitlichen Kriterien, die das IQTIG vorschlägt und der Unterausschuss Qualitätssicherung festlegt, bewertet und kategorisiert. ³Die Ergebnisse werden anonymisiert auf Standortebene auch leistungsbereichsbezogen und gegebenenfalls leistungsbereichsübergreifend in diesem Bericht zusammengefasst und im Längsschnitt über drei Jahre dargestellt.

(9) Für die Veröffentlichung der Ergebnisse nach den Vorschlägen des IQTIG in dem Qualitätsbericht nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V gelten die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser.

(10) ¹Für die Datenvalidierung bis einschließlich für das Erfassungsjahr 2017 ist § 9 in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung der Richtlinie anzuwenden. ²Der durch Anhaltspunkte begründete gezielte Datenabgleich nach Absatz 3 Satz 1 wird ab dem Erfassungsjahr 2018 durchgeführt. ³Für Maßnahmen nach § 13 Absatz 3 Satz 2 sind keine Informationen des Erfassungsjahres 2017 zugrunde zu legen.

§ 10 Erkennung von rechnerischen Auffälligkeiten in den Krankenhäusern

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

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

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

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

§ 11 Einleitung des Strukturierten Dialogs

¹Ist ein Krankenhaus nach § 9 Absatz 7 oder § 10 auffällig, ist es unter Beschreibung des Sachverhalts und Bezeichnung des betroffenen Standorts auf die Auffälligkeit hinzuweisen oder zur Stellungnahme innerhalb einer festzusetzenden angemessenen Frist aufzufordern. ²Bei Wiederholung desselben oder eines ähnlichen Sachverhalts ist zumindest eine Stellungnahme anzufordern.

§ 12 Prüfung

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

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

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

§ 13 Abschluss des Strukturierten Dialogs

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

(2) ¹Der Strukturierte Dialog soll für die im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser zu veröffentlichenden Qualitätsindikatoren bis zum 31. Oktober des dem Erfassungsjahr

folgenden Jahres und für die übrigen Indikatoren bis zum Ende des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres abgeschlossen sein. ²Abweichende Verlängerungen sind in dem Bericht nach § 15 zu begründen.

(3) ¹Verweigert ein Krankenhaus ohne berechtigten Grund Stellungnahmen, Besprechungen, Begehungen oder den Abschluss einer erforderlichen Zielvereinbarung oder erfüllt es die Verpflichtungen der Zielvereinbarung ohne nachvollziehbare Gründe nicht fristgerecht, ist das Krankenhaus mit Darstellung des Sachverhaltes einschließlich des betroffenen Standorts bei direkten Verfahren dem Unterausschuss Qualitätssicherung und bei indirekten Verfahren dem Lenkungsgremium auf Landesebene zu benennen. ²Dies gilt auch bei erheblichen Dokumentationsmängeln gemäß § 9 Absatz 7 Satz 3. ³Zwischen Bundes- und Landesebene kann zur Koordination einer einheitlichen Vorgehensweise ein Informationsaustausch erfolgen. ³Das nach § 14 verantwortliche Gremium entscheidet über das weitere Vorgehen, u. a. auch über die Veröffentlichung der Informationen.

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

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

§ 14 Verantwortliches Gremium

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

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

(3) ¹Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen (§ 140f Abs. 1 und 2) erhalten in dem verantwortlichen Gremium nach Absatz 1 und in Expertenkommissionen nach Absatz 2 ein Mitberatungsrecht. ²Hinsichtlich ihrer Rechte und Pflichten gelten § 140f Abs. 1, 2, 5 und 6 SGB V entsprechend.

§ 15 Berichtspflichten zum Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren

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

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

- (3) Das IQTIG und die auf Landesebene beauftragten Stellen berichten darüber hinaus in einer zusammenfassenden Textform an den Unterausschuss Qualitätssicherung bis zum 15. März des auf den Beginn des Strukturierten Dialogs folgenden Jahres.
- (4) Die Berichte nach den Absätzen 1 bis 3 werden den nach § 14 verantwortlichen Gremien zur Verfügung gestellt.

C. Zuständigkeiten

§ 16 Zusammenarbeit Bundes- und Landesebene

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

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

1. Umsetzung der verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dieser Richtlinie.
2. Schaffung und Aufrechterhaltung einer Informations- und Beratungsplattform für die an den Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligten Krankenhäuser und sonstigen Institutionen nach Absatz 1.
3. Annahme der Datensätze aus den Krankenhäusern und Weiterleitung der zu Zwecken der Qualitätssicherung vorgegebenen Datensätze an das IQTIG.
4. ¹Durchführung von Landesauswertungen. ²Die Landesebene kann diesbezüglich das IQTIG gesondert beauftragen. ³Zur Vermeidung von Doppelauswertungen sollte grundsätzlich eine Abstimmung zwischen Bundes- und Landesebene erfolgen.
5. Analyse der Ergebnisse statistischer Auswertungen und deren Bewertung.
6. Identifizierung qualitätsrelevanter Probleme und Fragestellungen.
7. Beobachtung und Analyse der Entwicklung der Auswertungsergebnisse, z. B. auch im Hinblick auf gegebenenfalls vereinbarte Ziele.
8. Rückkopplung der Bundesauswertung und der Ergebnisse der Qualitätsarbeit an alle Beteiligten, insbesondere an die Krankenhäuser und die Mitglieder im Lenkungsgremium im Bundesland.
9. Durchführung des Datenvalidierungsverfahrens nach § 9.
10. Durchführung des Strukturierten Dialogs nach § 10 bis § 15.

- (3) Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:
- Erstellung von Auswahlkriterien und Auswahl von in die Qualitätssicherung einzubeziehenden Leistungen.
 - Empfehlungen zur Zuordnung der Leistungsbereiche zu den direkten und indirekten Verfahren gemäß § 5.

- Grundsatzbewertung auf der Grundlage der Vorschläge/Berichte der Fachgruppen und dem IQTIG, insbesondere zur Einführung bzw. Aussetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- Prüfung des Jahresberichts der beauftragten Stelle nach § 17.
- Regelung des Datenaustausches (Datenformat, Übermittlungsfristen).
- Generelle Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Verfahrens.
- Aufgaben im Zusammenhang mit dem Strukturierten Dialog und dem Datenvalidierungsverfahren.

(4) ¹Werden wesentliche Regelungen der vorliegenden Richtlinie auf Landesebene nicht umgesetzt, so kann der Unterausschuss Qualitätssicherung das IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben der Landesebene beauftragen, bis die Strukturen auf der Landesebene eine zuverlässige Umsetzung der Richtlinie wieder gewährleisten. ²Der Landesebene ist vorab Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

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

(1) Das Nähere zur Zusammenarbeit mit dem IQTIG bestimmt sich nach dem Kapitel 1 Abschnitt 4 der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

(2) Das IQTIG berichtet dem Gemeinsamen Bundesausschuss über die Umsetzung der Beschlüsse zu Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

§ 18 Fachgruppen

(1) ¹Die mit der Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahmen beauftragte Stelle setzt für die direkten und indirekten Verfahren Fachgruppen ein. ²Diese sind dem Unterausschuss Qualitätssicherung bekannt zu geben. ³In begründeten Fällen kann der Unterausschuss diese beanstanden. ⁴In die Fachgruppen entsenden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die PKV gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie die BÄK und der Deutsche Pflegerat (DPR) je bis zu zwei Vertreter (Ärzte bzw. Experten der Pflege); an den Sitzungen der Fachgruppe können bis zu zwei der nach § 140f Abs. 2 SGB V benannten sachverständigen Personen teilnehmen. ⁵Die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften werden von der BÄK gebeten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt in die jeweilige Fachgruppe zu entsenden. ⁶Die Mitglieder der Fachgruppe sollen fachkundig sein und über Kenntnisse auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung verfügen. ⁷Zeitlich befristet können weitere Ärztinnen oder Ärzte oder andere Sachverständige für spezielle, z. B. methodische Fragestellungen beratend hinzugezogen werden.

(2) Die Fachgruppen haben insbesondere folgende Aufgaben:

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

(3) ¹Die Benennung der Mitglieder erfolgt für die Dauer von drei Jahren. ²Eine Wiederbenennung der berufenen Mitglieder ist nach Ablauf der drei Jahre möglich.

³Vertretungslösungen werden aus Gründen der Kontinuität grundsätzlich nicht vorgesehen.

§ 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) ¹Bei der Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz einzuhalten. ²Zu erfassende Daten von Personen, die in der ärztlichen/pflegerischen Versorgung tätig werden, oder von Patientinnen oder Patienten dürfen nur von den dafür verantwortlichen Personen und Stellen erhoben und dokumentiert werden. ³Dies gilt nicht für die patientenidentifizierenden Daten in den Leistungsbereichen nach § 5 Abs. 3. ⁴Personenbezogene Angaben oder nur auf einzelne Standorte bezogene Angaben dürfen an unbefugte Dritte nicht weitergegeben werden. ⁵Alle vom Umgang mit den Daten zur Qualitätssicherung betroffenen Stellen und Personen sind auf ihre Verpflichtung zur Verschwiegenheit und vertraulichen Behandlung der Daten hinzuweisen und entsprechend zu belehren. ⁶Auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses übermittelt das IQTIG oder die auf Landesebene beauftragte Stelle die für Rechenmodelle zur Festlegung von Schwellenwerten für Mindestmengen nach § 136b Absatz 1 Nummer 2 SGB V gemäß Beschluss erforderlichen Daten an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

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

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

(4) ¹Im Gemeinsamen Bundesausschuss und in seinen Untergliederungen dürfen einzelne Standorte bei indirekten Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht identifiziert werden. ²Abweichendes gilt bei direkten Qualitätssicherungsmaßnahmen oder wenn auf Landesebene die notwendigen Strukturen nicht vorgehalten werden und bei Anwendung von § 13 Abs. 3.

