



Ausfuellhinweise Dialyse (DIAL)

Stand: 11. Januar 2024 (QS-Spezifikation 2024 V05)
Copyright © 2024 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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
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. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
wenn Feld 1 = 1 und wenn Feld 2 = 4			
10	Fachabteilung	-	Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.

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	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
15	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt 9 = unbekannt	-
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.
17.1	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse)	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum an, an dem der Patient/die Patientin seine/ihre erste Dialyse wegen chronischer Niereninsuffizienz erhalten hat (ggf. erfragen). Das Datenfeld bezieht sich nur auf Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, die mindestens 13 Wochen ohne Unterbrechung mindestens einmal pro Woche dialysiert werden. Ist dies der Fall, so ist das Datum der ersten Dialyse dieses Zeitraums (und nicht das Datum der ersten Dialyse nach 13 Wochen) anzugeben. Sollte das exakte Datum der Erstdialyse nicht auf den Tag genau bekannt sein, dokumentieren Sie bitte den ersten Tag des entsprechenden Monats. Bei vorangegangener Nierentransplantation gelten dieselben Bedingungen wie für die Meldung an Eurotransplant.
17.2	Beginn der Dialysetherapie (Datum der Erstdialyse) unbekannt	1 = ja	-

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.
----	--	--------------------	--

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfüllhinweis

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

20	Wievielter Verlaufsdatensatz innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes kann ein Verlaufsdatensatz dem Basisbogen zugeordnet werden.
----	--	---	--

Evaluation zur Nierentransplantation

21	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 21 = 1

22	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 21 = 1

23	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 23 = 0

24	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 21 = 1			
25	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/Befunde**

26	Komorbiditäten	0 = nein 1 = ja	Liegen Komorbiditäten vor, die die Dialysebehandlung beeinflussen können?
wenn Feld 26 = 1			
27	koronare Herzkrankheit (KHK)	0 = nein 1 = ja	-
28	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.
29	periphere arterielle Verschlusskrankheit	0 = nein 1 = ja	-
30	zerebrovaskuläre Erkrankungen	0 = nein 1 = ja	-
31	arterielle Hypertonie	0 = nein 1 = ja	-
32	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja	-
33	Besiedelung mit multiresistenten Keimen bekannt	0 = negativer Befund bekannt 1 = positiver Befund bekannt 9 = kein Befund bekannt	Bitte „positiver Befund bekannt“ 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.
34	Virushepatitis	0 = nein 1 = ja	Akute oder chronische Virushepatitis
35	HIV-Infektion	0 = nein 1 = ja 9 = nicht erhoben	-
36	Malignom	0 = nein 1 = ja	-
37	periphere Polyneuropathie (PNP)	0 = nein 1 = ja	-
38	Demenz	0 = nein 1 = ja	-
39	Depression	0 = nein 1 = ja	-
40	andere Erkrankungen, die die Dialysebehandlung beeinflussen	0 = nein 1 = ja	-

Nierentransplantation

41	vorangegangene Nierentransplantation	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn der Patient schon einmal eine Nierentransplantation erhalten hat.
----	--------------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 41 = 1

42.1	Datum der letzten Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der letzten Nierentransplantation an.
42.2	Datum der Nierentransplantation unbekannt	1 = ja	-

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

Teildatensatz Dialyse (D)

Dialyse

43	Wievielte Dialyse innerhalb dieses Behandlungsfalles?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 150	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Dialysen innerhalb eines Behandlungsfalles unterscheidbar. 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)).
44	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.
45	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 (kontinuierliche, maschinell-unterstützte Peritonealdialyse).
46.1	Prozedureschlüssel	-	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (stationär)/Behandlungstag (ambulant) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2025 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2024 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2024 aufgenommen worden ist.
46.2	Gebührenordnungsposition (GOP)	-	-
47	Dialysedatum	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie das Datum der aktuellen Dialysebehandlung an. Datum des Beginns der Dialyse bei mehrtägiger Dialyse.
wenn Feld 45 IN (1;2;3)			
48	Zugangsart	1 = Katheter, nicht getunnelt 2 = Katheter, getunnelt 3 = Prothesenshunt 4 = Fistel	Bitte geben Sie an, über welche Zugangsart der Patient dialysiert wurde. Wird ein Patient über Prothesenshunt bzw. Shunt und Katheter gleichzeitig dialysiert oder findet während der Behandlung ein Wechsel der Zugangsart von Katheter zu Prothesenshunt bzw. Shunt statt, so ist „Prothesenshunt“ bzw. „Fistel“ (Shunt) als Zugangsart zu dokumentieren. <u>Hinweis zu "Prothesenshunt":</u> Bitte „Prothesenshunt“ auch dann dokumentieren, wenn nur in einem Teil des Dialysezugangs prothetisches/alloplastisches Material genutzt wird.
wenn Feld 44 <> 1 und wenn Feld 45 IN (1;2;3)			
49	effektive Dialysedauer	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: >= 1 Minuten	Für die Berechnung relevant ist nur die Zeit gleichzeitig strömenden Blutes und Dialysates durch den Dialysator (Dialysestandard 2020). Unterbrechungen ab 15 Minuten sind abzuziehen.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Behandlungsdaten

