

Hilfe zum Extranet

Inhaltsverzeichnis

1. Übersicht der Funktionen und Ansichten im Extranet	2
2. Stammdaten pflegen (betrifft nur den Hauptansprechpartner einer Klinik)	3
2.1. Prüfungen nach der ersten Anmeldung	3
2.2. Betriebsstätten anlegen / ändern / löschen	3
2.3. Fachabteilungen anlegen oder löschen	4
2.4. Registriernummern anlegen / bearbeiten / löschen	4
2.5. Weitere Extranet-Benutzer zulassen	5
2.6. Benutzerdaten ändern / Benutzer löschen	7
3. Eigene Benutzerdaten	9
3.1. Benutzerdaten ändern	9
3.2. Rechte des angemeldeten Benutzers	9
3.3. Passwort ändern	9
4. Patientenerfassung	11
4.1. Den Patienten informieren	11
4.2. Patientenaufnahme	11
4.3. Liste der Patientenakten	14
4.4. Patientenakten	17
5. Erfassung medizinischer Daten	20
5.1. Was ist zu erfassen?	20
5.2. Registerdatensätze	21
5.3. Gesetzlich nicht-dokumentationspflichtige HCH-Datensätze	24
6. Export und Zuordnung herzchirurgischer Daten	27
6.1. Übersicht	27
6.2. Export herzchirurgischer Daten	28
6.3. Zuordnung exportierter Daten ("Joining")	30
7. Service	35
7.1. Monitoring	35
7.2. Ereignisprotokoll	35
7.3. Downloads (betrifft nur den Hauptansprechpartner einer Klinik)	36
Aortenklappenregister Hilfe zum Extranet V1.7 2021-05-06	Seite 1 von 37

1. Übersicht der Funktionen und Ansichten im Extranet

Deutsches A German Aortic	Aortenklappenregister Extranet	
IKNR - 00000003	Musterklinik Musterstadt gGmbH - angemeldet ist U. User als Hauptbenutzer [Abmelde	:n]
Startseite	5 Hardlich willkommen	
» Patienten Patienteninformation	im geschützten Bereich des Deutschen Aortenklappenregisters (EXTRANET). Hier können Sie teilnehmende Patienten anlegen, Datensätze dokumentieren und eine genaue Übersicht über den Dokumentationsstatus Ihrer teilnehmenden Patienten erhalten.	
Patientenaufnahme Patientenakten	7 8 Um eine detaillierte Anleitung zum Extranet zu erhalten, klicken Sie bitte auf den folgenden Hilfe-Link: Hilfe	
» QS-Daten aus KIS Transaktionen	Bei Fragen oder Anregungen freuen wir uns über Ihre E-Mail unter info@aortenklappenregister.de oder Ihren Anruf bei der Hotline: Tel. 0211 / 280729-432, montags bis freitags von 9.30 bis 15.30 Uhr	
Service Monitoring Ereignisprotokoll Downloads	10 11 12	
 » Stammdaten Klinikdaten Benutzerverwaltung Ihre Benutzerdaten 	14 15 16	

- **1–3** Anzeige der angemeldeten IKNR, des Kliniknamens und des Benutzers.
- 4 Link zum Abmelden des Benutzers aus dem Extranet.
- 5 Startseite mit neusten Informationen (erscheint automatisch nach dem Login).
- 6 Hierüber können Sie das Formular "Patienteninfomation" aufrufen und ausdrucken.
- 7 In diesem Bereich werden neu aufgenommene Patienten erfasst. Dies betrifft auch Patienten, die nicht am Deutschen Aortenklappenregister teilnehmen möchten.
- 8 Hier erhalten Sie eine Übersicht aller erfassten Patienten mit dem jeweiligen Erfassungsstand. Über die Patientenakten können Personendaten sowie medizinische Daten (Registerdatensatz, herzchirurgische Daten) eingestellt oder geändert werden.
- 9 Übersicht der exportierten Datensätze "Herzchirurgie" der externen Qualitätssicherung nach §136 SGB V (Transaktionen und Importstatistik).
- **10** Hier wird dem Patienten die Vorgangsnummer zu exportierten Datensätzen zugeordnet. Eine Zuweisung kann aber auch über die Patientenakte erfolgen.
- 11 Über das Monitoring können Sie eine Liste aller erfassten Patienten mit den jeweiligen Bearbeitungsständen in den Dateiformaten PDF oder XML erstellen.
- **12** Protokoll gelöschter oder anonymisierter Patientenakten
- **13** Download klinikrelevanter Dateien des Deutschen Aortenklappenregisters (betrifft nur den Hauptansprechpartner der Klinik).
- 14 Nach der **ersten** Anmeldung im Extranet muss der Hauptansprechpartner einer Klinik hier **einmalig** Betriebsstätten und / oder Fachabteilungen definieren. Auch werden hierüber die Registriernummern mit den Passphrases für die Übermittlung der Datensätze "Herzchirurgie" nach §136 SGB V eingestellt oder geändert.
- 15 Über die Benutzerverwaltung kann der Hauptansprechpartner einer Klinik weitere Mitarbeiter der Klinik als Benutzer im Extranet zulassen
- 16 Über diesen Abschnitt können Benutzer ihre Passwörter ändern. Außerdem sind u.a. die zugeordneten Fachabteilungen ersichtlich.

2. Stammdaten pflegen (betrifft nur den Hauptansprechpartner einer Klinik)

2.1. Prüfungen nach der ersten Anmeldung

Für eine Klinik müssen mindestens eine Betriebsstätte und eine Fachabteilung definiert sein. Nach der Registrierung eines Krankenhauses wird daher standardmäßig der Klinikname als Betriebsstätte und die Fachabteilung "2100" (Herzchirurgie) vorgegeben.

Der in der Teilnahmevereinbarung genannte Hauptansprechpartner sollte **nach der ers**ten Anmeldung im Extranet diese Standardvorgabe prüfen. Insbesondere bei den infrage kommenden Fachabteilungen könnte ein Änderungs- bzw. Ergänzungsbedarf bestehen. Zudem muss für die Klinik mindestens eine Registriernummer zur Übermittlung der herzchirurgischen Daten nach §136 SGB V im System hinterlegt werden.

Die klinikrelevanten Stammdaten (Betriebsstätten, Fachabteilungen, Registriernummern) finden Sie unter "Stammdaten" im Abschnitt "Klinikdaten".

2.2. Betriebsstätten anlegen / ändern / löschen

Um eine Betriebsstätte hinzuzufügen, klicken Sie bitte im Abschnitt "Stammdaten"/"Klinikdaten" auf den nachfolgenden Button "Hinzufügen"

Bet	Betriebsstätten - Fachabteilungen					
	Hinzufügen					
	Betriebsstättennummer	Betriebsstättenbezeichnung				
+	🛱 1	Beispielklinik Musterstadt gGmbH	I	ŵ		

Anschließend benennen Sie bitte die Betriebsstättennummer (BSNR) und den Namen der Betriebsstätte und quittieren die Eingabe mit "Speichern".

Achtung: Neu angelegte Betriebsstätten werden nur dem Hauptansprechpartner automatisch zugeordnet. Allen anderen Benutzern müssen Sie, sofern gewünscht, die Betriebsstätte noch über den Abschnitt "Benutzerverwaltung" zuweisen (siehe auch Abschnitt 2.6 "Benutzerdaten ändern").

Die Buttons zum Ändern oder Löschen bestehender Betriebsstätten sind nachfolgend ersichtlich:

Betriebsstätten - Fachabteilungen					
Hinzufügen		Löschen			
Betriebsstättennu	ummer Betriebsstättenbezeichnung				
± 🛱 1	Beispielklinik Musterstadt gGmbH	Bearbeiten / 🕯			

Achtung: Mit dem Löschen einer Betriebsstätte verlieren Sie den Zugriff auf sämtliche Patientendaten, die zu dieser Betriebsstätte erfasst wurden! Sie sollten also vor dem Löschen einer Betriebsstätte sicher sein, dass dort keine Patienten gespeichert sind.

2.3. Fachabteilungen anlegen oder löschen

Klicken Sie bitte im Abschnitt "Klinikdaten" und dort im Bereich "Betriebsstätten - Fachabteilungen" auf das "+"-Symbol der jeweiligen Betriebsstätte, um die zugeordneten Fachabteilungen anzuzeigen:

Betriebsstätten - Fachabteilungen				
Hinzufügen				
Betriebsstättennummer	Betriebsstättenbezeichnung			
H 🖬 1	Beispielklinik Musterstadt gGmbH	I	Û	

In dem daraufhin geöffneten Untermenü haben Sie folgende Bearbeitungsmöglichkeiten:

Fachabteilungsnummer	TAVI	Fachabteilungsbezeichnung	Löschen einer		
[Fachabteilung hinzufügen]		Hinzufügen einer Fachabteilung	Fachabteilung	$\overline{\boldsymbol{\mathcal{S}}}$	
🗳 0300		Kardiologie		aktiv	Û
2100		Herzchirurgie		aktiv	Û
🗳 2120		Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie		aktiv	Û

Achtung: Neue Fachabteilungen werden nur dem Hauptansprechpartner automatisch zugeordnet. Allen anderen Benutzern müssen Sie, sofern gewünscht, die Fachabteilung noch über den Abschnitt "Benutzerverwaltung" zuweisen (siehe auch Abschnitt 2.6 "Benutzerdaten ändern").

Mit dem Löschen einer Fachabteilung verlieren Sie den Zugriff auf sämtliche Patientendaten, die zu dieser Fachabteilung erfasst wurden! Sie sollten also vor dem Löschen einer Fachabteilung sicher sein, dass keine Patienten hierüber erfasst wurden.

2.4. Registriernummern anlegen / bearbeiten / löschen

Damit herzchirurgische Daten von der Registerstelle importiert werden können, muss im Extranet die Registriernummer mit Passphrase und verbindlicher E-Mail-Adresse hinterlegt sein, mit der die herzchirurgischen Daten nach §136 SGB V exportiert und an das Deutsche Aortenklappenregister versandt werden. Die entsprechenden Einträge nehmen Sie im Abschnitt "Klinikdaten" und dort im Bereich "Registriernummer §136 SGB V der Herzchirurgie (HCH)" vor:

Registriernummer §137 SGB V der Herzchirurgie (HCH)					
Hinzufügen	Neue Re nummer	egistrier- hinzufügen	Registriernummer löschen		
RegisNr	Passphrase	verbindliche An	twortmail		
bq9999x	vorhanden	b.beispiel@beispi	elklinik-musterstadt.de	ſ	Û
bq9999y	vorhanden	b.beispiel@beispi	e Registriernummer bearbeiten	I	Û

Achtung: Neu angelegte Registriernummern werden nur dem Hauptansprechpartner automatisch zugeordnet. Allen anderen Benutzern müssen Sie, sofern gewünscht, die Registriernummer noch über den Abschnitt "Benutzerverwaltung" zuweisen (siehe auch Abschnitt 2.6 "Benutzerdaten ändern").

2.5. Weitere Extranet-Benutzer zulassen

Der Hauptansprechpartner einer Klinik hat die Möglichkeit, über die Funktion "Benutzerverwaltung" beliebig viele Mitarbeiter einer Klinik für das Extranet zuzulassen.



Beim Aufruf der Benutzerverwaltung erhalten Sie zunächst eine Übersicht aller zugelassenen Extranet-Benutzer Ihrer Klinik. Um einen neuen Benutzer zu erfassen, klicken Sie bitte auf den Button "Neuen Benutzer hinzufügen".