D. Finanzierung

§ 20 Leistungsvergütung

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

§ 21 Qualitätssicherungszuschläge

(1) ¹Die beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 136 Abs. 1 SGB V werden über einen Zuschlag auf jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall finanziert. ²Der Zuschlag ist gesondert in der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen. ³Hinsichtlich der Rechnungslegung und des Einzugs gelten die Regelungen in den Verträgen nach § 112 SGB V

bzw. der jeweiligen Vereinbarungen der Vertragsparteien nach § 11 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) i. V. m. § 18 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

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

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

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

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

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

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

§ 22 Zahlung

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

(2) ¹Das Krankenhaus

- behält von den erhaltenen Zuschlägen den vereinbarten Zuschlagsanteil Krankenhaus ein,
- führt den Zuschlagsanteil Land an die von der Landesebene beauftragte Stelle ab.

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

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

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

§ 23 Nachweise

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

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

(3) ¹Das Krankenhaus übermittelt die Aufstellung und Konformitätserklärung nach Absatz 2 sowie gemäß Spezifikation des IQTIG vorgegebene Risikostatistiken bis zum 15. Februar des der Datenerhebung nachfolgenden Jahres. ²Die übermittelten Aufstellungen in elektronischer Form werden von der auf Landesebene beauftragten Stelle an das IQTIG übermittelt. ³Die auf Landesebene beauftragte Stelle nimmt die Übermittlung der ihr vorliegenden Aufstellungen in elektronischer Form einschließlich Risikostatistiken unverzüglich nach dem in Satz 1 genannten Stichtag sowie nach Ablauf einer ggf. erfolgten Fristsetzung gemäß § 24 Abs. 1 Satz 12 vor. ⁴Bei Bedarf übersendet die auf Landesebene beauftragte Stelle dem IQTIG ebenso eine Kopie der Aufstellung als Ausdruck mit der Konformitätserklärung als pdf-Dokument. ⁵Die auf Landesebene beauftragte Stelle informiert das IQTIG über das Nichtvorliegen einer Konformitätserklärung.

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

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

§ 24 Qualitätssicherungsabschlüsse und Ausgleiche

(1) ¹Für nicht dokumentierte aber dokumentationspflichtige Datensätze sind gemäß § 137 SGB V vom Krankenhaus Qualitätssicherungsabschlüsse nach § 8 Absatz 4 KHEntgG oder § 8 Absatz 4 BPflV zu zahlen. ²Die Dokumentationsrate [dokumentierte Datensätze (Ist)/zu dokumentierende Datensätze (Soll)] wird für jeden Leistungsbereich des Krankenhauses gesondert berechnet. ³Die Dokumentationsrate wird bei der Herzschrittmacherversorgung für 1. Herzschrittmacher-Implantation, 2. Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, 3. Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation; bei der Knieendoprothesenversorgung für 1. Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, 2. Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel und bei der Hüftendoprothesenversorgung für 1. Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, 2. Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel; bei den implantierbaren Defibrillatoren für 1. Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, 2.

Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, 3. Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation sowie bei der Perinatalmedizin für 1. Geburtshilfe, 2. Neonatologie krankenhausbezogen gesondert berechnet. ⁴Bei einer Dokumentationsrate eines Leistungsbereiches von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 150,00 Euro festgelegt; es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist. ⁵Lag 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. ⁶Lag ab dem Erfassungsjahr 2019 die Dokumentationsrate des jeweiligen Leistungsbereiches bereits im Vorjahr unter 100 Prozent, erhöht sich der Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz auf 300,00 Euro. ⁷Das IQTIG berichtet regelmäßig über Auffälligkeiten, die Hinweise auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 Prozent Dokumentationsrate darstellen können. ⁸Die zu berichtenden Auffälligkeiten werden durch das IQTIG fortlaufend in einem Katalog zusammengestellt und veröffentlicht. ⁹Bei einer Dokumentationsrate der Leistungsbereiche der Transplantationen (Leistungsbereiche Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme, Lebertransplantation, Leberlebendspende, Nierentransplantation, Nierenlebendspende, Lungen- und Herz-Lungentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation nach Anlage 1) von unter 100 Prozent wird ein Abschlag für jeden nicht dokumentierten Datensatz in Höhe von 2.500,00 Euro festgelegt; es sei denn, das Krankenhaus weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist. ¹⁰Lag 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. ¹¹Die 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. ¹²Erfüllt ein Krankenhaus seine Pflicht zur Abgabe der Konformitätserklärung nach § 23 Abs. 2 nicht fristgerecht, ist es von der auf Landesebene beauftragten Stelle unverzüglich unter Setzung einer zweiwöchigen Lieferfrist zu ermahnen. ¹³Sind die Pflichten auch nach Ablauf dieser zweiten Frist nicht erfüllt, ergeht ein Abschlag von 6.000,00 Euro. ¹⁴Der Abschlag nach Satz 4 und 5 bleibt dadurch unberührt. ¹⁵Die Krankenhäuser sind auf die Möglichkeit von Abschlägen hinzuweisen.

(2) ¹Sofern sich das Krankenhaus bei Unterdokumentation auf Unverschulden beruft, ist dies vom Krankenhaus zu begründen. ²Für diese Begründung kann das Krankenhaus auf die vom IQTIG im Katalog nach Absatz 1 Satz 8 fortlaufend zusammengestellten Hinweise auf mögliche Ursachen einer unverschuldeten Unterschreitung der 100 Prozent Dokumentationsrate zurückgreifen. ³Die auf Landesebene beauftragte Stelle (bei indirekten Verfahren) bzw. das IQTIG (bei direkten Verfahren) geben eine Einschätzung hinsichtlich der vorgebrachten Gründe ab und teilen diese dem Krankenhaus und den Vertragsparteien der örtlichen Pflegesatzverhandlungen schriftlich mit.

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

Anlage 1 Einbezogene Leistungen im Erfassungsjahr 2018

Im Erfassungsjahr 2018 sind folgende Leistungsbereiche verpflichtend zu dokumentieren:

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

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

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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

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

Leistungsbereich ambulant erworbene Pneumonie

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung, d.h. Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle		X	X	X
21	Desorientierung: Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewusstseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? [Aufnahme]		X	X	
22	- spontane Atemfrequenz - spontane Atemfrequenz nicht bestimmt [Aufnahme]		X	X	
23	Blutdruck systolisch		X	X	
24	Blutdruck diastolisch		X	X	
25	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie		X	X	
26	initiale antimikrobielle Therapie		X	X	
27	Beginn der Mobilisation		X	X	
28	maschinelle Beatmung		X	X	
29	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?		X	X	X
30	Abstand Aufnahmedatum bis Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte ⁵			X	
31	Abstand Dokumentation der palliativen Therapiezielsetzung in der Patientenakte bis Entlassungsdatum ⁶			X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁷	X			
33	Wochentag 1 - 7 ⁸	X			
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁹	X	X	X	
35	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰	X			

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X	X	X	
23	Entlassungsgrund		X	X	
24	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
25	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
26	Versionsnummer [Operation]				X
27	Wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
28	Eingriff im Rahmen der Zusatzerhebung Leiomyom des Uterus ⁹	X	X	X	
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
30	Voroperation im OP-Gebiet		X	X	
31	perioperative Antibiotikaphylaxe ¹⁰		X	X	
32	OP-Datum	X			
33	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X			
34	Quartal der Operation ¹²	X			
35	Operation ¹³	X	X	X	X
36	Ist das kontralaterale Ovar postoperativ noch vorhanden?		X		
37	intraoperative Komplikationen			X	X
38	• Blase • Harnleiter • Urethra • Darm • Gefäß-/Nervenläsion • Lagerungsschaden		X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	- andere Organverletzungen - andere intraoperative Komplikationen				
39	postoperative Histologie		X	X	X
40	führender Befund		X	X	X
41	pT			X	
42	pN			X	
43	M			X	
44	G			X	
45	assistierte Blasenentleerung länger als 24 Stunden			X	X
46	- wiederholte Einmalkatheterisierung - transurethraler Dauerkatheter - suprapubischer Dauerkatheter		X	X	

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher-Implantation¹

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 (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	

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 „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	- Körpergröße - Körpergröße unbekannt		X	X	
20	- Körpergewicht bei Aufnahme - Körpergewicht unbekannt		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
24	führendes Symptom		X	X	
25	Herzinsuffizienz		X	X	
26	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation		X	X	X
27	Ätiologie		X	X	
28	Persistenz der Bradykardie		X	X	
29	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
30	Diabetes mellitus		X		
31	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X		
32	Vorhofrhythmus		X	X	
33	AV-Block		X	X	
34	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
35	QRS-Komplex		X		
36	Pausen außerhalb von Schlafphasen		X	X	
37	Zusammenhang zwischen Symptomatik und Bradykardie/Pausen		X	X	
38	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen		X	X	
39	- Ejektionsfraktion - EF nicht bekannt		X	X	
40	AV-Knotendiagnostik		X	X	
41	neurokardiogene Diagnostik		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
42	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens		X	X	
43	konservative Therapie ineffektiv/ unzureichend		X	X	
44	OP-Datum	X	X	X	
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
46	Quartal der Operation ⁹	X		X	
47	Operation ¹⁰	X	X	X	
48	- Vena cephalica - Vena subclavia - andere		X	X	
49	Dauer des Eingriffs		X	X	
50	- Dosis-Flächen-Produkt - Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt - keine Durchleuchtung durchgeführt		X	X	
51	System		X	X	X
52	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
53	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
54	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
55	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen		X	X	
56	Linksventrikuläre Sonde aktiv?				X
57	Position: Dimension 1		X	X	
58	Position: Dimension 2		X	X	
59	Reizschwelle		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]				
60	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
61	- kardiopulmonale Reanimation - interventionspflichtiger Pneumothorax - interventionspflichtiger Pneumothorax - interventionspflichtiger Hämatothorax - interventionspflichtiger Perikarderguss - interventionspflichtiges Taschenhämatom - Sondendislokation - Sondendysfunktion - postoperative Wundinfektion - sonstige interventionspflichtige Komplikation		X	X	
62	- Sondendislokation im Vorhof - Sondendislokation im Ventrikel			X	
63	- Sondendysfunktion im Vorhof - Sondendysfunktion im Ventrikel			X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	
68	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Herzschrittmacherversorgung - Herzschrittmacher- Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 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 (Ländercode + Registrierkode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X		X	X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X		X	X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht		X	X	