Komplikationen

wenn Feld 16 = 2

50	Dialysezugangs-assoziierte Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie "ja" an, wenn im Quartal mindestens eine Komplikation am Hämodialyse-Gefäßzugang oder am Peritonealdialysekatheter aufgetreten ist. Eine Dialysezugangs-assoziierte Komplikation ist ein unerwartetes Ereignis, welches zu einer Änderung des gewählten Dialysezugangs oder zu einer stationären Behandlung geführt hat.
----	---	--------------------	--

wenn Feld 50 = 1

51.1	mechanische Komplikation	1 = ja	-
51.2	Infektion	1 = ja	Infektionen bzw. entzündliche Reaktionen des Dialysezugangs zusammengefasst: Eine gesicherte Zugangs-assoziierte Infektion bei Hämodialyse ist gegeben, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien gleichzeitig vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> • Lokale Entzündungszeichen im Zugangsbereich oder systemische Entzündungszeichen bei fehlendem anderweitigem Fokus, • positive Blutkultur • Nachweis eines Infektionserregers, der häufig bei

			<p>Dialysepatienten mit Blutstrominfektion vorkommt, z. B. Staph. aureus,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit zur antibiotischen Behandlung. <p>Eine Peritonitis bei Peritonealdialyse ist nach ISPD bei gleichzeitigem Vorliegen von mindestens zwei der folgenden Kriterien gegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Symptome einer Peritonitis, z.B. Bauchschmerzen und/oder trübes Dialysat • Leukozyten im Dialysat > 100/µl oder > 0,1 x 10⁹/l mit Neutrophilen im Dialysat > 50 % • Positives Dialysat
51.3	sonstige Komplikation	1 = ja	-

Referenzdialyse

wenn Feld 16 = 2

52	Wurde eine Dialysebehandlung als Referenzdialyse in diesem Quartal durchgeführt?	0 = nein 1 = ja	-
----	--	--------------------	---

wenn Feld 52 = 1

53	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.
----	---------------------------	--------------------	--

wenn Feld 52 = 1

54.1	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse	Angabe in: kg Gültige Angabe: 1 - 500 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg	Bitte geben Sie das Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse 1x/Quartal an.
54.2	Körpergewicht zum Zeitpunkt der Referenzdialyse unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 52 = 1

55.1	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.
55.2	Serumalbumin unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 52 = 1

56.1	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 verwerfen). Peritonealdialyse: Messung mittels venöser Punktion.
56.2	Hämoglobin unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 52 = 1

57.1	Ferritin	Angabe in: µg/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.
57.2	Ferritin unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 52 = 1

58.1	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.
58.2	Transferrin-Sättigung unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 52 = 1

59	C-reaktives Protein >= 10 mg/l	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
----	--------------------------------	-------------------------------------	---

wenn Feld 59 = 1

60	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 52 = 1

61	Verordnung von Erythropoese stimulierenden Faktoren (ESF)	0 = nein 1 = ja	In der Referenzwoche.
wenn Feld 61 = 1			
62	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			
63	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 entweder zur Unterbrechung oder Beendigung der Dialysebehandlung durch Sie geführt hat oder trotz eines stationären Aufenthaltes des Patienten / der Patientin die Weiterführung der Dialyseleistung durch Ihre Einrichtung erfolgt ist. Weitere wesentliche Ereignisse sind neben stationären Krankenhausaufenthalten 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 in Ihrer Einrichtung.

wenn Feld 2 = 4			
64	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	-
65	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 2025 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2024 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2024 aufgenommen worden ist.

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfüllhinweis

Teildatensatz Wesentliche Ereignisse (WE)

Wesentliche Ereignisse

66	Wievielt es wesentliches Ereignis im Behandlungsfall?	Gültige Angabe: >= 1 Angabe ohne Warnung: <= 100	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige wesentliche Ereignisse im Behandlungsfall unterscheidbar.
67	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 6 = stationärer Krankenhausaufenthalt mit Weiterführung der Dialyseleistungen in eigener Einrichtung 8 = sonstiges Ereignis	<ul style="list-style-type: none"> 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 67 IN (1;2;6)

68	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.
----	------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 67 IN (1;2;6)

69.1	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.
69.2	Ende wesentliches Ereignis (noch) unbekannt	1 = ja	-

wenn Feld 67 = 5

70	Ursache für die Beendigung der Dialysebehandlung	1 = Patient verstorben 2 = Nierentransplantation 3 = Patientenwunsch 4 = dauerhafter Wechsel zu anderer Dialyseeinrichtung 5 = Erholung der Nierenfunktion 9 = unbekannt	-
71	Datum der Beendigung	Format: TT.MM.JJJJ	-