Startseite				BENU	TZERVE	RWAL	TUNC
Patienten	Rolle	Name		Email	Status	Zugang	edit de
atienteninformation	superuser	Frau Dr. Birgit Beispi	elname	Email schreiben	aktiv		9
atientenaufnahme							
atientenakten	i						
0S-Daten aus KIS							
ansaktionen							
inina	i						
······g							
vervice							
nitoring							
eignisprotokoll							
wnloads	I						
Stammdaten							
nikdaten							
nutzerverwaltung							
re Benutzerdaten	i i						
Legende							
Benutzer bearbeiten							
Benutzer löschen							
		X					
	Neuen Ber	nutzer hinzufügen					

Geben Sie bitte anschließend die Benutzerdaten ein, wobei alle mit einem roten Sternchen gekennzeichneten Felder zwingend auszufüllen sind. Den Status setzen Sie bitte auf "aktiv". Beispiel:

Benutzer bearbeiten	Benutzer bearbeiten						
Anrede *	Herr 🗸	Titel	Dr. 🗸				
Vorname *	Thomas	Nachname *	Test				
Straße *	Musterstraße	Hausnummer *	45				
Ort *	Musterstadt	Plz *	45678				
Telefon *	04567-8901346	Fax					
E-Mail *	t.test@beispielklinik-musterstac						
Benutzertyp *	Medizinischer Benutzen 🗸	Status *	aktiv 🖌 🗸				
Speichern	<pre></pre>						

Das Extranet sieht neben dem Hauptansprechpartner noch die Benutzergruppen "Assistent / Support" sowie "Medizinischer Benutzer" vor. Der medizinische Benutzer hat auf Patientenebene die gleichen Rechte wie der Hauptansprechpartner, darf jedoch keine Klinikdaten ändern und keine Benutzer verwalten. Die Rechte des Assistenten sind weiter eingeschränkt, er darf im Gegensatz zum medizinischen Benutzer keine HCH- und Registersatzdaten aufrufen bzw. editieren.

In der Benutzerübersicht ist der Hauptansprechpartner mit der Benutzerrolle "superuser" ausgewiesen. Der medizinische Benutzer wird als "meduser" und der Benutzer "Assistent / Support" als "supportuser" geführt.

Wählen Sie bitte für den neuen Benutzer noch den entsprechenden Benutzertyp aus und klicken Sie auf den Button "Speichern". Anschließend werden Ihnen unterhalb der Benutzerdaten die bislang eingetragenen Betriebsstätten und Registriernummern angezeigt. Beispiel:

Benutzertyp *	Medizinischer B	enutzer 🗸	Status *	aktiv 🗸]		
Speichern							
Gewähren Sie dem	Benutzer das Zugai	ngsrecht für eine l	Betriebsstätte				
🛨 📸 1 - Beisp	🗄 🕼 1 - Beispielklinik Musterstadt gGmbH 🛛 🚽 🗹						
Gewähren Sie dem	Benutzer das Zugar	ıgsrecht für Regis	triernummern				
RegisNr	Passphrase	verbindliche A	Antwortmail				
bq9999x	vorhanden	b.beispiel@beis	pielklinik-musterstadt.	.de	\rightarrow		
bq9999y	vorhanden	b.beispiel@beis	pielklinik-musterstadt	.de	\rightarrow	~	

Sofern, wie im vorstehenden Beispiel, nur eine Betriebsstätte vorhanden ist, sollte diese natürlich aktiviert werden (durch Setzen des blauen Hakens). Anderenfalls könnte der neue Benutzer auf keine Sätze zugreifen.

Bei mehreren Betriebsstätten wählen Sie bitte die relevanten Betriebe für den Benutzer aus. Ebenso verfahren Sie bitte bei mehreren Registriernummern.

Anschließend müssen dem neuen Benutzer noch die Fachabteilungen zugeordnet werden, zu denen er Daten sehen bzw. editieren darf. Klicken Sie zu diesem Zweck auf das Plus-Zeichen vor der Betriebsstätte.



Es werden daraufhin alle bislang eingerichteten Fachabteilungen angezeigt. Ordnen Sie bitte dem Benutzer die relevanten Fachabteilungen durch Setzen des blauen Hakens zu. In nachfolgendem Beispiel wurde dem Benutzer der Zugriff auf die Fachabteilungen "2100" und "2120", nicht aber auf die Abteilung "0300" erteilt:

Gew	Gewähren Sie dem Benutzer das Zugangsrecht für eine Betriebsstätte						
Ξ	â	1 - Beispielklinik Musterstadt gGmbH	~				
		Gewähren Sie dem Benutzer das Zugangsrecht für eine Fachabteilung.					
		🛱 0300-Kardiologie	\rightarrow \Box				
		🛱 2100-Herzchirurgie					
		🛱 2120-Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie					

Achtung: Sofern Sie später neue Betriebsstätten, Fachabteilungen oder Registriernummern einrichten, beachten Sie bitte, dass diese nur dem Hauptansprechpartner automatisch zugeordnet werden. Bei allen anderen Benutzern müssen sie die neuen Rechte, wie zuvor beschrieben, manuell zuweisen.

Sie können an den neuen Benutzer ein E-Mail mit seinen Zugangsdaten versenden, indem Sie auf die Benutzerübersicht gehen (Aufruf "Stammdaten" / "Benutzerverwaltung") und dort beim entsprechenden Benutzer auf das Briefumschlag-Symbol klicken. Beispiel:

Rolle	Name	Email	Status	Zugang	edit	del
meduser	Herr Dr. Thomas Test	Email schreiben	aktiv =		Ì	8
superuser	Frau Dr. Birgit Beispiel	Email schreiben	aktiv	\square	I	

2.6. Benutzerdaten ändern / Benutzer löschen

Um Benutzerdaten zu ändern, verzweigen Sie bitte in die "Benutzerverwaltung" und klicken Sie in der Benutzliste beim jeweiligen Benutzer auf das Bleistift-Symbol (siehe nachfolgenden roten Pfeil).

Rolle	Name	Email	Status	Zugang	edit	del
meduser	Herr Dr. Thomas Test	Email schreiben	aktiv	\bowtie —	• 🥖	8
superuser	Frau Dr. Birgit Beispiel	Email schreiben	aktiv	\bowtie	I	

Aortenklappenregister_Hilfe zum Extranet_V1.7_2021-05-06 BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH Bezüglich der anschließenden Editiermöglichkeiten und deren Vorgehensweise verweisen wir auf den vorherigen Abschnitt 2.5 dieser Hilfedatei.

Wenn Sie einen Benutzer vorübergehend deaktivieren möchten, dieser also keinen Zugang zum Extranet erhalten soll, gehen Sie bitte ebenfalls über den Bearbeiten-Button (Bleistift-Symbol) und setzen Sie das Feld "Status" auf "deaktiviert":

Herr 💌	Titel	Dr. 💌
Thomas	Nachname *	Test
Musterstraße	Hausnummer *	45
Musterstadt	Plz *	45678
04567-8901346	Fax	
t.test@beispielklinik-mustersta		
Medizinischer Benutzer 💌	Status *	aktiv 💌
		≺bitte wählen> aktiv
		gelöscht deaktiviert

Sie können den Status jederzeit wieder auf "aktiv" setzen.

Die Vorgehensweise zum Löschen eines Benutzers ist identisch. Setzen Sie den Status ggf. auf "gelöscht", wenn der Benutzer dauerhaft nicht mehr Zugriff haben soll (z. B. weil er die Klinik verlassen hat). Aber auch hier kann im Falle eines Irrtums der gelöschte Status jederzeit rückgängig gemacht werden.

Eine andere Möglichkeit zum Löschen eines Benutzer besteht darin, in der Benutzerliste auf das Lösch-Symbol (siehe nachfolgendes Beispiel) zu klicken:

Rolle	Name	Email	Status	Zugang	edit del
meduser	Herr Dr. Thomas Test	Email schreiben	aktiv	\square	1 🖉
superuser	Frau Dr. Birgit Beispiel	Email schreiben	aktiv	\bowtie	1

Deaktivierte oder gelöschte Benutzer sind mit ihrem neuen Status weiterhin aus der Benutzliste ersichtlich.

3. Eigene Benutzerdaten

3.1. Benutzerdaten ändern

Der angemeldete Benutzer kann über den Auswahlpunkt "Ihre Benutzerdaten" seine persönlichen Einträge (z. B. E-Mail-Adresse) ändern. Speichern Sie Ihre Änderungen ggf. über Button "Ändern"

3.2. Rechte des angemeldeten Benutzers

Über den Menüpunkt "Ihre Benutzerdaten" können Sie auch die Ihnen zugewiesenen Rechte (Betriebsstätten, Fachabteilungen und Registriernummern) einzusehen.

Beispiel:

Der Benutzer ist für folgende Betriebsstätten / Fachabteilung zuständig										
Betriebsstä	ttennummer	Betriebsstätte	Betriebsstättenbezeichnung							
• • •										
Der Benutzer kan	ın folgende Reg	istriernummern	ı zuordnen							
RegisNr Passphrase		ase	verbindliche Antwortmail							
bq9999x	vorhande	n	b.beispiel@beispielklinik-musterstadt.de							

Zur Ansicht der Fachabteilungen klicken Sie bitte auf den "+"-Button.

3.3. Passwort ändern

Im Auswahlmenü "Ihre Benutzerdaten" haben Sie ebenfalls die Möglichkeit, Ihr Passwort für den Extranet-Zugang zu ändern.

Logindaten									
Geben Sie ein Kennwort mit mindestens 8 Zeichen, mindestens einem Großbuchstaben und einer Zahl ein und bestätigen Sie zur Sicherheit Ihre Eingabe.									
Benutzername *	thomas.test								
Neues Passwort *									
Passwort wiederholen *									
Ändern	Login per Mail senden								

Bitte geben Sie hierfür in den beiden vorstehenden Feldern Ihr neues Passwort ein und schließen Sie die Änderung über den Button "Ändern" ab.

Wollen Sie sich lediglich Ihre <u>bisherigen</u> Zugangsdaten per E-Mail zusenden, klicken Sie bitte auf den Button "Login per Mail senden"

4. Patientenerfassung

4.1. Den Patienten informieren

Über das Auswahlmenü "Patienteninformation" klicken Sie bitte auf den Button "Patienteninformation Standard" bzw. "Patienteninformation TAVI" und nach dem Öffnen der PDF auf den Druckbutton (**1**)



Bitte drucken Sie die Information immer nur über diesen Weg, verwenden Sie **bitte keine Kopien**, da im Falle von Änderungen nur hierüber der Ausdruck der aktuellen Version gewährleistet ist.

Wenn Sie die Patienteninformation in einem separaten Browserfenster und in einer vergrößerten Ansicht lesen möchten, klicken Sie bitten auf den Link "Direkt herunterladen" (2)

4.2. Patientenaufnahme

Noch nicht im System registrierte Patienten sind über das Auswahlmenü "Patientenaufnahme" zu erfassen:

Deutsches Aor German Aortic Valvo	tenklappenregister e Registry	Extranet	Deutscher Actanolappen regioner	BQS PERITUR CHARTER A MERITUR CHARTER
IKNR - 000000004		[Abmelden]		
Startseite				
» Patienten				
Patienteninformation				
Patientenaufnahme				
Patientenakten				

Die Erfassung des Patienten ist unabhängig vom Informationsstand. Bei noch ausstehender Patientenzustimmung können die personenbezogenen Daten jedoch nur anonymisiert gespeichert werden.

Auch Patienten, die nicht teilnehmen möchten, können erfasst werden. Sie werden jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen **nur anonymisiert abgelegt!**

Die Erfassung der ablehnenden Patienten kann z. B. sinnvoll sein, wenn Sie die Gesamtzahl der <u>"Soll-Patienten</u>" mit der entsprechenden <u>"Intention-to-treat</u>" (It. Einschlusskriterien) Ihres Krankenhauses vergleichen möchten.

