



Ausfuellhinweise Dialyse (DIAL)

Stand: 14. Januar 2021 (QS-Spezifikation 2021 V05)
Copyright © 2021 IQTIG

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
Abrechnungs- und leistungsbezogene Daten			
1	Status des Leistungserbringers	1 = Krankenhaus 2 = Vertragsarzt 3 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen	<p>Das Datenfeld "Status des Leistungserbringers" dient der Identifikation desjenigen, der den Eingriff durchführt.</p> <p>Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen vom Krankenhaus angestellten Arzt, ist Schlüsselwert 1 zu wählen (Ausnahme: werden Leistungen im Rahmen von Ermächtigungen erbracht, ist durch den ermächtigten Arzt Schlüsselwert 2 zu wählen). Hierzu zählen insbesondere Angestellte des Krankenhauses und Honorarärzte (auch Belegonorarärzte). Hierbei ist unerheblich, in welchem Kontext die Leistung erbracht wird (z.B. §115b ambulantes Operieren, §140 Verträge zur integrierten Versorgung, etc.).</p> <p>Führt der Arzt seine Leistung als Vertragsarzt durch (hierzu zählen auch durch ermächtigte Ärzte erbrachte Leistungen), ist Schlüsselwert 2 zu wählen. Hierbei ist unerheblich, ob die Leistung in der Praxis, im MVZ oder belegärztlich/ermächtigt im Krankenhaus erbracht wird.</p> <p>Handelt es sich bei dem durchführenden Arzt um einen Vertragsarzt, der seine Leistung im Rahmen eines Selektivvertrages (§§73b und 140a SGB V) erbringt, ist Schlüsselwert 3 zu wählen. Diese zusätzliche Kategorie ist aufgrund eines abweichenden Datenflusses erforderlich.</p>
2	Art der Leistungserbringung	1 = ambulant erbrachte Leistung 4 = teilstationär erbrachte Leistung	-
Art der Versicherung			
3	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte" wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Es kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Es dürfen nur die ersten zwei Ziffern des 9-stelligen Institutionskennzeichens exportiert werden.</p>
4	besonderer Personenkreis	-	-
5	besondere Personengruppe	-	-
Patientenidentifizierende Daten			
6	eGK-Versichertennummer	-	<p>Das Datenfeld "eGK-Versichertennummer" des Versicherten wird von den Krankenhäusern und von Arztpraxen an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information ist nur für gesetzlich Versicherte relevant. Wenn es sich um einen solchen Fall (gesetzlich versicherter Patient) handelt, muss die Information im QS-Datensatz dokumentiert werden. Sie kann automatisch aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) bzw. Arztinformationssystem (AIS) übernommen werden.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld ist vor dem QS-Export an die zuständige Datenannahmestelle mit dem öffentlichen Schlüssel der Vertrauensstelle zu verschlüsseln.</p>

Leistungserbringeridentifizierende Daten**Krankenhaus**

wenn Feld 1 = 1

7 Institutionskennzeichen -

Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden. **Achtung:** Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

wenn Feld 1 = 1

8 entlassender Standort -

In diesem Datenfeld ist die Standortnummer desjenigen Standortes zu dokumentieren, aus dem der Patient nach Beendigung des stationären Aufenthaltes entlassen wird.

wenn Feld 1 = 1

9 behandelnder Standort -

Der „behandelnde Standort“ entspricht dem Standort, der die dokumentationspflichtige Leistung gemäß auslösendem OPS-Kode erbringt.

Bei den auslösenden OPS-Kodes handelt es sich um die in der OP-Dokumentation bzw. im Krankenhausinformationssystem kodierten und freigegebenen Prozeduren, die in der QS-Filterbeschreibung als Einschlussprozeduren des jeweiligen QS-Verfahrens definiert sind. Idealerweise erfolgt der Arbeitsschritt der Diagnosen- und Leistungsverschlüsselung direkt im OP. Der „behandelnde Standort“ ist der Standort, an dem die betreffende Operation durchgeführt wird.

wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 = 4

10 Fachabteilung -

Vertragsarzt / ermächtigter Arzt / MVZ

wenn Feld 1 IN (2;3)

11 Betriebsstättennummer ambulant -

Die von der KV vergebene "Betriebsstättennummer (BSNR)" identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen von am Krankenhaus beschäftigten Ärzten.

Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

Patient

12 einrichtungsinterne Identifikationsnummer des Patienten -

Die (einrichtungsinterne) Identifikationsnummer wird dem Patienten von der Einrichtung zugewiesen. Sie verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an die Datenannahmestelle übermittelt.

wenn Feld 2 = 4

13 Aufnahme datum Krankenhaus Format: TT.MM.JJJJ

Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung

Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

Beispiel

1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2021 bis zum 10.01.2021
2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2021 bis zum 20.01.2021

14	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
15	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	-
16	Therapiestatus	1 = kurzzeitige Dialysebehandlung 2 = ständige Dialysebehandlung	Bitte geben Sie "kurzzeitige Dialysebehandlung" an, wenn der Patient a) in Ihrer Einrichtung eine Gast-/Feriendialyse erhalten hat oder b) akut als Notfall bei Ihnen dialysiert werden musste und regulär bei einem anderen Leistungserbringer in ständiger Dialysebehandlung ist. Bitte geben Sie "ständige Dialysebehandlung" an, wenn der Patient ständig bei Ihnen in Dialysebehandlung ist.
17	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum an, an dem die chronische Dialysetherapie wegen chronischer Niereninsuffizienz begonnen hat. Der erste Tag der Dialysetherapie wird wie folgt definiert: Eine chronische Dialysetherapie erhält ein Patient, wenn dieser mindestens 13 Wochen ohne Unterbrechung mindestens einmal pro Woche dialysiert wird. Ist dies der Fall, so ist das Datum der ersten Dialyse dieses Zeitraums (und nicht das Datum der ersten Dialyse nach 13 Wochen) anzugeben. Bei vorangegangener Nierentransplantation gelten dieselben Bedingungen wie für die Meldung an Eurotransplant: Versagt die transplantierte Niere nach mehr als 90 Tagen nach der Transplantation, dann ist das Datum der ersten Dialyse nach Transplantatversagen anzugeben. Bei 90 Tagen und weniger ist das Datum der Erstdialyse anzugeben.

wenn Feld 16 = 2

18	Ist der Dialysepatient in Ihrer Einrichtung in diesem Erfassungsjahr erstmals dokumentationspflichtig?	0 = nein 1 = ja	Dokumentationspflichtig im Sinne der externen Qualitätssicherung. Wenn der Dialysepatient bei Ihnen zukünftig nicht in ständiger Dialysebehandlung sein wird, darf dieses Feld mit „nein“ beantwortet werden.
----	--	--------------------	--

wenn Feld 18 = 0

19	Hat sich an den Verlaufsdaten seit der letzten Dokumentation etwas geändert?	0 = nein 1 = ja	Wenn Sie hier "ja" angeben, haben Sie die Möglichkeit, die bei "Neuaufnahme" des Patienten übermittelten Verlaufsdaten zu aktualisieren. Zu den Verlaufsdaten gehören Informationen zu Komorbiditäten, vorangegangenen Nierentransplantationen, Inhalten von Aufklärungsgesprächen, durchgeführter Evaluation für eine Nierentransplantation.
20	Organisationsform der Dialysebehandlung	1 = Heimdialyse 2 = zentralisierte Heimdialyse oder Limited Care Dialyse 3 = ambulante Zentrumsdialyse 4 = teilstationäre Dialyse	Bitte geben Sie die Organisationsform an, in der der Patient dialysiert wird.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
-------	-------------	---------------------	----------------

Teildatensatz Verlaufsdaten (VD)**Verlaufsdaten****Wahl der Nierenersatztherapie**

21	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes kann ein Verlaufsdatensatz dem Basisbogen zugeordnet werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--	---	---

Information über Behandlungsmöglichkeiten

22	Zu welchen Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten Informationsgespräche angeboten?	1 = Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie 2 = Möglichkeit einer Nierenersatztherapie 3 = Behandlungsmöglichkeiten mit und ohne Nierenersatztherapie	Bitte geben Sie an, zu welchen Behandlungsmöglichkeiten informiert wurde oder Informationen angeboten wurden.
----	---	--	---

4 = keine Informationsgespräche
angeboten

wenn Feld 22 IN (1;3)

23	Behandlungsmöglichkeiten ohne Nierenersatztherapie	1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
----	--	---	--

wenn Feld 22 IN (2;3)

24	Hämodialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
25	Peritonealdialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
26	Heimdialyse	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.

wenn Feld 22 IN (2;3)