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 „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
22	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff		X	X	
23	OP-Datum	X	X	X	
24	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
25	Quartal der Operation ⁹	X		X	
26	Operation ¹⁰	X		X	
27	Dauer des Eingriffs		X	X	
28	System		X	X	X
29	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
30	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
31	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
32	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen		X	X	
33	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
34	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
35	- kardiopulmonale Reanimation - interventionspflichtiges Taschenhämatom		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation				
36	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
37	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
38	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
39	Entlassungsgrund		X	X	
40	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

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

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 (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵	X	X	X	
18	Geschlecht	X	X	X	

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

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

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
36	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	X
37	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; Vorhof]		X	X	
38	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
39	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	X
40	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
41	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen		X	X	
42	Art des Vorgehens [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	X
43	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden; System; linksventrikuläre Sonde]		X	X	
44	explantiertes System		X	X	
45	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
46	- kardiopulmonale Reanimation - interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fallidentifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
	• interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • Sondendislokation • Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation				
47	• Sondendislokation im Vorhof • Sondendislokation im Ventrikel		X	X	
48	• Sondendysfunktion im Vorhof • Sondendysfunktion im Ventrikel		X	X	
49	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
50	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
52	Entlassungsgrund		X	X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

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

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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X		X	X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X	X	

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

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

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	
19	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
20	Aufnahmegrund			X	X
21	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	
22	Geschlecht	X	X	X	
23	Gehstrecke (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
24	Gehhilfen (bei Aufnahme oder vor der Fraktur)		X	X	
25	Liegt bei dem Patienten bei Aufnahme ein Pflegegrad vor?		X	X	
26	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
27	• Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	
28	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	Datum des Eingriffs		X	X	
50	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹²		X	X	
51	Quartal der Operation ¹³		X	X	
52	präoperative Verweildauer in Minuten ¹⁴	X	X	X	
53	Beginn des Eingriffs		X	X	
54	Dauer des Eingriffs			X	
55	Prozedur(en) ¹⁵		X	X	
56	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
57	• primäre Implantatfehl-lage • sekundäre Implantatdislokation • offene und geschlossene reponierte Endoprothesen(sub)lu xation • OP- oder interventionsbedürftige /-s Nachblutung/ Wundhämatom • OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender motorischer Nervenschaden • periprothetische Fraktur • reoperationspflichtige Wunddehiszenz • reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
58	postoperative Wundinfektion		X	X	X
59	Wundinfektionstiefe		X	X	
60	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
61	Wurden weitere hüftendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?				X
62	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
63	Vorgangsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]	X			X
64	Versionsnummer [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
65	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Hüftgelenknahe Femurfraktur]				X
66	Wieviele endoprothetische Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur während dieses Aufenthaltes?				X
67	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah durchgeführt? [Hüftgelenknahe Femurfraktur]		X	X	
68	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
69	Frakturereignis		X	X	X
70	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X		
71	Zeitpunkt der Fraktur		X		
72	Frakturlokalisierung		X	X	X

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
73	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
74	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
75	• Vitamin-K-Antagonisten • Thrombozytenaggregationshemmer • DOAK/NOAK • sonstige		X	X	
76	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
77	Vorgangsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]	X			X
78	Versionsnummer [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
79	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]				X
80	Wieviele elektive Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation während dieses Aufenthaltes?				X
81	Wurde eine Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknahe durchgeführt? [Elektive Hüftendoprothesen-Erstimplantation]		X	X	
82	Erstimplantation Endoprothese: Indikation „mechanisches Versagen durch Pseudarthrose oder Cut out“ liegt vor		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
105	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
106	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
107	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
108	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
109	• Implantatbruch • Implantatabrieb/-verschleiß • Implantatfehlage der Pfanne • Implantatfehlage des Schafts • Lockerung der Pfannenkomponente • Lockerung der Schaftkomponente • Osteolyse der Pfanne • Osteolyse des Femurs • periprothetische Fraktur • Endoprothesen(sub)-luxation • großer Knochendefekt Pfanne • großer Knochendefekt des Femurs (ab distal des trochanter minors) • Gelenkpfannenentzündung mit Defekt des Knorpels (Cotyloiditis) z.B. nach Duokopfprothesenimplantation • periartikuläre Ossifikation		X	X	

Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 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 (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Quartal des Aufnahmetages ¹	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
15	Aufnahmeuhrzeit Krankenhaus		X	X	
16	Geburtsjahr ³	X	X	X	
17	Geschlecht		X	X	
18	vorbestehende Koxarthrose		X	X	
19	Frakturereignis		X		X
20	Datum der Fraktur (nur bei Frakturen während des akut-stationären Aufenthaltes)	X	X	X	
21	Zeitpunkt der Fraktur		X	X	
22	Frakturlokalisation		X	X	X
23	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		X	X	
24	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		X	X	X
25	- Vitamin-K-Antagonisten - Thrombozytenaggregationshemmer - DOAK/NOAK - sonstige		X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
43	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
44	• Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	
45	Ist eine systematische Erfassung der individuellen Sturzrisikofaktoren des Patienten erfolgt?		X	X	
46	Wurden multimodale, individuelle Maßnahmen zur Sturzprophylaxe ergriffen?		X	X	
47	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
48	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
49	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	
50	Wochentag 1 - 7 ⁹	X		X	
51	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X		X	
52	Entlassungsgrund		X	X	X
53	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Implantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	

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 „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Geschlecht			X	
19	• Körpergröße Körpergröße unbekannt		X	X	
20	• Körpergewicht bei Aufnahme Körpergewicht unbekannt		X	X	
21	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
22	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
23	Herzinsuffizienz		X	X	
24	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
25	• linksventrikuläre Ejektionsfraktion • LVEF nicht bekannt		X	X	
26	Diabetes mellitus		X	X	
27	Nierenfunktion/Serum Kreatinin		X	X	
28	indikationsbegründendes klinisches Ereignis		X	X	X
29	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)		X	X	
30	KHK		X	X	X
31	Abstand Myokardinfarkt-Implantation ICD		X	X	
32	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn		X	X	
33	Herzerkrankung		X	X	X
34	plötzliche Todesfälle in der Familie		X	X	
35	spontanes Brugada-Typ-1-EKG		X	X	
36	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg ≤ 20 mmHg)		X	X	
37	Septumdicke		X	X	
38	ausgeprägte rechtsventrikuläre		X	X	

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung				
39	WPW-Syndrom		X	X	
40	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie		X	X	
41	behandelbare idiopathische Kammertachykardie		X	X	
42	Kammertachykardie induzierbar		X	X	
43	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)		X	X	X
44	• Betablocker • AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer • Diuretika • Aldosteronantagonisten • Herzglykoside		X	X	
45	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit		X	X	
46	erwarteter Anteil ventrikulärer Stimulation		X	X	
47	Vorhofrhythmus		X	X	
48	AV-Block		X	X	
49	intraventrikuläre Leitungsstörungen		X	X	
50	QRS-Komplex		X	X	
51	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
52	Quartal der Operation ⁹	X		X	
53	Operation ¹⁰	X	X	X	
54	• Vena cephalica • Vena subclavia • andere		X	X	
55	Dauer des Eingriffs		X	X	
56	• Dosis-Flächen-Produkt		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	- Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt - keine Durchleuchtung durchgeführt				
57	System		X	X	X
58	Aggregatposition		X	X	
59	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhofsonde]		X	X	
60	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
61	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden			X	X
62	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
63	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen		X	X	
64	Linksventrikuläre Sonde aktiv?		X		X
65	Position: Dimension 1		X	X	
66	Position: Dimension 2		X	X	
67	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Linksventrikuläre Sonde]		X	X	
68	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
69	- kardiopulmonale Reanimation - interventionspflichtiger Pneumothorax - interventionspflichtiger Hämatothorax - interventionspflichtiger Perikarderguss - interventionspflichtiges Taschenhämatom - revisionsbedürftige Sondendislokation - revisionsbedürftige Sondendysfunktion		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	- postoperative Wundinfektion - sonstige interventionspflichtige Komplikation				
70	- Sondendislokation der Vorhofsonde - Sondendislokation der rechtsventrikulären Sonde - Sondendislokation der linksventrikulären Sonde - Sondendislokation einer weiteren Ventrikelsonde - Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)			x	
71	- Sondendysfunktion der Vorhofsonde - Sondendysfunktion der rechtsventrikulären Sonde - Sondendysfunktion der linksventrikulären Sonde - Sondendysfunktion einer weiteren Ventrikelsonde - Sondendysfunktion der anderen Defibrillationssonde(n)			x	
72	Quartal des Entlassungstages ¹¹	x		x	
73	Wochentag 1 - 7 ¹²	x		x	
74	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	x		x	
75	Entlassungsgrund		x	x	
76	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			x	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 Daten für die Fall-identifikation	2 Datenfelder für die Indikator-berechnung	3 Datenfelder für die Basisauswertung	4 Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlusdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			

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 „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
17	Geburtsjahr ⁵			X	
18	Geschlecht			X	
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X		X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷			X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation			X	
22	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X	X	
23	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
24	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
25	Operation ¹⁰	X		X	
26	Dauer des Eingriffs		X	X	
27	System		X	X	X
28	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; Vorhof]		X	X	
29	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
30	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [System; rechtsventrikuläre Sonde]		X	X	
31	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen		X	X	
32	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen		X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	[System; linksventrikuläre Sonde]				
33	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
34	• kardiopulmonale Reanimation • interventionspflichtiges Taschenhämatom • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation		X	X	
35	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
36	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
38	Entlassungsgrund		X	X	
39	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁴			X	

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

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

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

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

Leistungsbereich Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation¹

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X	X		X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Geburtsjahr ⁵		X	X	
18	Geschlecht			X	