	Patient	enaufnah	me
terne Patientenidentifika	ation		
iterne KIS-Nr.* 3	Aufnahm	nedatum*	Datenschutzhinweis: Personenbezogene Daten werden ohne schriftliche Patienteneinwilligung nach 30 Tagen automatisch anonymisiert.
orname* Name 5 6	* Geburtso	Jatum*	Wiederaufnahme 11
atien zur Registerteilnahm atient wurde über das Regist] ja 8 atient möchte am Register te) ja Onein 9	ne/Einwilligung ter informiert* eilnehmen* g eingeholt	Daten Patient © leb Primär Bitte av	zum Vitalstatus end Overstorben 12 e Todesursache uswählen V 13

Nach Aufruf der Patientenaufnahme erhalten Sie folgendes Fenster:

Betriebsstätte: * Beispielklinik Musterstadt gGmbH

Unter 1 ersehen Sie die zugeordnete Betriebsstätte. Sofern mehrere Betriebsstätten vorhanden sind, können Sie hier die relevante Stätte auswählen. Ordnen Sie bitte unter 2 dem Patienten die behandelnde Fachabteilung zu.

Anschließend sind die Patientendaten (3-7) einzugeben und der Haken vor "Patient wurde über das Register informiert" (8) zu setzen, sofern dies zuvor geschehen ist.

Die Frage zur Teilnahme kann mit "ja", "nein" oder "Einwilligung wird kurzfristig eingeholt, beantwortet werden (9).

Wird die Frage zur Registerteilnahme mit "ja" beantwortet, öffnet sich ein weiteres Fenster zur Erfassung weiterer Patienteninformationen, sofern dies zuvor geschehen ist. Ist eine Registerteilnahme noch ungewiss ("Einwilligung wird kurzfristig eingeholt"), öffnet sich ein weiteres Feld zur Eingabe einer Begründung (Patienten unentschlossen oder nicht ansprechbar). In einem solchen Fall muss der Vorgang bis zur endgültigen Klärung auf Termin gehalten werden. Auch können in diesem Fall die Patientendaten nur anonymisiert gespeichert werden.

Lehnt ein Patient eine Registerteilnahme ab, sind keine weiteren Informationen mehr einzustellen. Die Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum) werden anonymisiert gespeichert und in der Patientenliste wird der Patient mit "kt" (keine Teilnahme) geführt.

Eine unterschriebene Einwilligungserklärung muss aus datenschutzrechtlichen Gründen innerhalb von 30 Tagen der Registerstelle vorlegt werden. Anderenfalls werden die per-

sonenbezogenen Patientendaten anonymisiert. In diesem Fall erfolgt im Feld **10** ein maschineller Eintrag.

Das Feld Wiederaufnahme (11) betrifft nur Patienten, die wegen Komplikationen erneut das Krankenhaus aufsuchen und bei der vorherigen Krankenhausbehandlung eine Einwilligungserklärung unterschrieben hatten, so dass eine erneute Einwilligung nicht mehr notwendig ist. In einem solchen Fall wird nach dem Aktivieren des Feldes "Wiederaufnahme, maschinell geprüft, ob zur Klinik weitere Patienten mit einem identischen Geburtsdatum vorhanden sind, für die bei der Registerstelle eine gültige Einwilligungserklärung vorliegt. Aus dieser Liste kann die passende Patienteneinwilligung ausgewählt und dem erneut erfassten Patienten zugeordnet werden.

Anders verhält es sich bei einer DRG-Fallzusammenführung, bei der der Patient innerhalb der Grenzverweildauer erneut aufgenommen wird. In einem solchen Fall werden lediglich die Daten zum postoperativen Verlauf (Register- und herzchirurgische Daten) in der bereits vorhandenen Patientenakte geändert. Es wird also weder eine zweite Patientenakte angelegt noch kommt das Feld "Wiederaufnahme" zum Tragen.

Der Vitalstatus des Patienten (12) wird standardmäßig mit "lebend" ausgegeben. Soweit, auch Monate später, bekannt wird, dass der Patient verstorben ist, sind entsprechende Einträge in den Feldern 12, 13 sowie 14 oder 15 zu tätigen. Dieser Eintrag ist unabhängig von den Angaben im HCH-Datensatz zum 30 Tage Follow-up.

Mit dem Speichern-Button (16) werden Ihre Eingaben gespeichert.

Wie bereits erwähnt,	sind im Falle einer Registerteilnahme des Patienten weitere Informa-
tionen zur Erstellung	einer Einwilligungserklärung zu erfassen:

Personenbezogene Daten										
Anrede *	 bitte wählen> 🗸	Titel	<bitte wählen=""> 🗸</bitte>							
Vorname *	Max	Nachname *	Musterpatient							
Geburtsdatum *	tt.mm.jjj									
Straße *		Hausnummer *								
Landeskennzeichen*	D Plz *	Ort *								
Vorwahl*/Telefon*										
Gesetzliche Krankenversich	erung									
Ist der Patient in Deutschland	gesetzlich versichert?*	○ Ja ○ Nein								
voraussichtliches Operation	sdatum									
OP-Datum *	OP-Datum * tt.mm.jjj									
ggf. Daten einer Vertrau	iensperson / behandelnder Ar	zt								

Nach Abschluss der Erfassung über den Speichern-Button öffnet sich automatisch die Patientenakte mit dem Button "Einwilligung" zur Erstellung der Einwilligungserklärung. An diese Einwilligungserklärung wurden zusätzlich auch Fragebögen zur aktuellen Lebensqualität und früheren Krankenhausaufenthalten, Arbeitsunfähigkeit etc. angehängt, sowie ab 2019 auch ein Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten gem. Art. 13 DS-GVO. Diese Fragen werden zusammen mit der Einwilligungserklärung generiert und sollten dem Patienten direkt zur Beantwortung vorgelegt werden. Die elektronische Erfassung der Antworten erfolgt in der Registerstelle. Wir bitten Sie daher, diese zusätzlichen Fragebögen zusammen mit der Einwilligungserklärung (Exemplar "Registerstelle") an die Registerstelle (BQS-Institut) zur dortigen Erfassung zu senden. Das Informationsblatt zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Projekt Deutsches Aortenklappenregister gGmbH gem. Art. 13 DS-GVO verbleibt beim Patienten.

Des Weiteren finden Sie nach Abschluss der Patientenaufnahme noch die Buttons "Registerdatensatz" und "HCH Datensatz" zur Erfassung der Register- und herzchirurgischen Daten vor. Nähere Hinweise hierzu entnehmen Sie bitte dem Abschnitt 4.4 "Patientenakte".

4.3. Liste der Patientenakten

Nach Klick auf den Menüpunkt "Patientenakten" sowie Auswahl der Betriebsstätte und Fachabteilung erhalten Sie zunächst eine Liste aller erfassten Patienten mit folgenden Inhalten (in Klammern die Abkürzungen gemäß Liste):

- 1. Jahr
- 2. Register-ID
- 3. Interne Fallnummer des Krankenhauses (KIS-Nr.)
- 4. Aufnahmedatum des Patienten
- 5. Name und Vorname des Patienten
- 6. Status der Einwilligung (EINW)
- 7. Vermerk, ob Einwilligung im Krankenhaus vorliegt (KH)
- 8. Anzahl der Tage seit Erfassung der personenbezogenen Daten (TOE)
- 9. Vermerk, ob Einwilligung in der Registerstelle vorliegt (REG)
- 10. Status Registerdatensatz (SR)
- 11. Status HCH-Datensatz (SH)
- 12. Gesamtstatus (GES)

Im oberen linken Teil des Fensters finden Sie die Jahres-Buttons "2021", … "2011", "2010" und "Alle". Mit Hilfe dieser Buttons können Sie filtern, aus welchem Dokumentationsjahr die Patienten angelistet werden sollen. Das ausgewählte Jahr wird grün dargestellt und bleibt dabei so lange aktiv, bis Sie eine neue Auswahl treffen. Beispiel:

2021 2014 2011 2010 Alle PATIENTENAKTEN														
Patien	Patientenakten Suchen (RegisterID, KIS-Nr, Name, Vorname) Alle anzeigen													
Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vor	name	EINW	кн	TOE	REG	SR	SH	GES		
2011	201107578	367890	04.05.2011	Patient, Pete	er	ok	1		1	ok	j	ok		٩)
2011	201104004	345678	20.03.2011	anonymisier	t	kt						kt	2	8
	Seite 1 von 1								An	fang	Zui	rück	We	iter

Im obigen Beispiel werden nur Patienten, die im Jahre 2011 aufgenommen wurden, angezeigt. Auch etwaige Such- oder Sortierfunktionen beziehen sich immer nur auf das selektierte Auswahljahr. Um eine Patientenakte aufzurufen und zu bearbeiten, klicken Sie bitte beim jeweiligen Patienten auf das Bleistift-Symbol.

Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vorname	EINW	кн	TOE	REG	SR	SH GES			
2021	202107242	123456789	01.02.2021	Musterpatient, Max	ib	×	2	×	of	of	ib	2	8

Zum Löschen eines Patienten klicken Sie bitte auf das rechts daneben befindliche Papierkorb-Symbol. Bitte bedenken Sie, dass ggf. nicht nur die personenbezogenen Patientendaten sondern auch die Registersatz- und HCH-Daten des Patienten gelöscht werden.

Sie können die Liste nach allen 12 Spalten auf- oder abwärts sortieren. Klicken Sie zu diesem Zweck mit der linken Maustaste auf die jeweilige Spaltenbezeichnung. Nachfolgend ein Beispiel, in dem nach dem Gesamtstatus sortiert wurde (der Pfeil symbolisiert die Schaltfläche, auf die gedrückt werden musste):

Patient	Patientenakten Suchen (RegisterID, KIS-Nr, Name, Vorname)							anz	eige	:n				
Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vor	name	EINW	кн	TOE	REG	SR	SH	GES		
2010	201000883	123789	27.12.2010	Patient, Uw	е	ok	1		1	of	ib	ib		8
2010	201002380	87433	25.11.2010	Beispiel, Beate		wa	1		1	of	j	ib		8
2014	201401301	2014-mm1234	06.01.2014	anonymisiert		ü	×		×	ib	of	ib		8
2021	202107242	123456789	01.02.2021	Musterpatie	nt, Max	ib	×	2	×	of	of	ib		8
2010	201000884	456789	09.11.2010	Patient, Pet	ra	ok	1		1	ok	ok	ok		8
2011	201107578	367890	04.05.2011	Patient, Peter		ok	1		1	ok	j	ok		8
2011	201104004	345678	20.03.2011	anonymisiert		kt						kt	<u>,</u>	8
Seite 1 von 1						An	fang	Zui	rück	We	iter			

Alternativ können Sie aber auch Einträge nach Register-ID, KIS-Nr., Name oder Vorname suchen. Geben Sie hierzu den Suchbegriff im Suchfeld ein und klicken Sie auf den Button "Suchen". Bei der Suche nach der Register-ID und KIS-Nr. müssen diese vollständig vorgegeben werden, bei der Namenssuche genügen Namensteile, wobei Groß- und Kleinschreibung <u>nicht</u> zu beachten ist. Der Suchbegriff muss sich auch nicht am Anfang des Vor- oder Nachnamens befinden.

Geben Sie z. B. "muster" als Suchbegriff vor, würden Sie im vorstehenden Beispiel nur den vierten Patienten ("Musterpatient, Max") angezeigt bekommen, bei "Pet" dagegen zwei Nachfolger ("Patient, Petra" und "Patient, Peter". Mit Klick auf die Schaltfläche "Alle anzeigen" werden Ihnen wieder alle Patienten aufgelistet.