27	Nierentransplantation	0 = Informationsgespräch nicht angeboten/durchgeführt 1 = Informationsgespräch durchgeführt 9 = Patient hat Information zu dieser Behandlungsmöglichkeit abgelehnt	Bitte geben Sie "Informationsgespräch durchgeführt" an, wenn Sie den Patienten über diese Behandlungsmöglichkeit informiert haben.
----	-----------------------	--	--

wenn Feld 27 = 1

28	Lebendorganspende	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn Sie den Patienten über die Möglichkeit der Lebendspende zur Durchführung einer Nierentransplantation informiert haben.
----	-------------------	--------------------	--

Evaluation zur Nierentransplantation

29	Evaluation zur Transplantation durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn eine Evaluation zur Transplantation durchgeführt wurde. Unter Evaluation werden alle anamnestischen und diagnostischen Maßnahmen verstanden, die Informationen zur Beurteilung des Patienten liefern, ob dieser für eine Transplantation geeignet wäre.
----	---	--------------------	---

wenn Feld 29 = 1

30	Datum des Abschlusses der Evaluation zur Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum an, an dem die letzte anamnestische und/oder diagnostische Maßnahme zur Evaluation des Patienten durchgeführt wurde.
----	--	--------------------	--

wenn Feld 29 = 1

31	Beratung in interdisziplinärer Transplantationskonferenz durchgeführt	0 = nein 1 = ja 9 = noch keine Information erhalten	Bitte geben Sie "ja" an, wenn über die Aufnahme des Patienten auf die Warteliste für eine Nierentransplantation im Rahmen einer interdisziplinären Transplantationskonferenz in einem Transplantationszentrum beraten wurde. Wenn bei Bogenabschluss keine Rückmeldung seitens des Transplantationszentrum erfolgt ist, ist hier der Schlüsselwert „noch keine Information erhalten“ anzugeben. Sobald die Information vorliegt, ist diese Information zu aktualisieren.
----	---	---	--

wenn Feld 31 = 0

32	Warum wurde der Patient nicht besprochen?	1 = Patient lehnt Transplantation ab 2 = bestehende Kontraindikation 8 = sonstige Gründe	Bitte geben Sie "bestehende Kontraindikation" an, wenn bekannt ist, dass der Patient aufgrund einer oder mehrerer Kontraindikationen nicht für eine Transplantation geeignet ist; z.B. nicht kurativ behandelte bösartige Erkrankungen, soweit sie nicht der Grund für die Transplantation sind; klinisch manifeste oder durch Immunsuppression erfahrungsgemäß sich verschlimmernde Infektionserkrankungen; schwerwiegende Erkrankungen anderer Organe; vorhersehbare schwerwiegende operativtechnische Probleme oder unzureichende oder fehlende Mitarbeit des Patienten (Compliance).
----	---	--	--

wenn Feld 29 = 1

33	Aufnahme auf die Warteliste	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte geben Sie "ja" an, wenn der Patient auf die Warteliste zur Nierentransplantation aufgenommen wurde. Bitte geben Sie "unbekannt" an, wenn Ihnen die Information zum Zeitpunkt der Datenübermittlung (noch) nicht vorliegt. Bitte aktualisieren Sie die Angabe, sobald Ihnen die Information vorliegt.
----	-----------------------------	-------------------------------------	--

Medizinische Daten**Komorbiditäten**

34	Komorbiditäten	0 = nein 1 = ja	Liegen Komorbiditäten vor, die die Dialysebehandlung beeinflussen können?
wenn Feld 34 = 1			
35	koronare Herzkrankheit (KHK)	0 = nein 1 = ja	-
36	Herzinsuffizienz	0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	Hier ist der aktuelle Wert des NYHA-Status des Patienten anzugeben.
37	periphere arterielle Verschlusskrankheit	0 = nein 1 = ja	-
38	zerebrovaskuläre Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
39	essentielle (primäre) Hypertonie	0 = nein 1 = ja	-
40	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	-
41	bakterielle Infektion mit Erregern mit besonderen Antibiotikaresistenzen	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ ankreuzen bei dauerhaftem oder zeitweisem Nachweis des multiresistenten Keims im aktuellen Quartal. Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern wie z.B. Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin (MRSA), Escherichia, Klebsiella und Proteus mit Resistenz gegen Chinolone, Carbapeneme, Amikacin oder mit nachgewiesener Resistenz gegen alle Beta-Laktam-Antibiotika (ESBL-Resistenz), multiresistente gramnegative Bakterien (3MRGN, 4MRGN), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) etc.
42	Virushepatitis	0 = nein 1 = ja	Akute oder chronische Virushepatitis
43	Malignom	0 = nein 1 = ja	-
44	periphere Polyneuropathie (PNP)	0 = nein 1 = ja	-
45	Demenz	0 = nein 1 = ja	-
46	Depression	0 = nein 1 = ja	-
47	andere Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	-