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 „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorberechnung	Datenfelder für die Basisauswertung	Technische und anwendungsbezogene Gründe
19	Quartal des Aufnahmetages ⁶	X	X	X	
20	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁷		X	X	
21	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
22	Indikation zum Eingriff am Aggregat		X	X	
23	Taschenproblem		X	X	
24	Sondenproblem		X	X	
25	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
26	Quartal der Operation ⁹	X	X	X	
27	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff		X		
28	Operation ¹⁰	X	X	X	
29	aktives System (nach dem Eingriff)		X	X	X
30	Art des Vorgehens [ICD-Aggregat]		X	X	X
31	Aggregatposition		X	X	
32	explantiertes System		X	X	
33	- Aggregat: Jahr der Implantation - Jahr der Implantation nicht bekannt		X	X	
34	Art des Vorgehens [Vorhof]		X	X	X
35	Problem [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	
36	Zeitraum zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten Vorhofsonde		X	X	
37	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [Vorhof; Art des Vorgehens]		X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
38	- P-Wellen-Amplitude - P-Wellen-Amplitude nicht gemessen		X	X	
39	Art des Vorgehens [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde]		X	X	X
40	Problem [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
41	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		X	X	
42	Position [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
43	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
44	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen [Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde; Art des Vorgehens]		X	X	
45	Art des Vorgehens [Zweite Ventrikelsonde]		X	X	X
46	Problem [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
47	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten zweiten Ventrikelsonde		X	X	
48	Position [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
49	Reizschwelle		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Reizschwelle nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]				
50	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen [Zweite Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
51	Art des Vorgehens [Dritte Ventrikelsonde]		X	X	X
52	Problem [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
53	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten dritten Ventrikelsonde		X	X	
54	Position [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
55	- Reizschwelle - Reizschwelle nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens]		X	X	
56	- R-Amplitude - R-Amplitude nicht gemessen [Dritte Ventrikelsonde; Art des Vorgehens; Position]		X	X	
57	Art des Vorgehens [Andere Defibrillationssonde(n)]		X	X	X
58	Problem [Andere Defibrillationssonde(n); Art des Vorgehens]		X	X	
59	Zeitabstand zur Implantation der revidierten, explantierten bzw. stillgelegten anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	
60	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)			X	X
61	- kardiopulmonale Reanimation - interventionspflichtiger Pneumothorax		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikatorbe-rechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• interventionspflichtiger Hämatothorax • interventionspflichtiger Perikarderguss • interventionspflichtiges Taschenhämatom • revisionsbedürftige Sondendislokation • revisionsbedürftige Sondendysfunktion • postoperative Wundinfektion • sonstige interventionspflichtige Komplikation				
62	• Sondendislokation der Vorhofsonde • Sondendislokation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendislokation der zweiten Ventrikelsonde • Sondendislokation der dritten Ventrikelsonde • Sondendislokation der anderen Defibrillationssonde(n)		X	X	
63	• Sondendysfunktion der Vorhofsonde • Sondendysfunktion der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde • Sondendysfunktion der zweiten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der dritten Ventrikelsonde • Sondendysfunktion der anderen Defibrillations-sonde(n)		X	X	
64	Quartal des Entlassungstages ¹¹	X		X	
65	Wochentag 1 - 7 ¹²	X		X	
66	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹³	X		X	
67	Entlassungsgrund		X	X	

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

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

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

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

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.

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

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 Dokumentationsoftware 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
23	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)		X	X	X
24	- Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes - Es wurde kein Eingriff an der linken Karotis vorgenommen		X	X	
25	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)		X	X	
26	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)		X	X	
27	Stenosegrad rechts (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
28	Stenosegrad links (nach NASCET-Kriterien)		X	X	
29	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite			X	X
30	- exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung - Aneurysma - symptomatisches Coiling - Mehretagenläsion - sonstige [sonstige Karotisläsionen der rechten Seite]		X	X	
31	sonstige Karotisläsionen der linken Seite			X	X
32	- exulzierende Plaques mit thrombotischer Auflagerung - Aneurysma - symptomatisches Coiling - Mehretagenläsion - sonstige [sonstige Karotisläsionen der linken Seite]		X	X	
33	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?		X	X	X
34	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)		X	X	
35	Quartal des Entlassungstages ⁴	X			
36	Wochentag 1 - 7 ⁵	X			

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.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
37	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁶	X		X	
38	Entlassungsdiagnose(n) ⁷	X			
39	Entlassungsgrund		X	X	X
40	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung			X	
41	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
42	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
43	Versionsnummer [Prozedur]				X
44	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?				X
45	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁸	X		X	
46	Quartal der Operation ⁹	X			
47	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)		X	X	
48	Indikation		X	X	X
49	Art der Komplikation			X	
50	therapierte Seite		X	X	X
51	Wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?				X
52	Prozedur(en) ¹⁰	X			X
53	Art des Eingriffs		X	X	
54	Handelt es sich um einen Erst- oder Rezidiveingriff an der gleichen Karotis?		X	X	
55	Wurde eine präprozedurale fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt?			X	
56	Erfolgte der Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern?			X	X
57	• ASS • Clopidogrel • sonstige ADP-Rezeptorantagonisten			X	

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.

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

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

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

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

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich 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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			
16	Fachabteilung	X			
17	Quartal des Aufnahmetages ⁵	X	X	X	

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

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

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
18	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ⁶	X	X	X	
19	Aufnahmegrund		X	X	
20	Geburtsjahr ⁷	X	X	X	
21	Geschlecht		X	X	
22	Gehstrecke		X	X	
23	Gehhilfen		X	X	
24	Gab es allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
25	• Pneumonie • behandlungsbedürftige kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose • Lungenembolie • katheterassoziierte Harnwegsinfektion • Schlaganfall • akute gastrointestinale Blutung • akute Niereninsuffizienz • sonstige allgemeine behandlungsbedürftige Komplikationen		X	X	
26	Wurde das aktive Bewegungsausmaß mit der Neutral-Null-Methode bei Entlassung bestimmt?		X	X	X
27	Extension/Flexion 1 bei Entlassung		X	X	
28	Extension/Flexion 2 bei Entlassung		X	X	
29	Extension/Flexion 3 bei Entlassung		X	X	
30	Gehstrecke bei Entlassung		X	X	
31	Gehhilfen bei Entlassung		X	X	
32	Quartal des Entlassungstages ⁸	X		X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
33	Wochentag 1 - 7 ⁹	X		X	
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁰	X	X	X	
35	Entlassungsgrund		X	X	X
36	Entlassungsdiagnose(n) ¹¹	X	X	X	
37	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Prozedur]				X
38	Vorgangsnummer [Prozedur]	X			X
39	Versionsnummer [Prozedur]				X
40	Wievielter knieendoprothetischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?			X	X
41	zu operierende Seite		X	X	X
42	Liegt eine Gonarthrose vor?		X	X	
43	Liegen Fehlstellungen des Knies vor?		X	X	
44	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
45	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
46	Art des Eingriffs		X	X	X
47	Datum des Eingriffs		X	X	
48	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹²	X	X	X	
49	Quartal der Operation ¹³	X	X	X	
50	Dauer des Eingriffs			X	
51	Prozedur(en) ¹⁴		X	X	
52	Gab es spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen?			X	X
53	• primäre Implantatfehlage		X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	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
	• sekundäre Implantatdislokation • postoperative Luxation des künstlichen Gelenkes • Patellafehlstellung • OP- oder interventionsbedürftige/-s Nachblutung/ Wundhämatom • OP- oder interventionsbedürftige Gefäßläsion • bei Entlassung persistierender, motorischer Nervenschaden • periprothetische Fraktur • reoperationspflichtige Wunddehiszenz • reoperationspflichtige sekundäre Nekrose der Wundränder • postoperative mechanische Komplikation des künstlichen Gelenkes • Ruptur der Quadrizepssehne/Ligamentum patellae • Fraktur der Patella • sonstige spezifische behandlungsbedürftige Komplikationen				
54	postoperative Wundinfektion		X	X	X
55	Wundinfektionstiefe		X	X	
56	ungeplante Folge-OP aufgrund von Komplikationen		X	X	
57	Wurden weitere knieendoprothetische operative Prozeduren in diesem stationären Aufenthalt durchgeführt?			X	X
58	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Knieendoprothesen-Erstimplantation]				X

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

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	Vorgangsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]	X			X
75	Versionsnummer [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
76	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Wechsel bzw. Komponentenwechsel]				X
77	Wieviele Wechsel-Operation während dieses Aufenthaltes?				X
78	Schmerzen vor der Prothesenexplantation		X	X	
79	positive Entzündungszeichen im Labor vor der Prothesenexplantation (BSG, CRP, Leukozyten)		X	X	
80	mikrobiologische Untersuchung vor der Prothesenexplantation		X	X	
81	Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor der Prothesenexplantation vor?		X	X	X
82	• Implantatbruch • Implantatfehl- lage/ Malrotation • Implantatwanderung • Lockerung der Femur-Komponente • Lockerung der Tibia-Komponente • Lockerung der Patella-Komponente • Substanzverlust Femur • Substanzverlust Tibia • periprothetische Fraktur [Liegen spezifische röntgenologische/klinische Befunde vor?] • Endoprothesen(sub)luxation • Instabilität des Gelenks • bei Schlittenprothese oder		X	X	

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Teilersatzprothese: Zunahme der Arthrose • Patellaneekrose • Patellaluxation • Patelliaschmerz				

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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschluss datum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Geburtsjahr ¹	X			
14	Geschlecht		X	X	
15	Aufnahmedatum Krankenhaus	X	X	X	
16	Quartal des Aufnahmetages ²	X			
17	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ³		X	X	
18	Aufnahmediagnose(n) ⁴	X			
19	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz			X	
20	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
21	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	Quartal des Entlassungstages ⁶	X			
23	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
24	Entlassungsdiagnose(n) ⁸	X		X	
25	Entlassungsgrund			X	X
26	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Brust]				X
27	Vorgangsnummer [Brust]	X			X
28	Versionsnummer [Brust]				X
29	betroffene Brust/Seite			X	X
30	Erkrankung an dieser Brust		X	X	X
31	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung		X	X	X
32	tastbarer Mammabefund		X	X	
33	Diagnosestellung im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms		X	X	
34	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie		X	X	
35	Histologie			X	X
36	maligne Neoplasie [Histologie]		X	X	
37	Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes		X	X	
38	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Datum (Ausgang bei Pathologie) des letzten prätherapeutischen histologischen Befundes in Tagen ⁹		X	X	