	Patientenakten		Suchen	(RegisterID, KIS-Nr, Name, Vorn ume)	Alle anzeigen
--	----------------	--	--------	---	---------------

Pro Seite werden derzeit maximal 50 Patienten angezeigt. Über Anfang | Zurück | Weiter können Sie zwischen den einzelnen Seiten navigieren.

Sowohl für die Schaltflächen als auch für die Status-Symbole sind Funktionsbezeichnungen in Form von sog. Hints hinterlegt. Gehen Sie dazu mit dem Mauszeiger auf die jeweilige Schaltfläche zur Anzeige der Beschreibung. Nachfolgend ein Beispiel zum Status-

symbol 🛄 :

	ü	×		×	ib	9			L
	ib	1	3	×	ib	S 🖸			×
 Date pers	nsatz wi onenbez	urde a :ogene	nonym n Date	nisiert, en vorla	da die ag	e Einwilligu	μ	g nicht 30 Tage nach Speicherung der	
_		Ar	ifang	Zur	ück	Weiter			
									P.

Die Bedeutung der einzelnen Symbole sind in der Legende (unten links) der Patientenliste ersichtlich:

»	Legende	Patient	enakten			Suchen (Register	ID, KIS-N	ir, Nan	ne, Vorna	me)		Alle	anze	eiger	n
of	offen	Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vorname	EINW	кн	TOE R	EG	SR	SH	GES		
ib	in Bearbeitung	2021	202107242	123456789	01.02.2021	Musterpatient, Max	ib	×	2	×	of	of	ib	<u>,</u>	8
ale	ak fartia barrhaitat	2014	201401301	2014-mm1234	06.01.2014	anonymisiert	ü	×		×	ib	of	ib	<u>, N</u>	8
OK.	ok, fertig bearbeitet	2011	201104004	345678	20.03.2011	anonymisiert	kt						kt	<u>,</u>	8
kt	keine Teilnahme	2011	201107578	367890	04.05.2011	Patient, Peter	ok	1		1	ok	j	ok	<u>, N</u>	8
wa	Wiederaufnahme	2010	201002380	87433	25.11.2010	Beispiel, Beate	wa	1		1	of	j	ib	2	8
j	gejoined - HCH	2010	201000883	123789	27.12.2010	Patient, Uwe	ok	1		1	of	ib	ib	<u>, S</u>	8
k	automatisch gejoined -	2010	201000884	456789	09.11.2010	Patient, Petra	ok	1		1	ok	ok	ok	2	8
	HCHDAR				Seite 1	von 1				Anfa	ang	Zur	ück	Weit	er
ü	Datensatz wurde von der Registerstelle anonymisiert														
V	Teilnahme an TAVI														
1	ja														
x	nein														
	Patient bearbeiten														

Anhand der Legende wird deutlich, dass in der obigen Beispielliste der 4. und der letzte Patient vollständig dokumentiert wurden. Der 3. Patient hat einer Registerteilnahme nicht zugestimmt.

Zu bearbeiten wären demnach noch die Fälle 1, 2, 5 und 6, wobei beim 2. Patienten die Einwilligungserklärung nicht innerhalb von 30 Tagen der Registerstelle vorgelegt wurde, so dass der Patientensatz anonymisiert werden musste. Hier wäre ggf. eine neue Erfassung der Einwilligungsinformationen und ein Versand der Einwilligungserklärung an die Registerstelle notwendig (vgl. letzter Absatz in der Übersicht im nachfolgenden Abschnitt 4.4).

🖀 Löschen des Patienten

4.4. Patientenakten

Übersicht

Aus der Patientenakte sind sämtliche registerrelevante Daten des Patienten ersichtlich. Des Weiteren können Sie über diesen Menüpunkt direkt den Registerdatensatz oder den herzchirurgischen Datensatz aufrufen. Die Statusanzeigen informieren Sie zudem gezielt über die einzelnen Bearbeitungsstände. Beispiel:

Interne Patientenidentifika	tion 🕒				REGISTER-ID: 202107242
interne KIS-Nr.*		Aufnahi	medatum*	Datenschutzhir	nweis: Personenbezogene Daten werden Patienteneinwilligung nach 30 Tagen
123456789		01.02.2	021 📃	automatisch ano	nymisiert.
Vorname* Na	me*	Geburts	datum*		
Max	usterpatient	13.06.1	922		
Daten zur Registerteilna	hme/Einwilligung		Daten zu	m Vitalstatus	
Patient wurde über das Regist	er informiert*		Patient		
🗹 ja			Iebeno	d 🔿 verstorbei	n
Patient möchte am Register te	eilnehmen*		Primäre To	odesursache	
● ja ○ nein			Bitte ausw	ählen	×
O Einwilligung wird kurzfris	tig eingeholt		Todesdatu	ım	
Patient nimmt am TAVI-Regist	ter teil*		tt.mm.jjjj	u	nbekannt
🔾 ja 💿 nein					
O ohne schriftliche Einwilligu	ung nach 30 Tagen				
1 2	2			Λ	
3 ib Einwilliauna	of Regist	erdater	ısatz 🛱	ј нсн	I Datensatz
Personenbezogene Daten					
Einwilligung liegt bei der Registerstelle vor	×5		Einwillig Kranker	gung liegt im nhaus vor	¤6
Anrede "	Herr 🗸		Titel		 ditte vählen> 🗸
Vorname *	Max		Nachna	me *	Musterpatient
Geburtsdatum *	13.06.1922				
Straße *	Musterstraße		Haushu	mmer *	67
Landeskennzeichen*	D Piz *S	6789	Ort *		Musterhausen
Telefon"	05789-12345				
Gesetzliche Krankenversich	erung				
Ist der Patient in Deutschland	gesetzlich versichert?	•	7 💿 Ja	O Nein	
Versicherungsnr. = ? (9-stellig)	(9-stellig)		Versiche (10-stell	rtenns" ?	(10-stellig)
Versicherungsname *	Name hier eingeben				
voraussichtliches Operation	sdatum				
0P-Datum =	4.02.2021				
ggf. Daten einer Vertra	uensperson / behan	deinder	Arzt		

Gemäß vorstehendem Beispiel liegt die Patienteneinwilligung der Klinik (6), aber noch nicht der Registerstelle (5) vor. Aus diesem Grunde hat die "Einwilligung" auch nur den Status "in Bearbeitung" (2). Der Erfassungszeitpunkt der personenbezogenen Patientendaten liegt 3 Tage (1) zurück. Dieser Wert ist wichtig, weil die Einwilligung innerhalb von 30 Tagen bei der Registerstelle vorliegen muss. Anderenfalls werden die Patientendaten automatisch anonymisiert.

Der Registerdatensatz hat im Beispiel den Status "offen" (3), d.h. es wurde noch keine Eingabe getätigt. Der HCH-Satz ist dagegen abgeschlossen. Die Kennzeichnung "j" (4) macht deutlich, dass dem Patienten über "Daten Joining" eine Vorgangsnummer aus einem exportierten Datensatz zugeordnet wurde.

Unter dem Punkt "Gesetzliche Krankenversicherung" geben sie bitte an, ob der Patient gesetzlich versichert oder nicht (7). Falls Sie "Ja" ausgewählt haben, tragen Sie bitte Versichertennummer, Versicherungsnummer und Versicherungsname der Gesundheitskarte des Patienten ein. Wenn es nicht klar ist, wo Sie die entsprechenden Nummern auf der Gesundheitskarte finden, klicken Sie auf den Button mit dem "?"(siehe roter Pfeil).

Änderungen der einzelnen Feldinhalte werden erst nach einem Klick auf den Button "Speichern" wirksam.



Ein Klick auf den Button "zurück zur Patientenliste" ohne vorherige Speicherung führt dagegen zum Verlust der Änderungen.

Wie bereits beschrieben, ist die Registerstelle aus datenschutzrechtlichen Gründen gehalten, Patientendaten zu anonymisieren, wenn dort nicht innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Einwilligungserklärung vorliegt. Dies hat auch zur Konsequenz, dass auch evtl. erfasste Register- und / oder herzchirurgische Daten nicht mehr im Zugriff sind. Sollte dieser Umstand eintreten, obgleich vom Patienten eine Einwilligung erteilt wurde, diese aber nicht rechtzeitig übermittelt werden konnte, gehen Sie bitte wie folgt vor: Beantworten Sie die Frage zur Einwilligung mit "ja" und erfassen Sie die personenbezogenen Patientendaten erneut. Nach Klick auf den Button "Speichern" sollten auch die Register- und HCH-Daten wieder verfügbar sein. Bitte denken Sie aber daran, dass ab diesem Zeitpunkt wieder die 30-Tage-Frist zur Übermittlung der Einwilligung an die Registerstelle läuft.

Verlegung von Patienten

Sofern Sie einen Patienten in eine andere Betriebsstätte oder Fachabteilung verlegen möchten, klicken Sie bitte im oberen Abschnitt der Patientenakte auf den Button "Patient einer anderen Betriebsstätte/Fachabteilung zuordnen":

Betriebsstätte: *	Beispielklinik Musterstadt gGmbH	
Fachabteilung: *	2100 - Herzchirurgie	×.
Patient ei	ner anderen Betriebsstätte/Fachabteilung zuordnen	PATIENTENAKTE

Anschließend wählen Sie bitte die neue Betriebsstätte / Fachabteilung aus. Klicken Sie auf den Button "Verlegen", um den Vorgang abzuschließen.

Neue Betriebsstätte:	Beispielklinik Musterstadt gGmbH	~
Neue Fachabteilung:	2100 - Herzchirurgie	~

Achtung: Wenn Sie einen Patienten in eine Betriebsstätte bzw. Fachabteilung verlegen, für die Sie keine Berechtigung besitzen, haben Sie nach der Verlegung keinen Zugriff mehr auf die Patientenakte. Um versehentliche Verlegungen zu vermeiden, wird Ihnen in einem solchen Falle noch ein Sicherheitshinweis gegeben.

Änderungshistorie

Wenn Sie wissen möchten, wann die Patientenakte erstellt bzw. Patientendaten geändert wurden, können Sie dies über den nachstehend ersichtlichen Button in Erfahrung bringen:



Die Anzeige beschränkt sich allerdings nur auf das jeweilige Änderungsdatum sowie den Benutzer, der die Änderung vorgenommen hat. Welche Änderungen inhaltlich vorgenommen wurden, wird nicht dokumentiert. Beispiel:

Anderungshistorie			×
Änderungsdatum:	Тур:	Benutzer:	
03.05.2021 - 13:23 Uhr	Änderung	Frau Dr. Birgit Beispiel	
03.05.2021 - 13:20 Uhr	Erstellung	Frau Dr. Birgit Beispiel	

5. Erfassung medizinischer Daten

5.1. Was ist zu erfassen?

Medizinische Daten des Patienten sollten erst erfasst werden, wenn eine schriftliche Einwilligungserklärung vorliegt.

Zu erfassen bzw. zu übermitteln sind

- der Registerdatensatz des Aortenklappenregisters sowie
- der herzchirurgische Datensatz (HCH Leistungsbereich nach §136 SGB V)

Beide Datensätze enthalten jeweils einen Basisbogen, mindestens einen Eingriffsbogen sowie einen Bogen zum postoperativen Verlauf. Die beiden Datensätze werden getrennt voneinander erfasst und auf unterschiedliche Weise ins Aortenklappenregister eingebunden:



Wie aus dem Schaubild ersichtlich, ist der Registerdatensatz entweder online zu erfassen (siehe Ziffer 5.2) oder über die KIS-Integration des kombinierten Datensatzes HCHDAR. Dieser Weg der sog. KIS-Integration wird von einigen Krankenhäusern mit Softwareanbietern umgesetzt und erleichtert für die Krankenhausmitarbeitenden (user) die Dokumentation und den Versand (Export) der Daten aus dem krankenhauseigenen KIS-System.