Nierentransplantation

48	vorangegangene Nierentransplantation	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn der Patient schon einmal eine Nierentransplantation erhalten hat.
wenn Feld 48 = 1			
49	Datum Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der letzten Nierentransplantation an.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Dialyse (D)**Dialyse**

50	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Dialysen innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden. Der Teildatensätze „Dialyse“ soll automatisiert durch die Software identifiziert und „ausgelöst“ werden. Hierbei ist zu beachten, dass der Dialyse-Teildatensatz unter bestimmten Bedingungen nur einmal ausgefüllt werden muss, z. B. bei Patientinnen und Patienten, die die Dialyse selbst bei sich zu Hause durchführen (kontinuierliche Peritoneal-Dialyse (PD)).
51	Dialyseverfahren	1 = Hämodialyse 2 = Hämodiafiltration 3 = Hämofiltration 4 = kontinuierliche Peritonealdialyse 5 = intermittierende Peritonealdialyse	Bitte geben Sie an, mit welchem Verfahren der Patient dialysiert wurde. Zu den kontinuierlichen Peritonealdialyse-Verfahren gehören z.B. CAPD (Kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse), APD (Automatisierte Peritonealdialyse) und CCPD

52.1	Prozedurenschlüssel	-	(kontinuierliche, maschinell-unterstützte Peritonealdialyse). Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2022 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.
52.2	Gebührenordnungsposition (GOP)	-	-
53	Dialyседatum	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der aktuellen Dialysebehandlung an. Datum des Beginns der Dialyse bei mehrtägiger Dialyse.
wenn Feld 51 = 1			
54	Zugangsart	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	Bitte geben Sie an, über welche Zugangsart der Patient dialysiert wurde. <u>Hinweis zu "Prothesenshunt":</u> das punktierte Stück besteht aus Fremdmaterial (alloplastischem Material), NICHT angeben, wenn nur andere Abschnitte im Gefäßverlauf aus alloplastischem Material bestehen.
wenn Feld 20 <> 1 und wenn Feld 51 = 1			
55	effektive Dialyседauer	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Für die Berechnung relevant ist nur die Zeit gleichzeitig strömenden Blutes und Dialysates durch den Dialysator (Dialyседandard 2014). Unterbrechungen ab 15 Minuten sind abzuziehen.
56	Körpergewicht nach der Dialysebehandlung	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	Bitte geben Sie das Körpergewicht unmittelbar nach der Dialysebehandlung an.
Zeile Bezeichnung		Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Behandlungsdaten

Komplikationen

wenn Feld 16 = 2

57	Dialyседzugangs-assoziierte Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn im Quartal mindestens eine Komplikation am Hämodialyse-Gefäßzugang oder am Peritonealdialyседkatheter aufgetreten ist.
----	--	--------------------	--

Referenzdialyse

58	Datum der Referenzdialyse	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der Dialyse an, die als Referenzdialyse herangezogen wird. Wurde mehr als eine Referenzdialyse durchgeführt, so dokumentieren Sie bitte die Werte der letzten Referenzdialyse. Bei der Peritonealdialyse sollen nur Werte dokumentiert werden, die innerhalb von 7 Tagen erhoben wurden.
59	Serumalbumin	Angabe in: g/l	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
60	Hämoglobin	Angabe in: g/dl	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall. Hämodialyse: Messung unmittelbar vor der Dialysebehandlung aus dem "arteriellen" Schenkel ohne Verdünnung mit Kochsalzlösung oder Heparin (bei Kathetern 10 ml Blut werfen). Peritonealdialyse: Messung mittels venöser Punktion.
61	Ferritin	Angabe in: ng/ml	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
62	Transferrin-Sättigung	Angabe in: %	Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.
63	C-reaktives Protein	Angabe in: mg/l	