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

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

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

⁹ In der Dokumentationssysteme 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
39	Quartal (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes ¹⁰	X			
40	prätherapeutische Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz				X
41	abgeschlossene präoperative tumorspezifische Therapie		X	X	X
42	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde		X	X	X
43	maligne Neoplasie [Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde]		X	X	X
44	primär-operative Therapie abgeschlossen		X	X	X
45	weitere Therapieempfehlung			X	X
46	pT		X	X	
47	pN		X	X	
48	Grading			X	
49	Gesamttumorgroße			X	
50	Grading (WHO)		X	X	
51	immunohistochemischer Hormonrezeptorstatus		X	X	
52	HER2-Status		X	X	
53	histologisch gesicherte Multizentrität		X	X	
54	R0-Resektion		X	X	X
55	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand		X	X	
56	Anzahl der zur Erlangung von R0 notwendigen Nachoperationen		X	X	
57	brusterhaltende Therapie (BET)		X	X	
58	Entfernung unmarkierter axillärer Lymphknoten bei diesem oder		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt				
59	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt		X	X	X
60	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
61	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
62	Versionsnummer [Operation]				X
63	Wert des eindeutigen Bogenfeldes des Mutterteildatensatzes [Operation]				X
64	Wieveller mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
65	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren		X	X	X
66	intraoperative Präparateradiographie oder -sonographie		X	X	
67	OP-Datum	X	X	X	
68	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ¹¹	X	X	X	
69	Quartal der Operation ¹²	X			
70	Operation ¹³	X		X	X
71	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt			X	X

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

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

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

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 (Ländercode + Registriercode) [Mutter]				X
2	Vorgangsnummer [Mutter]	X			X
3	Versionsnummer [Mutter]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	- Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁴ - Nachname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X
11	- Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁵ - Vorname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X
12	Institutionskennzeichen	X	X	X	
13	entlassender Standort	X	X	X	X
14	- entbindender Standort - diagnostizierender Standort (ICD)	X	X	X	
15	Betriebsstätten-Nummer	X			

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

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

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besondere Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Befunde im Mutterpass ¹¹		X	X	X
41	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der SS ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen			X	X
42	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend			X	
43	Indikation für stationären Aufenthalt ¹²			X	
44	Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung			X	X
45	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen			X	X
46	Vortest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
47	Vortest auffällig		X	X	
48	Diagnosetest zum Gestationsdiabetes durchgeführt		X	X	X
49	Diagnosetest auffällig		X	X	
50	Körpergewicht bei Erstuntersuchung		X	X	
51	letztes Gewicht vor Geburt		X	X	
52	Körpergröße		X	X	
53	berechneter, gegebenenfalls korrigierter Geburtstermin		X	X	X
54	Tragzeit nach klinischem Befund		X	X	
55	Aufnahmeart		X	X	
56	Muttermundsweite bei Aufnahme		X	X	
57	Lungenreifebehandlung		X	X	
58	Aufnahme-CTG		X	X	
59	Geburtsrisiken			X	X
60	Geburtsrisiko ¹³		X	X	
61	Medikamentöse Zervixreifung		X	X	
62	Geburtseinleitung		X	X	

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

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

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
63	Wehenmittel s. p.		X	X	
64	Episiotomie		X	X	
65	Dammriss		X	X	
66	Blutung > 1000 ml			X	
67	Hysterektomie/Laparotomie		X	X	
68	Sepsis		X	X	
69	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tage		X	X	
70	Anämie Hb < 10 g/dl		X	X	
71	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen		X	X	X
72	• Pneumonie • kardiovaskuläre Komplikation(en) • tiefe Bein-/Beckenvenen-thrombose • Lungenembolie • Harnwegsinfektion • Wundinfektion/Abszessbildung • Wundhämatom/Nachblutung • sonstige Komplikationen			X	
73	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁴	X			
74	weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter ¹⁵	X		X	X
75	Entlassungsgrund Mutter	X	X	X	
76	Entlassungsdatum Mutter	X	X	X	
77	Quartal des Entlassungstages ¹⁶	X	X	X	
78	Wochentag 1 - 7 ¹⁷	X	X	X	
79	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ¹⁸	X	X	X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
80	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt		X	X	
81	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Kind]				X
82	Vorgangsnummer [Kind]	X			X
83	Versionsnummer [Kind]				X
84	laufenden Nummer des Mehrlings	X			
85	CTG-Kontrolle		X	X	X
86	- externes CTG - internes CTG		X	X	
87	Blutgasanalyse Fetalblut		X	X	X
88	Base Excess der Fetalblutanalyse		X	X	
89	pH-Wert der Fetalblutanalyse		X	X	
90	Lage		X	X	
91	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen oder des vorzeitigen Blasensprungs		X	X	
92	Entbindungsmodus		X	X	X
93	Indikation zur operativen Entbindung ¹⁹		X	X	
94	Dauer des Eingriffs			X	
95	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter)		X	X	
96	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea			X	
97	Notsektio		X	X	X
98	Hauptindikation bei Notsektio		X	X	
99	E-E-Zeit bei Notsektio		X	X	
100	Hebamme		X	X	
101	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe		X	X	
102	Assistent in Facharzt-Weiterbildung		X	X	
103	Pädiater bei Kindsgeburt anwesend		X	X	

¹⁹ 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
104	Pädiater nach Kindsgeburten eingetroffen			X	X
105	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
106	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ²⁰	X	X	X	
107	postpartale Verweildauer der Mutter (in Tagen) ²¹	X	X	X	
108	Quartal des Geburtstages des Kindes ²²	X	X	X	
109	Uhrzeit der Geburt	X		X	
110	Geburtsdiagnose Kind		X	X	
111	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind		X	X	
112	Geschlecht des Kindes	X		X	
113	APGAR [nach 1 min]		X	X	
114	APGAR [nach 5 min]		X	X	
115	APGAR [nach 10 min]		X	X	
116	Gewicht des Kindes		X	X	
117	Kopfumfang des Kindes		X	X	
118	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie			X	X
119	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	X
120	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie		X	X	
121	Intubation			X	
122	Volumensubstitution		X	X	
123	Pufferung		X	X	
124	Maskenbeatmung		X	X	
125	O ₂ -Anreicherung		X	X	
126	Fehlbildung vorhanden		X	X	
127	Diagnose Morbidität des Kindes ²³		X	X	
128	Totgeburt		X	X	X
129	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt		X	X	

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

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

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

²³ 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
130	Todeszeitpunkt bei Totgeburt		X	X	
131	Kind in Kinderklinik verlegt	X		X	
132	Entlassungsquartal Kind ²⁴	X	X	X	
133	Entlassungswochentag Kind (Wochentag 1 – 7) ²⁵	X	X	X	
134	postpartale Verweildauer des Kindes (in Tagen) ²⁶	X	X	X	
135	Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	X	X	X	
136	Entlassungs-/Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	X			
137	Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind ²⁷	X		X	
138	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind		X	X	X
139	- Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus - Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses			X	X
140	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
141	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage		X	X	
142	Todesursache des lebendgeborenen Kindes ²⁸		X	X	
143	Abstand Todesdatum - Geburtsdatum (in Tagen) ²⁹	X		X	
144	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	X		X	

²⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

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

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

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

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

²⁹ 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 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 (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Ersatzfeld Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte ²	X			X
9	GKV-Versichertenstatus ³	X			X
10	eGK-Versichertennummer bei GKV-Patienten ⁴	X	X		X
11	Die eGK-Versichertennummer des Patienten liegt auch zum Entlassungszeitpunkt nicht vor.				X
12	- Nachname der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bei GKV-Patienten⁵ - Nachname der Mutter liegt nicht vor	X	X		X
13	Vorname der Mutter zum Zeitpunkt der	X	X		X

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

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

³ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Versichertenart“ und „Besonderer Personenkreis“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird. Die „Versichertenart“ und der „Besonderer Personenkreis“ werden nicht exportiert.

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

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

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
	Geburt des Kindes bei GKV-Patienten ⁶ • Vorname der Mutter liegt nicht vor				
14	Institutionskennzeichen	X	X	X	
15	entlassender Standort	X	X	X	X
16	aufnehmender Standort	X	X	X	
17	Betriebsstätten-Nummer	X			
18	Fachabteilung	X			
19	Versorgungsstufe des aufnehmenden Krankenhauses			X	
20	Geschlecht		X	X	
21	Mehrlingsgeburt			X	X
22	Anzahl Mehrlinge		X	X	
23	laufende Nummer des Mehrlings	X		X	X
24	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin			X	X
25	Abstand Geburtsdatum - Errechneter Termin in Tagen ⁷			X	X
26	Geburtsjahr [berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin] ⁸			X	X
27	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)		X	X	
28	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)		X	X	
29	Geburtsdatum des Kindes	X	X	X	
30	Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) ⁹		X	X	
31	Alter bei Aufnahme in Stunden ¹⁰		X	X	

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

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

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

⁹ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum des Kindes“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁰ In der QS-Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Geburtsdatum“, „Uhrzeit der Geburt“, „Aufnahmedatum“ und „Aufnahmeuhrzeit“ die notwendigen Informationen erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
32	Geburtsjahr [Geburtsdatum des Kindes] ¹¹	X	X	X	
33	Uhrzeit der Geburt	X		X	X
34	Gewicht des Kindes bei Geburt	X	X	X	
35	Wo wurde das Kind geboren?	X		X	X
36	Transport zur Neonatologie			X	
37	Level der Geburtsklinik			X	
38	primäre palliative Therapie (ab Geburt)		X	X	X
39	Grund für die primär palliative Therapie ¹²		X	X	
40	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) ¹³	X	X	X	
41	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	X	X	X	
42	Monat des Aufnahmetages ¹⁴		X	X	
43	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	X		X	X
44	Lebenstage des Kindes bei Aufnahme in die pädiatrische Abteilung ¹⁵	X		X	X
45	Aufnahmedatum in pädiatrische Abteilung	X		X	X
46	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Abteilung)	X		X	X
47	Aufnahme ins Krankenhaus von		X	X	X
48	• Aufnahme aus ausländischem Krankenhaus • Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses			X	X

¹¹ In der QS-Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Geburtsdatum“ 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 werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁴ In der Dokumentationssoftware wird über das Datenfeld „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendige Information erfasst, aus der dieses Exportfeld berechnet wird.