Bei den herzchirurgischen Daten ist zu unterscheiden, ob es sich um einen Vorgang der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V oder um eine gesetzlich nicht verpflichtende (freiwillige) Erfassung handelt.

Der HCH-Datensatz nach §136 wird im KIS System Ihres Krankenhauses erfasst und ist pseudonymisiert an das Aortenklappenregister zu exportieren (siehe Abschnitt 6.2).

Bei herzchirurgischen Daten, die nicht der gesetzlichen Dokumentationspflicht nach §136 SGB V unterliegen, ist zu prüfen, ob diese bereits in Ihrem klinikeigenen System erfasst werden. Ist dies der Fall und können die Daten in der gleichen Datensatzstruktur wie die Datensätze nach §136 SGB V versandt werden, findet auch hier ein Datenexport statt (Einzelheiten siehe Abschnitte 6).

Werden dagegen gesetzlich nicht verpflichtende HCH-Daten in Ihrer Klinik <u>nicht</u> erfasst oder ist ein Export in der erforderlichen Datenstruktur nicht möglich, sind diese über den jeweiligen Patienten online zu erfassen (siehe Ziffer 5.3).

5.2. Registerdatensätze

Jeder Registerdatensatz besteht aus einem Basisbogen, mindestens einem Operationsbogen sowie dem Bogen zum postoperativen Verlauf.

Gehen Sie bitte im Auswahlmenü auf den Punkt "Patientenakten", wählen Sie die zutreffende Fachabteilung aus und klicken Sie anschließend beim zutreffenden Patienten auf den Bearbeitungsbutton. Beispiel:

Patient	tenakten			Suchen	(Register	ID, KIS-N	lr, Nai	me, Vor	name)		Alle	anzo	eigen
Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vori	name	EINW	кн	TOE	REG	SR	SH	GES	
2021	202107242	123456789	01.02.2021	Musterpatier	nt, Max	ib	×	2	×	of	of	ib	🔊 🗑
2014	201401301	2014-mm1234	06.01.2014	anonymisien	t	ü	×		×	ib	of	ib	<u>, Si</u>
2011	201104004	345678	20.03.2011	anonymisien	t	kt						kt	<u>, Si</u>
2011	201107578	367890	04.05.2011	Patient, Pete	er	ok	1		1	ok	j	ok	<u>, Si</u>
2010	201002380	87433	25.11.2010	Beispiel, Bea	ate	wa	1		1	of	j	ib	<u>, Si</u>
2010	201000883	123789	27.12.2010	Patient, Uwe	•	ok	1		1	of	ib	ib	<u>, Si</u>
2010	201000884	456789	09.11.2010	Patient, Petr	а	ok	1		1	ok	ok	ok	<u>, Si</u>
			Seite 1	von 1					Ant	fang	Zui	rück	Weiter

In der geöffneten Patientenakte klicken Sie bitte auf den Button "Registerdatensatz":

ib Einwilligung of Registerdatensatz

Aortenklappenregister_Hilfe zum Extranet_V1.7_2021-05-06 BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH HCH Datensatz

Beim ersten Aufruf des Registerdatensatzes finden Sie lediglich den Button "Basisbogen" sowie 2 Buttons für einen Rücksprung zum Patienten bzw. zur Patientenliste vor.

Übersicht - RDS - REGISTERDATENSATZ (Version 12	2.0)	
Basisbogen	Status:	offen
<< Patient		
<< Patientenliste		

Nach der (Teil-) Erfassung des Basisbogens sind auch die anderen Felder und Buttons zur Erfassung der weiteren Bögen verfügbar.

Nach vollständiger und fehlerfreier Eingabe der Bogen-Items und Klick auf den Button "Speichern" erhalten Sie den Hinweis "Das Dokument ist abgeschlossen". Nach Klick auf den Button "Schließen" erscheint zum Bogen eine grün unterlegte Statusanzeige "ok". Im Falle von Fehlern werden die Eingaben zwar gespeichert, gleichzeitig aber auch ein Hinweis ausgegeben, dass der Datensatz nicht vollständig abgeschlossen werden konnte. Beispiel:

Speichervorgang	×
Daten wurden gespeichert.	
Der Datensatz kann noch <mark>nicht</mark> ab implausible Angaben vorliegen. Di	geschlossen werden, da unvollständige oder ie entsprechenden Felder sind rot markiert.
	Jetzt bearbeiten Schließen

Über den Button "Jetzt bearbeiten" können Sie eine Korrektur Ihrer Eingaben vornehmen oder es über den Button "Schließen" bei einer Teilsicherung belassen. Ein unvollständig erfasster Bogen ist mit der Statusanzeige "in Bearbeitung" gekennzeichnet.

Die vorstehenden Hinweise zur Erfassung und Speicherung der Registerdaten gelten für die Bögen "Eingriffe" und "Postoperativer Verlauf" entsprechend.

Zur Erfassung der Eingriffe / Operationen klicken Sie bitte auf den Button "Hinzufügen":

Eingriffe	\rightarrow	Hinzufügen			
LFNR OP-Datum	Eingriffsart	OP-Dauer	Operateur	Edit	Status

Es öffnet sich nun ein Fenster mit den zu erfassenden Stammdaten (OP-Datum, Eingriffsart, OP-Dauer etc.). Nach Eingabe und Klick auf den Button "Speichern" erscheint der ausgewählte Operationsbogen in der Eingriffsliste, wie aus dem folgenden Beispiel ersichtlich:

Eingri	iffe					Hi	inzufügen
LFNR	OP-Datum	Eingriffsart	OP-Dauer	Operateur	Edit		Status
1	04.02.2021	kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI)	120	Herzchirurg und Kardiologe beide Intern	Edit	1	in Bearbeitung

Der Aufruf des jeweiligen Bogens wird, wie in den anderen Fällen, über den Bleistift-Button (siehe Pfeil) initiiert. Es können mehrere Eingriffe pro Patient erfasst werden.

Bitte beachten Sie:

Für jeden Eingriff ist ein neuer Teildatensatz "Eingriff" mit dem entsprechenden Teildatensatz des "Eingriffsverfahrens" (kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) oder konventionelle Operation) auszufüllen. Bei einer Umstellung von z. B. einer kathetergestützten Implantation auf eine konventionelle Operation sind somit jeweils zwei Teildatensätze "Eingriff" und "Eingriffsverfahren" zu dokumentieren. Die OP-Dauer sollte in diesem Fall auch für beide Eingriffe jeweils separat dokumentiert werden.

Der ebenfalls verbindliche Bogen "Postoperativer Verlauf" ist nach den gleichen Kriterien aufzurufen bzw. auszufüllen. Über den Status ("offen", "in Bearbeitung", "ok") können Sie den jeweiligen Erfassungsstand ersehen.

Änderung von Stammdaten bei einem Eingriffsbogen

Um bei einem ausgefüllten Eingriffsbogen die Stammdaten (OP-Datum, OP-Dauer etc.) zu ändern, klicken Sie bitte in der Übersicht auf den Button "Edit". Beispiel:

Eingri	ffe					Hi	inzufügen
LFNR	OP-Datum	Eingriffsart	OP-Dauer	Operateur	Edit		Status
1	04.02.2021	kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI)	120	Herzchirurg und Kardiologe beide Intern	Edit	<u>, s</u>	in Bearbeitung

Änderungshistorie

Wenn Sie wissen möchten, wann die Bögen ("Basisbogen", "Eingriffe" sowie "Postoperativer Verlauf") erstellt bzw. dort Daten geändert wurden, können Sie dies im jeweiligen Bogen über den nachstehend ersichtlichen Button in Erfahrung bringen:

Betr	iebsstätte: *	Beispielklinik Musterstadt gGn	nbH	
Fac	habteilung: *	2100 - Herzchirurgie		~
KIS:	123456789	Vorname: Max	Nachname: Musterpatient	Geburtsdatum: 13.06.1922
	zurück zur Übe	rsicht 🗅 🗧	REGISTERD	ATENSATZ - 12.0

Die Anzeige beschränkt sich allerdings nur auf das jeweilige Änderungsdatum sowie den Benutzer, der die Änderung vorgenommen hat. Welche Änderungen inhaltlich vorgenommen wurden, wird nicht dokumentiert. Beispiel:

Änderungshistorie					
Änderungsdatum:	Тур:	Benutzer:			
05.05.2021 - 18:41 Uhr	Änderung	Herr Dr. Thomas Test			
02.02.2021 - 11:28 Uhr	Erstellung	Frau Dr. Birgit Beispiel			

5.3. Gesetzlich nicht-dokumentationspflichtige HCH-Datensätze

Dieser Abschnitt befasst sich ausschließlich mit der Erfassung eines <u>gesetzlich</u> **nicht**dokumentationspflichtigen HCH-Datensatzes nach §136 SGB V, sofern dieser nicht über Ihre im Krankenhaus vorhandene Exportsoftware zusammen mit den dokumentationspflichtigen Datensätzen exportiert werden kann, also online erfasst werden muss.

Erfassen Sie dagegen freiwillige HCH-Daten in Ihrer Klinik und ist ein Export in der erforderlichen Datenstruktur möglich, gilt für diese Fälle die in den Abschnitt 6.2 und 6.3 beschriebene Vorgehensweise. Eine Online-Erfassung kommt in einem solchen Fall nicht in Betracht.

Zur Online-Erfassung eines gesetzlich nicht-dokumentationspflichtigen HCH-Datensatzes gehen Sie bitte im Auswahlmenü auf den Punkt "Patientenakten", wählen Sie die zutreffende Fachabteilung aus und klicken Sie anschließend beim zutreffenden Patienten auf den Bearbeitungsbutton.

Patient	enakten			Suchen	(Register	ID, KIS-N	lr, Nar	ne, Vor	name)		Alle	anz	eige	n
Jahr	RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vor	name	EINW	кн	TOE	REG	SR	SH	GES		
2021	202107242	123456789	01.02.2021	Musterpatie	nt, Max	ib	×	2	×	ib	of	ib		8
2014	201401301	2014-mm1234	06.01.2014	anonymisie	rt	ü	×		×	ib	of	ib	\mathbf{P}	8
2011	201104004	345678	20.03.2011	anonymisie	rt	kt						kt	\mathbf{N}	8
2011	201107578	367890	04.05.2011	Patient, Pet	er	ok	1		1	ok	j	ok	\mathbf{P}	8
2010	201002380	87433	25.11.2010	Beispiel, Be	ate	wa	1		1	of	j	ib	\mathbf{N}	8
2010	201000883	123789	27.12.2010	Patient, Uw	e	ok	1		1	of	ib	ib	\mathbf{P}	8
2010	201000884	456789	09.11.2010	Patient, Pet	ra	ok	1		1	ok	ok	ok	2	8
			Seite 1	von 1					An	fang	Zui	rück	Wei	ter

Beispiel:

In der geöffneten Patientenakte klicken Sie bitte auf den Button "HCH Datensatz":

ib Einwilligung

ib Reg

Registerdatensatz 📋

HCH Datensatz

Nach Klick auf den Button "HCH Datensatz", ist zunächst der Basisbogen auszufüllen. Klicken Sie daher bitte auf den Button "Basisdaten" (siehe roter Pfeil).

of

Dokumentation Online 🔞				
Übersicht - HCH - DATENSATZ (Version 2021)			
Basisdaten			Status:	offen
			Löschen des freiv	villigen HCH-Datensatzes: 💼
Dokumentation durch K	S-Export	2		

Nach vollständiger und fehlerfreier Eingabe der Daten und Klick auf den Button "Speichern" erhalten Sie den Hinweis "Das Dokument ist abgeschlossen". Nach Klick auf den Button "Schließen" erscheint zum Bogen eine grün unterlegte Statusanzeige "ok". Im Falle von Fehlern werden die Eingaben zwar gespeichert, gleichzeitig aber auch ein Hinweis ausgegeben, dass der Datensatz nicht vollständig abgeschlossen werden konnte. Beispiel:

Speichervorgang	×
Daten wurden gespeichert.	
Der Datensatz kann noch <mark>nicht</mark> abgesch implausible Angaben vorliegen. Die ent	lossen werden, da unvollständige oder sprechenden Felder sind rot markiert.
	Jetzt bearbeiten Schließen

Über den Button "Jetzt bearbeiten" können Sie eine Korrektur Ihrer Eingaben vornehmen oder es über den Button "Schließen" bei einer Teilsicherung belassen. Ein unvollständig erfasster Bogen ist mit der Statusanzeige "in Bearbeitung" gekennzeichnet.