Bestimmung von Serumalbumin, Hämoglobin, Ferritin, Transferrin-Sättigung und C-reaktivem Protein gemeinsam anhand einer Blutprobe. In der Regel letzte im Quartal dokumentierte Referenz nach langem Intervall.

wenn Feld 16 = 2

64 Verordnung von Erythropoese stimulierenden Faktoren (ESF) 0 = nein
1 = ja In der Referenzwoche.

wenn Feld 64 = 1

65 verordnete Wochendosis Angabe in: I.E. Verordnete Dosis in der Referenzwoche numerisch in Int. Einheiten (I.E.)/Woche.
1 µg Darbepoetin = 200 I.E.
1 µg Mircera = 229 I.E.
• Bei anderen Präparaten muss spezifischer Umrechnungsfaktor bestimmt werden.
• Bei monatlicher Applikation muss Umrechnung in Wochendosis erfolgen.

Unterbrechung oder Beendigung der Behandlung

wenn Feld 16 = 2

66 wesentliches Ereignis im Behandlungsfall 0 = nein
1 = ja Bitte geben Sie hier "ja" an, wenn in diesem Behandlungsfall mindestens ein wesentliches Ereignis aufgetreten ist, das zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung durch Sie geführt hat. Wesentliche Ereignisse sind dabei stationäre Krankenhausaufenthalte, Auslandsaufenthalte, kurzzeitige Dialysebehandlungen durch eine andere ambulante oder teilstationäre Dialyseeinrichtung oder ein sonstiges Ereignis, das zur Unterbrechung der Dialysebehandlung geführt hat sowie die Beendigung der Dialysebehandlung.

wenn Feld 2 = 4

67 Entlassungsdatum Krankenhaus Format: TT.MM.JJJJ

Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das **Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes** und das **Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes** zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.

Beispiel

1. Krankenhausaufenthalt vom 05.01.2021 bis zum 10.01.2021

2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.01.2021 bis zum 20.01.2021

Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 05.01.2021 das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.01.2021

68 Entlassungsdiagnose(n) (stationär) bzw. Quartalsdiagnose(n) (ambulant) -

Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) bzw. die Quartalsdiagnosen angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.

Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär) bzw. Behandlungstag (ambulant) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2022 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2021 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2021 aufgenommen worden ist.

Zeile Bezeichnung

Allgemeiner Hinweis

Ausfüllhinweis

Teildatensatz Wesentliche Ereignisse (WE)

Wesentliche Ereignisse

69 Wievielties wesentliches Ereignis im Behandlungsfall? Gültige Angabe: >= 1
Angabe ohne Warnung: <= 100 Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige wesentliche Ereignisse im Behandlungsfall unterscheidbar.

Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

70 Art wesentliches Ereignis

1 = stationärer Krankenhausaufenthalt
 2 = Auslandsaufenthalt
 3 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere ambulante Dialyseeinrichtung
 4 = kurzzeitige Dialysebehandlung durch eine andere teilstationäre Dialyseeinrichtung
 5 = Beendigung der Dialysebehandlung
 8 = sonstiges Ereignis

- stationärer Krankenhausaufenthalt: Der Patient wurde in diesem Quartal in einem Krankenhaus vollstationär behandelt.
- Auslandsaufenthalt: Der Patient hat sich z.B. urlaubsbedingt im Ausland aufgehalten und hat dort (vermutlich) die Dialysebehandlung weitergeführt.
- Beendigung der Dialysebehandlung: Die Dialysebehandlung wurde beendet und der Patient wird nicht länger durch Sie dialysiert.

wenn Feld 70 IN (1;2)

71	Beginn wesentliches Ereignis	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte das Aufnahmedatum / den ersten Tag des Auslandsaufenthaltes eintragen. Ist Ihnen das Datum nicht bekannt, geben Sie bitte den Folgetag der letzten von Ihnen durchgeführten Dialyse an.
72	Ende wesentliches Ereignis	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte das Entlassungsdatum / den letzten Tag des Auslandsaufenthaltes eintragen. Ist Ihnen das Datum nicht bekannt, geben Sie bitte den Vortag der ersten nach Abwesenheit wieder bei Ihnen durchgeführten Dialyse an.

wenn Feld 70 = 5

73	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung	1 = Patient verstorben 2 = Nierentransplantation 3 = Patientenwunsch 4 = dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung 9 = unbekannt	-
74	Datum der Beendigung	Format: TT.MM.JJJJ	-