¹⁵ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung“ und „Geburtsdatum des Kindes“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
49	entlassender Standort des externen Krankenhauses	X		X	X
50	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses			X	
51	Fachabteilung des externen Krankenhauses			X	
52	Gewicht bei Aufnahme	X		X	X
53	- Kopfumfang bei Aufnahme - Kopfumfang bei Aufnahme nicht bekannt		X	X	
54	- Körpertemperatur bei Aufnahme - Körpertemperatur bei Aufnahme nicht bekannt		X	X	
55	Fehlbildungen		X	X	X
56	Art der Fehlbildung ¹⁶		X	X	
57	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden		X	X	X
58	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie		X	X	X
59	Status bei Aufnahme [Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie]		X	X	
60	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)		X	X	X
61	Status bei Aufnahme [Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)]		X	X	
62	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden		X	X	X
63	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)		X	X	X
64	ROP-Status bei Aufnahme		X	X	
65	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)			X	X

¹⁶ 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
66	Beginn [Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 30 Minuten)]		X	X	
67	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁷		X	X	
68	endgültige Beendigung		X	X	
69	Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) ¹⁸		X	X	
70	Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt		X	X	X
71	Beginn [Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt]	X	X	X	
72	Lebenstage des Kindes bei Beginn der Beatmung und Geburt (in Tagen) ¹⁹	X	X	X	
73	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	X	X	X	
74	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung und Geburt (in Tagen) ²⁰	X	X	X	
75	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	X	X	X	
76	Lebenstage des Kindes bei Beendigung der Beatmung inklusive CPAP (in Tagen) ²¹	X	X	X	
77	Pneumothorax		X	X	X
78	Status bei Aufnahme [Pneumothorax]		X	X	
79	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)		X	X	

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

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

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

²⁰ 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.

²¹ 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
80	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)		X	X	X
81	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)		X	X	
82	Sepsis/SIRS			X	X
83	Datum des Sepsis-/SIRS-Beginns		X	X	
84	Zentralvenöser Katheter (ZVK)		X	X	X
85	ZVK-Liegetage		X	X	
86	Anzahl mit zentralvenösem Katheter assoziierter Septitiden/SIRS		X	X	
87	Pneumonie		X	X	X
88	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt		X	X	
89	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt		X	X	
90	Antibiotikatherapie, systemisch		X	X	
91	nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)				X
92	Status bei Aufnahme [Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (Stadium II oder III)]		X	X	
93	Neugeborenen-Hörscreening		X	X	
94	Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes			X	X
95	- OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie) - OP einer NEK (nekrotisierende Enterokolitis) - Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)²²		X	X	

²² 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
96	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	X	X		
97	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ²³	X	X	X	
98	Monat des Entlassungstages ²⁴	X	X	X	
99	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	X			X
100	Körpergewicht bei Entlassung		X	X	
101	- Kopfumfang bei Entlassung - Kopfumfang bei Entlassung nicht bekannt		X	X	
102	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf		X	X	
103	Entlassungsgrund	X	X	X	X
104	Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus			X	X
105	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	X			
106	Standort des aufnehmenden Krankenhauses	X			
107	Obduktion			X	X
108	Todesursache			X	X
109	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) ²⁵	X	X	X	

²³ In der Dokumentationssoftware werden über die Datenfelder „Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum“ und „Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)“ die notwendigen Informationen erfasst, aus denen dieses Exportfeld berechnet wird.

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

²⁵ Bei diesem Datenfeld handelt es sich um ein Listenfeld, das die Dokumentation mehrerer Angaben ermöglicht. Jede Angabe wird separat exportiert.

Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe

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

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

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

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

⁶ In der Dokumentationsssoftware 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 (Ländercode + Registriercode) [Dekubitus]				X
33	Vorgangsnummer [Dekubitus]	X			X
34	Versionsnummer [Dekubitus]				X
35	Wievielter Dekubitus?				X
36 *	Gradeinteilung und Lokalisation des Dekubitus	X	X	X	
37 *	Seitenlokalisierung	X			X
38	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")		X	X	
39	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")			X	X

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1 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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Fachabteilung	X			
13	Quartal des Aufnahmetages ¹	X	X	X	
14	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ²	X	X	X	
15	Geburtsjahr ³	X	X	X	
16	Geschlecht		X	X	
17	- Körpergröße - Körpergröße unbekannt		X	X	
18	- Körpergewicht bei Aufnahme - Körpergewicht unbekannt		X	X	
19	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)		X	X	
20	Angina Pectoris		X	X	
21	Infarkt(e)		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
22	kardiogener Schock / Dekompensation		X	X	
23	Reanimation [Anamnese / Befund]		X	X	
24	Patient wird beatmet		X	X	
25	pulmonale Hypertonie		X	X	
26	Herzrhythmus bei Aufnahme		X	X	
27	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger			X	
28	Einstufung nach ASA-Klassifikation		X	X	
29	LVEF		X	X	
30	Koronarangiographiebefund		X	X	
31	signifikante Hauptstammstenose		X	X	
32	PCI			X	
33	Anzahl		X	X	
34	akute Infektion(en) ⁴		X	X	
35	Diabetes mellitus		X	X	
36	arterielle Gefäßerkrankung		X	X	X
37	periphere AVK		X	X	
38	Arteria Carotis		X	X	
39	Aortenaneurysma			X	
40	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)			X	X
41	Lungenerkrankung(en)		X	X	
42	neurologische Erkrankung(en)		X	X	X
43	Schweregrad der Behinderung		X	X	
44	präoperative Nierenersatztherapie		X	X	X
45	- Kreatininwert i.S. in mg/dl - Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
46	Mediastinitis		X	X	
47	zerebrales / zerebrovaskuläres			X	X

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	Ereignis bis zur Entlassung				
48	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses		X	X	
49	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung		X	X	
50	arterielle Gefäßkomplikation			X	X
51	- Gefäßruptur - Dissektion - Blutung - Hämatom - Ischämie		X	X	
52	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator			X	
53	Entlassungsdiagnose(n) ⁵		X	X	
54	Quartal des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
55	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
56	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
57	Entlassungsgrund		X	X	
58	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Operation]				X
59	Vorgangsnummer [Operation]	X			X
60	Versionsnummer [Operation]				X
61	Wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes?		X		X
62	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁹	X	X	X	
63	Quartal der Operation ¹⁰	X	X	X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
64	Operation ¹¹	X	X	X	
65	Koronarchirurgie		X	X	X
66	Aortenklappenchirurgie		X	X	X
67	sonstige OP		X	X	X
68	Führender OPS-Kode der sonstigen OP			X	
69	Dringlichkeit		X	X	
70	Nitrate (präoperativ)		X	X	
71	Troponin positiv (präoperativ)			X	
72	Inotrope (präoperativ)		X	X	
73	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung		X	X	
74	Wundkontaminationsklassifikation		X	X	
75	Zugang			X	
76	OP-Zeit		X	X	
77	Anzahl der Grafts			X	X
78	- ITA links - sonstige Grafts		X	X	
79	Stenose			X	
80	Insuffizienz			X	
81	intraprozedurale Komplikationen			X	X
82	- Device-Fehlpositionierung - Koronarostienverschluss - Aortendissektion - Annulus-Ruptur - Perikardtamponade - LV-Dekompensation - Hirnembolie - Aortenregurgitation >= 2. Grades - Rhythmusstörungen - Device-Embolisation - vaskuläre Komplikationen		X	X	
83	- Alter - Frailty - Hochrisiko		X	X	

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	- Prognose-limitierende Zweiterkrankung - Patientenwunsch - Porzellan-Aorta - Malignom (nicht kurativ behandelt) - sonstige				
84	Durchleuchtungszeit		X	X	
85	- Dosis-Flächen-Produkt - Dosis-Flächen-Produkt nicht bekannt		X	X	
86	Kontrastmittelmenge			X	
87	Konversion			X	
88	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Follow-up]				X
89	Vorgangsnummer [Follow-up]	X			X
90	Versionsnummer [Follow-up]				X
91	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Entlassungsdatum in Tagen ¹²	X		X	
92	Quartal des Follow-up Erhebungsdatum ¹³	X		X	
93	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag		X	X	
94	Abstand Todesdatum - Entlassungsdatum (in Tagen) ¹⁴		X		X
95	Quartal des Todesdatums ¹⁵		X		X

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

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

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

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

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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X		X	
16	Geburtsjahr ³		X	X	
17	Geschlecht [Empfänger]		X	X	
18	Körpergröße [Empfänger]		X	X	
19	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
20	Grunderkrankung		X	X	
21	Diabetes mellitus		X	X	
22	Hepatitis B		X	X	
23	Hepatitis C		X	X	
24	Blutgruppe [Empfänger]		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
25	Rhesusfaktor [Empfänger]			X	
26	Wurden vor der stationären Aufnahme thorakale Operationen am Patienten durchgeführt?			X	X
27	• Herztransplantation • Assist Device/TAH • Koronarchirurgie • Klappenchirurgie • Korrektur angeborener Vitien • sonstige		X	X	X
28	• Anzahl aller Voroperationen am Herzen • Anzahl aller Voroperationen unbekannt		X	X	
29	Abstand zwischen Aufnahmedatum und Voroperation in Tagen ⁴	X			
30	Monat der Voroperation ⁵	X			
31	Datum der letzten thorakalen Voroperation	X			
32	Abstand zwischen Geburtsdatum und letzter thorakaler Voroperation ⁶	X			
33	Wurde während des stationären Aufenthaltes eine Herztransplantation durchgeführt?				X
34	Wurde während des stationären Aufenthaltes ein Herzunterstützungssystem / Kunstherz implantiert?				X
35	Befand sich der Patient vor oder während des stationären Aufenthaltes auf der Warteliste für eine Herztransplantation?				X

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$				
86	Induktionstherapie			X	
87	Cyclosporin [Immunsuppression initial]			X	
88	Tacrolimus [Immunsuppression initial]			X	
89	Azathioprin [Immunsuppression initial]			X	
90	Mycophenolat [Immunsuppression initial]			X	
91	Steroide [Immunsuppression initial]			X	
92	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression initial]			X	
93	andere [Immunsuppression initial]			X	X
94	Spender ID	X	X	X	X
95	Spenderalter		X	X	
96	Geschlecht [Spender]		X	X	
97	Körpergröße [Spender]			X	
98	Körpergewicht		X	X	
99	Blutgruppe [Spender]		X	X	
100	Rhesusfaktor [Spender]			X	
101	Todesursache			X	
102	Vasopressorthherapie		X	X	
103	CK-Wert		X	X	
104	CK-MB-Wert		X	X	
105	Herzstillstand		X	X	
106	hypotensive Periode		X	X	
107	Koronarangiographie erfolgt		X		
108	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme			X	
109	Einsatz eines ex-vivo Perfusionssystems		X		X
110	Kategorie des Spenderorgans		X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Leistungsbereich Koronarchirurgie, isoliert