Für jeden Eingriff ist ein Teildatensatz "Eingriff" zu erfassen. Zur Erfassung der Eingriffe / Operationen geben Sie bitte das Operationsdatum (1) sowie die Operationsdauer in Minuten (2) ein und wählen Sie bitte die Art des Eingriffs (3) (Koronarchirurgie, Aortenklappeneingriff, Mitralklappeneingriff).

Eingriffe	1	2		
OP-Datum *		OP-Dauer (mir	1.)	4
Koronarchirurgie	Aortenklappeneingriff	3 Mitralklappene	ingriff	Eingriff hinzufügen
LFNR OP-Datum	OP-Dauer Koronarchi	irurgie Aortenklappe	Mitralklappe	Status

Nach Klick auf den Button "Eingriff hinzufügen" (4) erscheint der entsprechende Operationsbogen in der Eingriffsliste und kann über den Bearbeiten-Button editiert werden.

LFNR	OP-Datum	OP-Dauer	Koronarchirurgie	Aortenklappe	Mitralklappe	Status
1	04.02.2021	190 min.	nein		nein	in Bearbeitung 🛛 🌄 🔐

Wenn Sie das vorstehende OP-Datum oder die OP-Dauer ändern möchten, rufen Sie bitte den Eingriffsbogen über den Button "Bearbeiten" auf. Die entsprechenden Daten finden Sie unter den Items 47 bzw. 62 und können dort korrigiert werden.

Die vorherigen Hinweise zum Speichern der Daten gelten auch hier entsprechend. Möchten Sie einen online-erfassten HCH-Satz insgesamt löschen, klicken Sie bitte auf den nachstehend ersichtlichen Lösch-Button (siehe roter Pfeil):

Doku	mentation Online	. ?					
Übersicht - HCH - DATENSATZ (Version 2021)							
	Basisdaten				Status:	in Bearbeitung	
Eingr	iffe						
	OP-Datum	*	DP-Da	auer (mi	n.)		
Korona	archirurgie 📃	Aortenklap	peneingriff	Mitralklappene	ingriff	Eingriff hinzufüg	gen
L CND		00.0	V	1	Miter II.	Chabaa	
LFNR	OP-Datum	OP-Dauer	Koronarchirurgie	Aortenklappe	Mitralklappe	Status	
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021	OP-Dauer 190 min.	Koronarchirurgie	Aortenklappe	Mitralklappe	Status in Bearbeitung	<mark>8 🕅</mark>
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021	OP-Dauer 190 min.	Koronarchirurgie	Aortenklappe	Mitralklappe nein	Status in Bearbeitung	8
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021 Postoperativer Ve	OP-Dauer 190 min.	Koronarchirurgie nein	Aortenklappe	Mitralklappe nein Status:	Status in Bearbeitung offen	8
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021 Postoperativer Ve	OP-Dauer 190 min. erlauf	Koronarchirurgie nein	Aortenklappe	Mitralklappe nein Status:	Status in Bearbeitung offen	
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021 Postoperativer Ve	OP-Dauer 190 min. erlauf	Koronarchirurgie nein	Aortenklappe	Mitralklappe nein Status: Löschen des frei	Status in Bearbeitung offen willigen HCH-Datensatz	Zes: Ū
LFNR 1	OP-Datum 04.02.2021 Postoperativer Ve	OP-Dauer 190 min. erlauf	Koronarchirurgie nein	Aortenklappe	Mitralklappe nein Status: Löschen des frei	Status in Bearbeitung offen willigen HCH-Datensatz	Zes:

Der Button "Dokumentation durch KIS-Export" dient übrigens der Zuordnung exportierter Datensätze und wird im Abschnitt 6.3 näher beschrieben.

Änderungshistorie

Wenn Sie wissen möchten, wann die Bögen ("Basisdaten", "Eingriffe" und "Postoperativer Verlauf") erstellt bzw. dort Daten geändert wurden, können Sie dies im jeweiligen Bogen über den nachstehend ersichtlichen Button in Erfahrung bringen:

Betr	iebsstätte: *	iStandort 2		
Fach	abteilung: *	0100 - Innere Medizin		~
KIS:	1234567	Vorname: Max	Nachname: Musterpatient	Geburtsdatum: 13.06.1922
	zurück zur Über	rsicht 🛛 🖕	HCH-D/	ATENSATZ - 2021

Die Anzeige beschränkt sich allerdings nur auf das jeweilige Änderungsdatum sowie den Benutzer, der die Änderung vorgenommen hat. Welche Änderungen inhaltlich vorgenommen wurden, wird nicht dokumentiert.

6. Export und Zuordnung herzchirurgischer Daten

6.1. Übersicht

Teilnehmende Einrichtungen erfassen den Datensatz "Herzchirurgie" der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V im krankenhausinternen System und übermitteln die Daten anschließend pseudonymisiert an das Aortenklappenregister (siehe Abschnitt 6.2). Dem Aortenklappenregister ist daher nicht bekannt, zu welchen Patienten ein gelieferter Datensatz gehört. Diese müssen Sie bekannt geben, indem Sie einen Patienten aus der Patientenliste auswählen und ihm den passenden HCH-Datensatz mit Hilfe der Vorgangsnummer zuordnen. Dieser Vorgang wird "Joining" genannt (siehe Abschnitt 6.3). Es werden also HCH-Datensätze der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V <u>zunächst an die Registerstelle exportiert</u> und <u>anschließend über das Auswahlmenü</u> <u>"Joining"</u> dem jeweiligen Patienten zugeordnet:



Eine Sonderbehandlung erfahren die freiwillig zu erfassenden herzchirurgischen Daten, die nicht der gesetzlichen Dokumentationspflicht nach §136 unterliegen. Bei ihnen ist zu prüfen, ob diese bereits in Ihrem klinikeigenen System erfasst werden. Ist dies der Fall und können die Daten in der gleichen Datensatzstruktur wie die Datensätze nach §136 SGB V versandt werden, gelten die vorherigen Ausführungen. entsprechend. Sie brauchen also nach dem Export dieser HCH-Datensätze an die Registerstelle lediglich über den Abschnitt "Joining" die für den jeweiligen Patienten relevante Vorgangsnummer zuweisen.

Erfassen Sie dagegen freiwillige HCH-Daten in Ihrer Klinik <u>nicht</u> oder ist ein Export in der erforderlichen Datenstruktur nicht möglich, sind diese über den jeweiligen Patienten online zu erfassen (siehe Ziffer 5.3). Ein "Joining" ist in diesem Fall nicht notwendig.

6.2. Export herzchirurgischer Daten

Teilnehmende Einrichtungen exportieren den Datensatz "Herzchirurgie" der externen stationären Qualitätssicherung nach §136 SGB V sowohl an das auf der Bundesebene beauftragte Institut (IQTIG, Berlin) als auch an die Registerstelle beim BQS-Institut. Bei gesetzlich nicht verpflichtenden herzchirurgischen Daten wird der Datensatz ausschließlich an die Registerstelle versandt.

Zu beachten ist, dass in den Stammdaten unter "Klinikdaten" die jeweilige Registriernummer mit zugehöriger Passphrase eingestellt sein muss. Nur dann können die gelieferten Daten entschlüsselt und importiert werden.

Bis 2014 wurden die Daten im CSV-Format übermittelt. Seit der Spezifikation 2015 ist auf der Bundesebene ausschließlich das XML-Format für verpflichtende Datensätze vorgeschrieben. Das Deutsche Aortenklappenregister bietet Ihnen ungeachtet dessen die Möglichkeit, seit 2015 Daten sowohl im XML- als auch CSV-Format zu übermitteln. Dabei ergeben sich allerdings die nachfolgenden grundlegenden Unterschiede:

CSV-Format:

Bis 2014 erfolgte der Export an die Registerstelle beim BQS-Institut nach den gleichen Regeln und im gleichen Format sowie mit den identischen Transaktionsnummern wie an das auf Bundesebene beauftragte Institut. Dieses Exportformat können Sie auch ab 2015 nutzen.

Bitte geben Sie im Betreff ausschließlich die Registriernummer an und übermitteln Sie die CSV-Daten als 3DES-Datei ausschließlich an die E-Mail-Adresse

daten@aortenklappenregister.de

XML-Format:

Bis 2014 konnten die Dateien, die an die Bundesauswertungsstelle (damals AQUA-Institut, aktuell: IQTIG) geschickt wurden, auch an das Deutsche Aortenklappenregister weitergeleitet werden. Dies ist bei dem 2015 eingeführten XML-Verfahren nicht mehr möglich, da diese XML-Dateien u. a. mit dem öffentlichen Schlüssel (Pub Key) vom IQTIG verschlüsselt werden und daher nur vom IQTIG geöffnet werden können.

Es ist demnach bei XML-Dateien notwendig, diese mit dem öffentlichen Schlüssel des Deutschen Aortenklappenregisters zu erstellen. Dies hat zur Konsequenz, dass entweder Ihr Softwarehersteller einen alternativen XML-Export mit dem öffentlichen Schlüssel des Aortenklappenregisters vorsehen muss oder die XML-Datenpakete für das Aortenklappenregister manuell mit Hilfe des GPackers (grafisches Verschlüsselungsprogramm vom IQTIG) erstellt werden müssen.