Siehe Leistungsbereich Aortenklappenchirurgie, isoliert (gemeinsame Dokumentation)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

Leistungsbereich Leberlebenspende

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 (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹			X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Spender ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
23	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
24	OP-Datum	X	X	X	
25	Operation ⁶	X		X	
26	• Segment I • Segment II • Segment III • Segment IV • Segment V • Segment VI • Segment VII • Segment VIII			X	
27	Gewicht entnommene Leber			X	
28	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	X
29	• Blutung • Gallenwegskomplikation • sekundäre Wundheilung • Ileus • akutes Leberversagen • Thrombose • Lungenembolie • Pneumonie • sonstige Komplikationen		X	X	
30	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich		X	X	X
31	Dominotransplantation		X	X	
32	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der Lebendspende ¹²	X			
17	Datum der Leberlebendspende	X			
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			
20	Datum der Follow-up-Erhebung	X			
21	Art der Follow-up-Erhebung			X	
22	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	X			
23	Spender verstorben		X		X
24	Monat des Todesdatums ¹⁵		X		
25	Todesdatum		X		
26	Abstand zwischen Todesdatum und Datum der Lebendspende ¹⁶		X		
27	- Bilirubin i. S. in mg/dl - Bilirubin i. S. in µmol/l - Bilirubin i. S. unbekannt		X		
28	- Gamma-GT - Gamma-GT unbekannt		X		
29	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)			X	X
30	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		X	X	
31	- Gallenwegskomplikation - Narbenhernie			X	

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
	• leberbezogene Komplikationen • intraabdominelle Komplikationen • sonstige eingriffsspezifische Komplikationen				
32	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich		X		X
33	Abstand zwischen Datum der letzten Transplantation des Spenders und dem Datum der Lebendspende (in Tagen) ¹⁷	X	X		
34	Monat der letzten Transplantation des Spenders ¹⁸	X	X		
35	Datum der letzten Transplantation	X	X		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Lungen- und Herz-Lungentransplantation

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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³			X	

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
19	Geschlecht			X	
20	Körpergröße		X	X	
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	Grunderkrankung		X	X	
23	Blutgruppe [Basisdaten Empfänger]		X	X	
24	Cyclosporin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
25	Tacrolimus [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
26	Azathioprin [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
27	Mycophenolat [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
28	Steroide [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
29	m-ToR-Inhibitor [Immunsuppression bei Entlassung]			X	
30	andere [Immunsuppression bei Entlassung]			X	X
31	Patient bei Entlassung tracheotomiert		X	X	X
32	FEV1 (prädiktiver Wert in %)		X	X	
33	Wochentag 1 - 7 ⁴	X	X	X	
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁵	X	X	X	
35	Monat des Entlassungstages ⁶	X	X	X	
36	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Nierenlebendspende

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
23	- Kreatininwert i.S. in mg/dl [Anamnese] - Kreatininwert i.S. in µmol/l [Anamnese]		X	X	
24	Postoperative Verweildauer: Differenz in Tagen ⁴	X	X	X	
25	Monat der Operation ⁵	X	X	X	
26	OP-Datum	X	X	X	
27	Operation ⁶	X		X	
28	Dauer des Eingriffs			X	
29	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)		X	X	X
30	- Blutung - Reoperation erforderlich - sonstige Komplikationen		X	X	
31	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?		X	X	X
32	- Kreatininwert i.S. in mg/dl - Kreatininwert i.S. in µmol/l [Spender bei Entlassung dialysepflichtig?]		X	X	
33	- Albumin i. U. - Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.		X	X	
34	arterielle Hypertonie			X	
35	Wochentag 1 - 7 ⁷	X	X	X	
36	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁸	X	X	X	
37	Monat des Entlassungstages ⁹	X	X	X	
38	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
39	Entlassungsdiagnose(n) ¹⁰			X	
40	Entlassungsgrund		X	X	X

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

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

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

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

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

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

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
41	Todesursache			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlus sdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Spender ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹¹		X		
15	Geschlecht		X	X	
16	Monat der Lebendspende ¹²	X			
17	Datum der Nierenlebendspende	X			
18	Abstand Erhebungsdatum des Follow-up und Datum der Lebendspende in Tagen ¹³	X	X		
19	Monat des Follow-up Erhebungsdatum ¹⁴	X			
20	Datum der Follow-up-Erhebung	X			

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

Das „Geburtsdatum“ wird nicht exportiert.

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation
(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 (Ländercode + Registriercode) [Basis]				X
2	Vorgangsnummer [Basis]	X			X
3	Versionsnummer [Basis]				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	behandelnder Standort (OPS)	X	X	X	
11	Betriebsstätten-Nummer	X			
12	Patientenalter am Aufnahmetag in Jahren ¹		X	X	
13	Monat des Aufnahmetages ²	X		X	
14	Aufnahmedatum Krankenhaus	X		X	
15	Fachabteilung	X			
16	Empfänger ID	X	X	X	X
17	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
18	Geburtsjahr ³		X	X	
19	Geschlecht [Basisdaten Empfänger]		X	X	
20	Körpergröße		X	X	

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
21	Körpergewicht bei Aufnahme		X	X	
22	zugrunde liegende Nierenerkrankung		X	X	
23	Vorerkrankungen			X	X
24	Diabetes mellitus			X	
25	Dauer des Diabetes		X	X	
26	Nierenersatztherapie			X	X
27	Monat des Beginns der Nierenersatztherapie in Tagen ⁴	X	X		
28	Abstand zwischen Beginn der Nierenersatztherapie und Aufnahmedatum in Tagen ⁵	X	X		
29	Beginn der Nierenersatztherapie	X	X		
30	Blutgruppe [Empfängerdaten]		X	X	
31	- Kreatininwert i.S. in mg/dl - Kreatininwert i.S. in µmol/l		X	X	
32	Patient bei Entlassung insulinfrei?		X	X	
33	Wochentag 1 - 7 ⁶	X	X	X	
34	Verweildauer im Krankenhaus in Tagen ⁷	X	X	X	
35	Monat des Entlassungstages ⁸	X	X	X	
36	Entlassungsdatum Krankenhaus	X	X	X	
37	Entlassungsdiagnose(n) ⁹			X	
38	Entlassungsgrund		X	X	X
39	Todesursache [Entlassung Empfänger]			X	

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

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

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

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

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

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

Laufende Nummer	Exportfeld (Bezeichnung)	1	2	3	4
		Daten für die Fall-identifikation	Datenfelder für die Indikator-berechnung	Datenfelder für die Basis-auswertung	Technische und anwendungs-bezogene Gründe
40	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode) [Transplantation]				X
41	Vorgangsnummer [Transplantation]	X			X
42	Versionsnummer [Transplantation]				X
43	Wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?				X
44	durchgeführte Transplantation		X	X	X
45	Einzel- oder Doppeltransplantation		X	X	
46	Spende kompatibel		X	X	
47	Spendertyp		X	X	X
48	Spender ID	X	X	X	X
49	Spenderalter		X	X	
50	Geschlecht [Spenderdaten]		X	X	
51	Blutgruppe [Spenderdaten]		X	X	
52	- Kreatinin i.S. in mg/dl - Kreatinin i.S. in $\mu\text{mol/l}$		X	X	
53	Todesursache [Spenderdaten]		X	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	Wieviele Nierentransplantation?				X

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

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

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

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
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
65	Wieviele 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	X
73	- Blutung - Reoperation erforderlich - sonstige Komplikation		X	X	

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.

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
74	Relaparotomie erforderlich			X	X
75	Ursache für die Relaparotomie			X	
76	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich		X	X	X
77	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats		X	X	
78	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere		X	X	
79	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas			X	
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)					
1	Registriernummer des Dokumentationssystems (Ländercode + Registriercode)				X
2	Vorgangsnummer	X			X
3	Versionsnummer				X
4	Stornierung eines Datensatzes (inklusive aller Teildatensätze)				X
5	Modulbezeichnung				X
6	Teildatensatz oder Bogen				X
7	Dokumentationsabschlussdatum				X
8	Institutionskennzeichen	X	X	X	
9	entlassender Standort	X	X	X	X
10	Betriebsstätten-Nummer	X			
11	Fachabteilung	X			
12	Empfänger ID	X	X	X	X
13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung der Daten an das TX-Register vor?				X
14	Geburtsjahr ¹⁷		X	X	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Siehe Leistungsbereich Nierentransplantation (gemeinsame Dokumentation)

Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.

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), Hüftendoprothesenversorgung (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetische Versorgung Femurfraktur, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel), Implantierbare Defibrillatoren (Implantierbare Defibrillatoren – Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation), Knieendoprothesenversorgung (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen, Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel) sowie Perinatalmedizin (Geburtshilfe, Neonatologie) der Anlage 1.

§ 2 Zweck

¹Die 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. ²Das Follow-up-Verfahren soll Auswertungen von Daten verschiedener Zeitpunkte (z. B. Erstimplantation und Revision) ermöglichen, um weitergehende Aussagen zur Ergebnisqualität treffen zu können. ³Dieses Verfahren erfolgt derzeit nur für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten. ⁴Nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten werden nicht in das Follow-up-Verfahren einbezogen. ⁵Nur für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten wird die Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V als patientenidentifizierendes Merkmal zur Pseudonymerstellung erhoben. ⁶Für 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. ⁷Anonyme Daten-Auswertungen erfolgen für alle Patientinnen und Patienten nach den Vorgaben der Richtlinie.

§ 3 Datenverwendung

(1) ¹In den Follow-up-Verfahren werden die Daten eines gegebenenfalls notwendigen Folgeeingriffes mit den Daten der jeweiligen Erstimplantation beziehungsweise des vorangegangenen Folgeeingriffes verknüpft beziehungsweise die Daten der geburtshilflichen Versorgung mit den Daten der gegebenenfalls notwendigen neonatologischen Versorgung. ²In dem Follow-up-Verfahren Herzschrittmacherversorgung erfolgt die Verknüpfung in einem Zeitraum von bis zu acht Jahren, in dem Follow-up-Verfahren der Implantierbaren Defibrillatoren von bis zu sechs Jahren und in den Follow-up-Verfahren Hüft- und Knieendoprothesenversorgung von bis zu fünf Jahren (jeweils bezogen auf den Abstand zwischen Erstimplantation und Folgeeingriff). ³Im Follow-up-Verfahren Perinatalmedizin werden geburtshilfliche mit neonatologischen Dokumentationen bis zu einem Alter der Kinder von 120 Tagen bei Aufnahme des Kindes im Krankenhaus verknüpft.