Nachfolgend geben wir Ihnen eine Kurzanleitung, wie Sie mit Hilfe des derzeit gültigen GPackers in der Version 4.2.10 die XML-Pakete für das Aortenklappenregister erstellen können:

 Download des öffentlichen Schlüssels des Deutschen Aortenklappenregisters unter <u>http://www.aortenklappenregister.de/downloads.html</u> und dort unter Spezifikationen des jeweiligen Jahres z.B. 2021> Public-Key für die XML-Verschlüsselung Download des aktuellen GPackers des IQTIG unter <u>https://iqtig.org/datenerfassung/servicedateien/</u> und dort unter:

Download Verschlüsselungs- und Pseudonymisierungsprogramme

	Pack
zip	V 4.2

Packer (alle Verschlüsselungsprogramme) V 4.2.10 / 22.02.2021 / 24 MB

Innerhalb des ZIP-Archivs finden Sie das Programm GPacker-4.2.10-jar-withdependencies.jar hier:



3. Starten Sie den GPacker und machen Sie zu folgenden Feldern Eingaben:

GPacker v4.2.10) (c) 2021 IQTIG (www.iqtig.org)	-	
Eingabedatei	C:\Projects\QSLQSXML\2021\AOKLREG\XML\bcd06f3e-d9a3-44ae-9b3b-2e56aa45b4a4_Q_LE.xml		Ordner öffnen
Aktion	Verschlüsseln 2 v		
Profil/Rolle	LE - Leistungserbringer (Datenlieferung ohne Transplantationen) 3 🗸		
Optionen			
	Registriernummer BQ9999z 5 Dateiname: T-BQ9999z- <zeitstempel>.zip.aes</zeitstempel>		
	Passwort •••• 6		
Elemente und öffentli	eho Celificada ision		
elemente una orienta	C-Veroiects/OSLOSYML/specification/metadata/keys/AOKLREG/key.pub	7	Ordner öffnen
v qs_uutu			or direct officer
care_provider			Ordner offnen
patient	C:\Projects\QSLQSXML\specification\metadata\keys\Vertrauensstelle\Pub_key_Vertrauensstelle	8	Ordner öffnen
patient_tx			Ordner öffnen
Ausgabeordner	C:\tmp	9	Ordner öffnen
Gespeicherte Einst	Austunren Au	isgabe leeren	Beenden
	0%		

- 1: Wählen Sie hier Ihre XML-Datei aus
- 2: "Aktion" auf "Verschlüsseln" setzen
- 3: Unter "Profil/Rolle" wählen Sie "LE Leistungserbringer (Datenlieferung ohne ..."
- 4: Setzen Sie einen Haken bei "Transportverschlüsselung"
- 5: Geben Sie hier Ihre Registriernummer ein
- 6: Unter "Passwort" ist die Passphrase einzustellen, die Sie auch im Extranet unter "Klinikdaten" bei der verwendeten Registriernummer hinterlegt haben

7: Hier ist anzugeben, wo sich der Pub-Key mit dem öffentlichen Schlüssel des Deutschen Aortenklappenregisters befindet

8: Durch die DEQS-RL enthalten die Exportdateien auch PID-Daten (personenidentifizierende Daten) Dieser XML-Block muss innerhalb der XML für das DAKR nicht lesbar mit z.B. dem Pub-Key der Vertrauensstelle verschlüsselt werden. Andernfalls kommt es bei der Validierung des XML bei der Datenannahme zu Fehlern.
9: Hier bestimmen Sie letztlich, wo das Datenpaket in Form einer AES-Datei gespei-

chert werden soll

4. Bitte versenden Sie die AES-Transportverschlüsselten XML-Datei ausschließlich an

xmldaten@aortenklappenregister.de

Importstatistiken und Protokolle:

Nach erfolgreichem Export Ihrer Daten können Sie eine Importstatistik sowie Protokolle der einzelnen Transaktionen einsehen. Die Protokolle werden Ihnen <u>nicht</u> zusätzlich zugesandt. Sie müssen daher online etwaige Feldermeldungen prüfen. Klicken Sie bitte auf den Menüpunkt "Transaktionen" und wählen Sie dort die relevante Registriernummer aus.

DATENEINSENDUNGEN AUS KIS

Wählen Sie Il	hre Registriernu	immer aus					
Registriernum	mer						
bq9999x	~		Im	portstatistik			
Datanüharmi	ttlungen an <da< th=""><th>tan@zortankl</th><th>annenregister</th><th>das</th><th></th><th></th><th></th></da<>	tan@zortankl	annenregister	das			
Transaktion	Eingang am	Version	Modul	Bogen	geliefert	importiert	
6	21.03.2011	14.0a	нсн	В	2	2	🔁 [Protokoll]
5	21.03.2011	14.0a	нсн	В	2	2	🔁 [Protokoll]
4	25.10.2010	13.0a	нсн	В	179	1	🔁 [Protokoll]
3	20.09.2010	13.0a	нсн	в	179	177	🔁 [Protokoll]

Über den Button "Importstatistik" erhalten Sie eine PDF sämtlicher Daten-Transaktionen. Über "Protokoll" wird eine PDF mit allen Datensätzen zur jeweiligen Transaktion erzeugt.

Die Zuordnung exportierter herzchirurgischer Vorgänge zum Patienten erfolgt über den nachfolgend beschriebenen Menüpunkt "Joining".

6.3. Zuordnung exportierter Daten ("Joining")

Allgemein

Gelieferte (exportierte) HCH-Datensätze müssen den Patienten zugeordnet werden. Dieses Verfahren wird nachfolgend als "Joining" beschrieben.

Die Zuordnung erfolgt über die Registrier- und Vorgangsnummer. Als Vorgangsnummer bezeichnet man die anonymisierte Datensatznummer einer Dokumentation eines medizi-

nischen Leistungsbereichs nach §136 SGB V (Extern vergleichende Qualitätssicherung). Sie wird durch die für den Export der Qualitätssicherungsdaten zuständige Software generiert und sollte eine Verbindung zum Patienten innerhalb der Klinik ermöglichen. Eine Zuordnung zwischen der krankenhausinternen Fallnummer (KIS-Fall) und der Vorgangsnummer (inkl. der verwendeten Registriernummer) sollte Ihnen der zuständige Mitarbeiter für die gesetzlich verpflichtende Dokumentation nach §136 SGB V geben können.

Einzelnen Patienten können Sie Vorgangsnummern sowohl über die Patientenakte als auch über den Menüpunkt "Joining" zuweisen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, alle relevanten Zuordnungsfälle über eine CSV-Liste zu definieren, so dass eine einzelfallbezogene Zuordnung entfiele. Die Vorgehensweise hierzu wird am Schluss dieses Abschnittes näher beschrieben.

Einzelfallbezogene Zuordnung über den Abschnitt "Patientenakten"

Um exportierte Daten einem Patienten zuzuordnen, rufen Sie bitte die jeweilige Patientenakte auf und klicken Sie dort auf den Button "HCH Datensatz". Bei einem neu angelegten Patienten ergibt sich folgende Ansicht:



Den Hinweistext mit blauem Hintergrund erhalten Sie, wenn Sie mit dem Mauszeiger auf das "?" rechts neben den Button "Dokumentation durch KIS-Export" gehen. Nach Klick auf diesem Button öffnen sich die Auswahlfelder für die Registrier- sowie Vorgangsnummer. Beispiel:

Dokumentation aus QS-Export 🕜	
HCH-Datensatz Joining	
Registriernummer: bq9999x 🗸 Vorgangsnumn	ner: bitte wählen> V Zuweisen!
<u>†</u>	<pre><bite wahlen=""> 4 6065502 6065503</bite></pre>
<< Patient	6067401
<< Patientenliste	6067402

Nach der Auswahl klicken Sie bitte auf den Button "Zuweisen", um dem Patienten den exportierten Datensatz zuzuordnen.

Eine Änderung der Zuweisung ist auf diesem Wege jederzeit möglich. Löschungen können dagegen nur über den Abschnitt "Joining" erfolgen.

Einzelfallbezogene Zuordnung über den Abschnitt "Joining"

Nach Aufruf des Abschnittes "Joining" erhalten Sie eine Liste aller Patienten, die eine Registerteilnahme nicht abgelehnt haben und für die keine HCH-Daten online erfasst wurden.

Joiningliste			Suchen	(RegisterID, KI	S-Nr, Name, Vorname)	Alle anzeigen
Jahr RegisterID	KIS-Nr	Aufnahme	Name, Vornam	e	RegistrierNr. Vorga	angsNr.
2021 202107242 1	123456789	01.02.2021	Musterpatient, M	ax		1 /1
2014 201401301 2	2014-mm1234	06.01.2014	anonymisiert			1 /1

Im vorstehenden Beispiel sind zwei Patienten ersichtlich, denen noch keine Vorgangsnummern zugewiesen wurden. Das weitere Vorgehen im Beispiel des Patienten "Max Mustermann" wäre:

HCH Datensa	tz Joining					
EXPORT ?	<bitte aus="" das="" exportjahr="" sie="" wählen=""></bitte>	*		Exp	ort	
	Datei auswählen Keine ausgewähl	ţ		Imp	ort	
Bitte wählen S	Vorgangsnummer zuweisen X	den zur	Zeit nicht unter	rstützt.		
Joiningliste		erID, KI	5-Nr, Name, Vorna	ime) Alle a	anzeig	jen
Jahr Registe	Registriernummer		RegistrierNr.	VorgangsNr		
2021 202107	bq9999x ✓ 2				1	1
2014 201401					4	
2011 201107	Vorgangsnummer		bq9999x	6065502	k	Û
2010 201002	<pre>vorgangsnummer </pre>		bq9999x	1822234	И	Û
				Anfang Zurü	ick / W	Veiter
-						
	Abbrechen Hinzufügen 4					
		J				

- 1. Button bearbeiten klicken (1). Es öffnet sich sodann das Fenster "Vorgangsnummer zuweisen"
- 2. Registriernummer auswählen (2)
- 3. Vorgangsnummer auswählen (3)
- 4. Zuweisung der Vorgangsnummer über den Button "Hinzufügen" (4) abschließen.

Wurde einem Patienten eine Vorgangsnummer zugewiesen und soll diese Zuordnung wieder gelöscht werden, klicken Sie bitte beim jeweiligen Patienten auf den Löschbutton (siehe roter Pfeil).

Es werden nur die zugeordnete Registrier- und Vorgangsnummer gelöscht. Der Patient bleibt in der Liste gespeichert. Auch im Menüpunkt "Joining" können Sie die Patientenübersicht nach interne KIS-Nr., Name, Vorname, Geburtsdatum, Aufnahmedatum, Registriernummer und Vorgangsnummer sortieren, indem Sie auf die jeweilige Überschrift (siehe unten) klicken.



Import einer CSV-Liste über den Abschnitt "Joining"

Um mehreren Patienten gleichzeitig exportierte Datensätze zuzuordnen, rufen Sie bitte den Abschnitt "Joining" auf.

Betriebsstätte: * Fachabteilung: *	Beispielklinik Musterstadt gGmbH 2100 - Herzchirurgie	~
2021 2014 201	1 2010 Alle	JOINING
HCH Datensatz Jo	înîng	
EXPORT ?	<bitte aus="" das="" exportjahr="" sie="" wählen=""></bitte>	Export
	Datei auswählen Keine ausgewählt	Import
Bitte wählen Sie nur	CSV-Dateien aus; andere Dateiformate, wie z.B. XLS, werden zur Zeit nicht	unterstützt.

Über die Exportfunktion erhalten Sie eine CSV-Liste aller Patienten, die eine Registerteil-

nahme nicht abgelehnt haben und für die keine HCH-Daten online erfasst wurden. Die Liste enthält dabei alle Registerteilnehmer aus den Fachabteilungen der ausgewählten Betriebsstätte, für die Sie eine Berechtigung besitzen.

Um die Liste zu exportieren, wählen Sie zunächst das Exportjahr aus und klicken Sie anschließend auf den Button "Export".

Beispielhaft könnte diese Liste wie folgt aussehen:

1	bsnr	aufnjahr	kisnr	registriernr	vorgangsnr	status
2	1	2011	<2011-123951>			
3	1	2011	<2011-mm1234>			
4	1	2011	<367890>	bq9999x	<6065502>	
5	1	2011	<87432>			
6	1	2011	<muster></muster>			

Sie können diese Liste aber auch selbst erstellen, wobei Sie allerdings die aus dem Beispiel ersichtlichen (kleingeschriebenen) Spaltenbezeichnungen **exakt** verwenden müssen. Für den Import benötigen wir Ihre Einträge in folgenden Spalten:

- **bsnr**: Betriebsstättennummer (überwiegend dürfte hier eine "1" relevant sein)
- aufnjahr: Aufnahmejahr des Patienten
- kisnr: Krankenhausinterne Patientennummer (KIS-Nr.). Die KIS-Nr. sollte mit dem "<"- und ">"-Zeichen umklammert werden, weil anderenfalls ExcelTM z. B. führende

Nullen ignoriert oder eine längere KIS-Nr. unter Umständen exponential dargestellt wird.

- **registriernr**: Registriernummer
- **vorgangsnr**: Vorgangsnummer des exportierten Datensatzes. Wie bei der kisnr sollte die Vorgangsnummer ebenfalls mit den "<"/">"-Zeichen umschlossen sein.

Sofern Sie die Liste aus der Exportfunktion generiert haben, sind Betriebsstättennummer, Aufnahmejahr und KIS-Nr. bereits vorgegeben. Sie brauchen in diesem Fall daher nur noch die Registrier- sowie Vorgangsnummer eintragen.

Die Spalte "status" bleibt frei und enthält Verarbeitungsinformationen, die Ihnen nach dem Import ausgegeben werden.

Der Import Ihrer CSV-Liste vollzieht sich in folgenden Schritten:

- Speichern Sie Ihre editierte CSV-Liste in Ihrem Dateisystem. Speichern Sie die Datei bitte nur im CSV-Format ab. Andere Formate wie z.B. XLS können nicht eingelesen werden.
- 2) Klicken Sie auf das Feld "Durchsuchen" und geben Sie an, welche CSV-Datei importiert werden soll.
- 3) Nach Klick auf den Button "Import" werden Ihre Daten verarbeitet. Dies kann bei größeren Datenmengen eine längere Zeit bis zur Rückmeldung in Anspruch nehmen.
- 4) Nach Abschluss der Verarbeitung erhalten Sie eine weitere CSV-Datei mit entsprechenden Verarbeitungsinformationen in der Spalte "status". Es empfiehlt sich eine eingehende Prüfung dieser Verarbeitungsinformationen, da z. B. durch Schreibfehler eine erneute Zuordnung notwendig werden kann. Die Joining-Liste wird beim nächsten Aufruf aktualisiert, kann aber auch über die F5-Taste neu dargestellt werden.

Die Zuweisung einer Vorgangsnummer ist nicht möglich, soweit die Vorgangsnummer bereits einer anderen KIS-Nr. zugeordnet ist. Gegebenenfalls muss die alte Zuweisung zuerst manuell über die Joining-Liste (Papierkorb-Button) gelöscht werden.

7. Service

7.1. Monitoring

Über das Monitoring haben Sie die Möglichkeit, sich über die aktuellen Bearbeitungsstände zu informieren. Gleichzeitig können Sie die Listen auf Ihrem Rechner speichern und anhand diverser Kriterien untersuchen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine "Gesamtstatusübersicht aller Patienten" in den Dateiformaten PDF und XML verfügbar.

Bezogen auf den jeweiligen Benutzer bezieht sich die Bezeichnung "aller Patienten" jedoch nur auf die Patienten der Betriebsstätten und Fachabteilungen, für die der Benutzer eine Berechtigung besitzt.

Nach Klick auf den Menüpunkt "Monitoring" erhalten Sie zurzeit folgende Ansicht:

DATENMONITORING

Hier stellen wir Ihnen hilfreiche Reports in unterschiedlichen Formaten zur internen Dokumentation und ggf. Weiterverarbeitung zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass die Erstellung des Berichtes einige Sekunden dauern kann; wir bitten daher um ein wenig Geduld, nachdem Sie einen der unteren Buttons angeklickt haben.

Gesamtstatusübersicht aller Patienten

Bitte wählen Sie zuerst ein Dokumentationsjahr aus und klicken Sie anschließend auf den PDF- oder XML-Button.

<u>Hinweis:</u> XML-Dateien können sehr groß werden. Zur Beschleunigung der Verarbeitung bzw. des Datentransfers werden die XML-Daten daher als komprimiertes Zip-Archiv ausgegeben. Patienten, die über das KIS-System des Krankenhauses in das Aortenklappenregister aufgenommen wurden, sind nur aus der XML-Datei ersichtlich.



7.2. Ereignisprotokoll

Über diesen Abschnitt werden alle Patientenakten protokolliert, die **ab dem Extranet-Update vom 18.05.2011** gelöscht oder anonymisiert wurden.

Anonymisierungen von Patientendaten finden statt, wenn bei der Patientenaufnahme oder in der Patientenakte die Einwilligung des Patienten zur Registerteilnahme manuell auf "nein" oder "Einwilligung wird kurzfristig eingeholt" gesetzt wird. Des Weiteren werden Patientendaten automatisch anonymisiert, sofern nicht innerhalb von 30 Tagen eine Einverständniserklärung des Patienten bei der Registerstelle vorliegt.

Beispielhaft könnte ein Ereignisprotokoll wie folgt aussehen:

Suchen (Suche in: Benutzer, Register-ID, KIS-Nr.) Alle Erstellt KIS-Nr. Benutzer Register-ID Informationstext 05.05.2021 201900620 2019-00009 Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer Frau Dr. Birgit Beispiel vollständig gelöscht. Frau Dr. Birgit 05.05.2021 201104013 344556 Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer Beispiel vollständig gelöscht. 05.05.2021 201300767 Frau Dr. Birgit 2013-Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer mm1234 vollständig gelöscht. Beispiel 03.05.2021 201121539 1234567 Frau Dr. Birgit Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer Beispiel vollständig gelöscht. 03.05.2021 201119198 Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer Frau Dr. Birgit muster vollständig gelöscht. Beispiel Frau Dr. Birgit 03.05.2021 201116531 2011-Löschung - Patientenakte wurde durch den Benutzer mm1234 Beispiel vollständig gelöscht. System 27.06.2019 201900620 2019-00009 Datenschutz - personenbezogene Daten wurden automatisch anonymisiert, da eine unterschriebene Einwilligung des Patienten nach über 30 Tagen noch nicht bei der Registerstellen vorlag (Ü30-Regel). System 20.01.2019 201900620 2019-00009 Datenschutz - personenbezogene Daten wurden automatisch anonymisiert, da eine unterschriebene Einwilligung des Patienten nach über 30 Tagen noch nicht bei der Registerstellen vorlag (Ü30-Regel).

Protokoll gelöschter oder anonymisierter Datensätze.

Angezeigt werden maximal 50 Vorgänge. Sofern mehr als 50 Ereignisse protokolliert wurden, können diese aber noch über die Suchfunktion aufgerufen werden.

Bei der Suchfunktion werden Benutzername, Register-ID sowie die KIS-Nr. anhand des vorgegebenen Suchbegriffs gefiltert. Groß-/Kleinschreibung ist nicht zu beachten, auch können beliebige Teilbegriffe im Suchfeld vorgegeben werden. So würden die Suchbegriffe "Sy" und "ste" zum gleichen Ergebnis führen, da beide im Benutzernamen "System" enthalten sind. Der Suchbegriff "2021" würde z.B. alle Register-ID aus dem Jahre 2021 anzeigen.

Um wieder alle Protokolle anzuzeigen, klicken Sie bitte auf den Button "Alle".

7.3. Downloads

Über diesen Menüpunkt kann der Hauptansprechpartner einer Klinik Dokumente herunter laden, die vom Deutschen Aortenlappenregister für die Klinik bereitgestellt wurden. In erster Linie betrifft dies Auswertungen auf Krankenhausebene.

Klicken Sie bitte auf den Auswahlpunkt "Downloads", um den Downloadbereich aufzurufen.



EREIGNISPROTOKOLL

Aortenklappenregister_Hilfe zum Extranet_V1.7_2021-05-06 BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH Im Downloadbereich erhalten Sie eine Übersicht der für die Klinik freigegebenen Dokumente. Beispiel:

DOWNLOADS

	Alle/keine Dateie	en auswählen [
Deu	tsches Aortenklappenregister	
Ja	hresauswertung 2010	
	Aortenklappeneingriffe (Gesamt)	
7	dar_ 000000003_AOKLREG-IMPL_2010_13n0_1n1_A6187_2011-10-12_PDFID180486.pdf	[
8	dar_00000003_AOKLREG-IMPL_2010_13n0_1n1_A6187_2011-10-12_RCFID135951.xls	
	Aortenklappenoperationen (David, Ross, u. a.)	
7	dar_ 000000003_AOKLREG-OPDR_2010_13n0_1n1_A6477_2011-10-12_PDFID180416.pdf	
8	dar_00000003_AOKLREG-OPDR_2010_13n0_1n1_A6477_2011-10-12_RCFID135880.xls	
	Kathetergestützte Aortenklappenimplantaion transapikal	
7	dar_00000003_AOKLREG-ATAVI_2010_13n0_1n1_A6190_2011-10-12_PDFID180428.pdf	
8	dar_000000003_AOKLREG-ATAVI_2010_13n0_1n1_A6190_2011-10-12_RCFID135893.xls	
	Kathetergestützte Aortenklappenimplantation transvaskulär und transapikal	
7	dar_ 000000003_AOKLREG-KATH_2010_13n0_1n1_A6188_2011-10-12_PDFID180441.pdf	
×	dar_000000003_AOKLREG-KATH_2010_13n0_1n1_A6188_2011-10-12_RCFID135906.xls	
	Konventioneller Aortenklappenersatz	
1	dar_ 000000003_AOKLREG-KONV_2010_13n0_1n1_A6189_2011-10-12_PDFID180513.pdf	
	dar_00000003_AOKLREG-KONV_2010_13n0_1n1_A6189_2011-10-12_RCFID135978.xls	

Wollen Sie nur ein Dokument öffnen oder in Ihrem Dateisystem speichern, genügt ein einfacher Klick auf den jeweiligen Dateinamen (siehe nachfolgendes Beispiel):

Aortenklappeneingriffe (Gesamt)	
dar_ 00000003_AOKLREG-IMPL_2010_13n0_n1_A6187_2011-10-12_PDFID180486.pdf	
dar_ 000000003_AOKLREG-IMPL_2010_13n0_1n1_A6187_2011-10-12_RCFID135951.xls	

Um mehrere oder alle Dateien gesammelt über ein sogenanntes ZIP-Archiv zu öffnen bzw. zu speichern gehen Sie bitte wie folgt vor:

Klicken Sie zunächst auf die Checkbox "Alle/keine Dateien auswählen", um alle Dateien auszuwählen. Danach sollten auch alle anderen Checkboxen für die Einzeldokumente einen Haken aufweisen. Anschließend klicken Sie bitte auf den Button "Ausgewählte Dateien als zip-Archiv herunterladen". Sie können nun entscheiden, ob Sie das ZIP-Archiv öffnen oder speichern möchten.

Sofern Sie nur einzelne Dateien über ein ZIP-Archiv ausgeben wollen, setzen Sie bitte bei der Checkbox der betreffenden Dokumente einen Haken und drücken anschließend den Button "Ausgewählte Dateien als zip-Archiv herunterladen" (siehe Beispiel).

🚞 Kathetergestützte Aortenklappenimplantation transvaskulär und transapikal		
🔁 dar_ 00000003_AOKLREG-KATH_2010_13n0_1n1_A6188_2011-10-12_PDFID180441.pdf		1-
dar_ 000000003_AOKLREG-KATH_2010_13n0_1n1_A6188_2011-10-12_RCFID135906.xls		
Konventioneller Aortenklappenersatz		
🔁 [dar_00000003_AOKLREG-KONV_2010_13n0_1n1_A6189_2011-10-12_PDFID180513.pdf]	3	2
dar_000000003_AOKLREG-KONV_2010_13n0_1n1_A6189_2011-10-12_RCFID135978.xls	1	
Ausgewählte Dateien als zip-Archiv	herun	terladen