(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) ¹Zur 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 für die Leistungsbereiche Herzschrittmacherversorgung, Implantierbare Defibrillatoren, Hüftendoprothesenversorgung und Knieendoprothesenversorgung

die Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V.

²Für den Leistungsbereich Perinatalmedizin werden als patientenidentifizierende Daten erfasst:

- Vorname der Mutter bei Geburt des Kindes
- Nachname der Mutter bei Geburt des Kindes.

³In der Neonatologie wird darüber hinaus auch die

- Krankenversichertennummer nach § 290 SGB V des Kindes

als patientenidentifizierendes Datum erfasst.

(3) Die nach den Absätzen 1 und 2 zu erfassenden Daten sind Bestandteil der jeweils im Juni des Vorjahres zu veröffentlichenden Spezifikation zur Dokumentation, die auch die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung enthält.

(4) ¹Die patientenidentifizierenden Daten nach Absatz 2 sind von den Krankenhäusern so zu verschlüsseln, dass nur die Vertrauensstelle sie lesen kann. ²Dazu verwenden die Krankenhäuser einen öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle.

(5) Die Krankenhäuser übermitteln standortbezogen unverzüglich gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen XML-Datenexportformat die auf der Grundlage der Spezifikation erfassten und geprüften sowie nach Absatz 4 verschlüsselten Daten gemäß Anhang 2 (Datenflussmodell) an die auf Landesebene beauftragte Stelle.

§ 5 Aufgaben der auf Landesebene beauftragten Stelle

(1) Die auf Landesebene beauftragte Stelle überprüft die Qualitätssicherungsdaten auf Vollständigkeit und anhand der vorgegebenen Kriterien auf Plausibilität.

(2) Die auf Landesebene beauftragte Stelle ersetzt die Angabe des Standorts durch ein eindeutiges Leistungserbringerpseudonym.

(3) Die auf Landesebene beauftragte Stelle verschlüsselt die von ihr geprüften Qualitätssicherungsdaten und das Leistungserbringerpseudonym sowie die Ergebnisse der Prüfung nach Absatz 1 mit dem öffentlichen Schlüssel des IQTIG und übermittelt diese

zusammen mit den weiteren, von den Krankenhäusern verschlüsselt und für sie nicht einsehbar gelieferten Daten in einem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat unverzüglich an die Vertrauensstelle.

(4) Es gelten § 6 Absatz 2 sowie § 7 der Richtlinie entsprechend.

§ 6 Aufgaben der Vertrauensstelle

(1) ¹Die Vertrauensstelle entschlüsselt die patientenidentifizierenden Daten mittels des nur ihr bekannten privaten Schlüssels und erzeugt daraus jeweils für die Verfahren nach § 1 ein Patientenpseudonym. ²Für den Leistungsbereich Perinatalmedizin (Geburtshilfe und Neonatologie) werden für die Mutter abweichend für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 zwei Pseudonyme erstellt. ³Hierbei hat sie die jeweils aktuellen Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.

(2) Die Vertrauensstelle kann und darf nur die patientenidentifizierenden Datenfelder entschlüsseln.

(3) Die Vertrauensstelle übermittelt neben dem Patientenpseudonym nach Absatz 1 alle von der auf Landesebene beauftragten Stelle verschlüsselt erhaltenen Daten – mit Ausnahme der verschlüsselten, patientenidentifizierenden Daten – weiter an das IQTIG.

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

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

(2) ¹Zur Follow-up-Auswertung werden die Daten entsprechend des jeweiligen Auswertungskonzeptes anhand der Patientenpseudonyme zusammengeführt. ²Die zusammengeführten Datensätze sind ohne Patientenpseudonym den auf Landesebene beauftragten Stellen auf Anforderung unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

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

(2) ¹Für Follow-up-Verfahren betreffend indirekte Verfahren nach § 5 Absatz 1 der Richtlinie stellt das IQTIG den auf Landesebene beauftragten Stellen die standortbezogenen Follow-up-

Auswertungen unverzüglich zur Verfügung. ²Das 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. ³Dabei ist eine Zuordnung der Datensätze zu dem Standort eines Krankenhauses vorzunehmen, welches das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen hat.

(3) Die Übersendung der Auswertungen richtet sich nach § 8 Absatz 2 der Richtlinie mit der Maßgabe, dass die Auswertungen an das Krankenhaus zu adressieren sind, an dessen Standort das das Follow-up-Verfahren auslösende Ereignis vorgenommen wurde.

§ 10 Weiteres Verfahren

(1) Das weitere Verfahren auf Grundlage der Auswertungen nach § 8 (Auswertungen ohne Patientenpseudonym der Leistungsbereiche nach Anlage 1) richtet sich nach §§ 9 bis 13 der Richtlinie.

(2) ¹Das weitere Verfahren auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 (Follow-up-Verfahren) richtet sich nach §§ 10 bis 13 der Richtlinie. ²Die auf Landesebene beauftragten Stellen führen auf der Grundlage der Auswertungen nach § 9 Absatz 2 Satz 1 die Rückmeldungen an die Krankenhäuser gemäß § 8 Absatz 2 der Richtlinie und den Strukturierten Dialog gemäß §§ 10 bis 13 der Richtlinie durch.

§ 11 Anforderungen an die auf Landesebene beauftragten Stellen

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

§ 12 Anforderungen an die Vertrauensstelle

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

§ 13 Qualifizierte Patienteninformation

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

§ 14 Begründung der Vollerhebung

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

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

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	
<i>Herzschrittmacherversorgung</i> (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
<i>Implantierbare Defibrillatoren</i> (Implantierbare Defibrillatoren-Implantation, Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel, Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation)	1	Hardwareprobleme (Aggregat und/oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb von 6 Jahren
	2	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
	3	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
<i>Hüftendoprothesenversorgung</i> (Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, Hüftgelenknahe Femurfraktur – endoprothetische Versorgung)	1	Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf
<i>Knieendoprothesenversorgung</i> (Knieendoprothesen-Erstimplantation einschließlich Knie-Schlittenprothesen,	1	Knieendoprothesenwechsel bzw. -komponentenwechsel im Verlauf

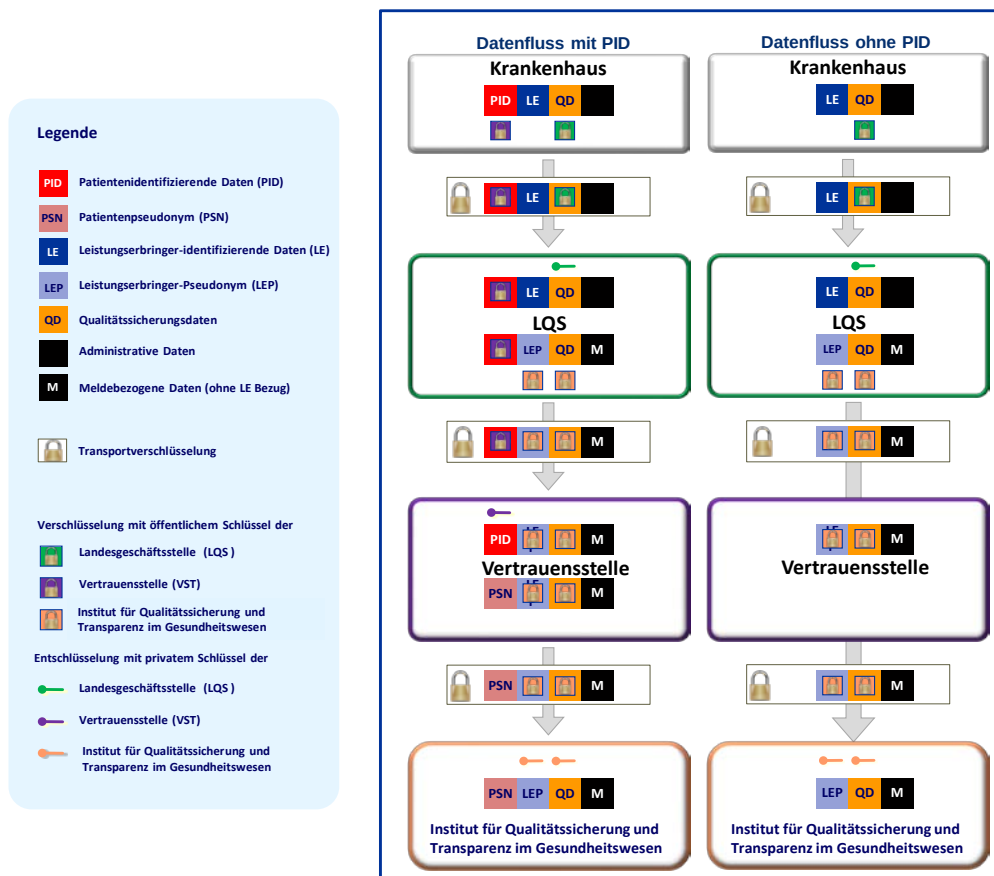
Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)		
<i>Perinatalmedizin</i> (Geburtshilfe, Neonatologie)		1. Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die Geburtshilfe bzw. vorbehandelnde Klinik: (Mit Follow-up nach Verlegung in weiterbehandelnde neonatologische Klinik) • (Frühe) Neonatale Mortalität • Hypoxisch ischämische Enzephalopathie • Sepsis innerhalb von 72 Stunden 2. Outcome des Neugeborenen als Qualitätsindikator für die weiterbehandelnde neonatologische Klinik: (Adjustiert nach geburtshilflichen Risiken auch bei zuverlegten Kindern) • (Neonatale) Sterblichkeit von Risiko-Lebendgeburten • Intra- und periventrikuläre Hirnblutung • Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen • Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen • Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung • Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage • Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung 3. Einrichtungsübergreifende Betrachtung • Temperatur bei Aufnahme

Die Richtlinie ist aktuell gültig

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.