

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der Spezifikation zur Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2014

Vom 20. Juni 2013

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2013 die Änderungen der spezifischen Darstellung der einbezogenen Leistungen und der Dokumentationsinhalte (Spezifikation für die QS-Filter- und QS-Dokumentationssoftware) der Leistungsbereiche gemäß Anlage 1 und 2 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2014 gemäß **Anlage** beschlossen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Juni 2013

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Hecken



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Spezifikationsänderung für das Erfassungsjahr 2014

Dokumente

Stand: 25. Juni 2013

Impressum

Herausgeber:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Thema:

Änderungsbedarf für das Erfassungsjahr 2014 – Dokumente zu den „Empfehlungen zur Spezifikation 2014“

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum der Abgabe:

12. März 2013, redaktionell überarbeitete Version vom 22. April, 23. Mai und 25. Juni 2013

Signatur:

13-SQG-004

Hinweis:

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Anschrift des Herausgebers:

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 - 789 52 -0

Telefax: (+49) 0551 - 789 52-10

office@aqua-institut.de

www.aqua-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Änderungsbedarf für die Spezifikation 2014 in den indirekten Verfahren

09/1	Herzschrittmacher-Implantation
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
09/3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
10/2	Karotis-Revaskularisation
12/1	Cholezystektomie
15/1	Gynäkologische Operationen
16/1	Geburtshilfe
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
17/7	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
18/1	Mammachirurgie
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
DEK	Dekubitusprophylaxe
NEO	Neonatologie
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie

Änderungsbedarf für die Spezifikation 2014 in den direkten Verfahren

HCH	Herzchirurgie
HTX	Herztransplantation
HTXFU	Follow-up Herztransplantation
LLS	Leberlebendspende
LLSFU	Follow-up Leberlebendspende
LTX	Lebertransplantation
LTXFU	Follow-up Lebertransplantation
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation
LUTXFU	Follow-up Lungen und Herz-Lungentransplantation
NLS	Nierenlebendspende
NLSFU	Follow-up Nierenlebendspende
PNTX	Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation
PNTXFU	Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation
MDS	Minimaldatensatz externe Qualitätssicherung



Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

09/1

BASIS				13-23 Präoperative Diagnostik	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				13-17 Indikationsbegründende EKG-Befunde	
1-7 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	9	führendes Symptom 0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = Synkopengebete Verletzung 5 = Herzinsuffizienz NYHA II 6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV 7 = asymptomatisch unter externer Stimulation 9 = sonstiges	13-23	Vorhofrhythmus 1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige
Neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>			13	
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	10	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation 1 = AV-Block I 2 = AV-Block II Wenckebach 3 = AV-Block II Mobitz 4 = AV-Block III 5 = faszikuläre Leitungsstörung 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmalem/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) 99 = sonstiges	14	AV-Block 0 = keiner 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1	11	Ätiologie 1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation <u>durchgeführt/geplant</u> 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff 7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt	15	intraventrikuläre Leitungsstörungen 0 = keine (QRS < 120 ms) 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis < 150 ms 5 = Linksschenkelblock, QRS >= 150 ms 6 = alternierender Schenkelblock 7 = QRS >= 120 ms ohne Differenzierung 9 = sonstige
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12	voraussichtliche Stimulationsbedürftigkeit 1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	16	Pausen außerhalb von Schlafphasen 0 = keine Pause 1 = <= 3 s 2 = > 3 s 3 = nicht bekannt
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			17	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen 1 = < 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = >= 50/min 4 = nicht bekannt
8-12 Präoperative Anamnese/Klinik					
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient				

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

18-18 Linksventrikuläre Funktion		25 Operation OPS <small>http://www.dimdi.de</small>	33-53 Schrittmachersonden	
18	Ejektionsfraktion EF 0 = nicht bekannt 1 = keine oder leichte Einschränkung (>50%) 2 = mittlere Einschränkung (50 bis >35%) 3 = schwere Einschränkung (<=35%)		1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	33-39 Vorhof wenn System (31) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System
19-23 Zusätzliche Kriterien wenn führende Indikation (10) = AV-Block (1-4) oder faszikuläre Leitungsstörung (5)		26-28 Zugang des implantierten Systems		33> NBL-Code 1. Ziffer B = bipolar M = multipolar U = unipolar
19>	AV-Knotendiagnostik 0 = keine 1 = Blockierung im HIS-Purkinje-System (HV > 100 ms) 2 = Ergometrie mit persistierendem oder neuem AV-Block 3 = beides	26 Vena cephalica 1 = ja	27 Vena subclavia 1 = ja	
wenn führende Indikation (10) = SSS (6), CSS (8) oder VVS (9)		28 andere 1 = ja	29 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	35> Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
20>	neurokardiogene Diagnostik 0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit Pause >3 s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	30 Durchleuchtungszeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Minuten	wenn System (31) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System	
wenn führende Indikation (10) = permanentes Vorhofflimmern (7)		31-53 Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile)		36> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms <input type="text"/> , <input type="text"/> V
21>	Kammerfrequenz regelmäßig 0 = nein 1 = ja	31-31 Schrittmachersystem		37> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen
wenn führende Indikation (10) = AV-Block (1-4) oder SSS (6) oder faszikuläre Leitungsstörung (5)		31 System 1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	wenn System (31) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System	
22>	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens 0 = nein 1 = ja	32-32 Schrittmacher-Aggregat		38> P-Wellen-Amplitude intraoperativ <input type="text"/> , <input type="text"/> mV
wenn führende Indikation (10) = VVS (9) oder CRT (10)		32 Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	39> nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ 1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
24-30 Operation				
24	OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

40-46 Ventrikel		48>	NBL-Code 2. Ziffer 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	57>	interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	
wenn System (31) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System		49>	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	58>	interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	
40>	NBL-Code 1. Ziffer B = bipolar M = multipolar U = unipolar	50>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	59>	interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja	
41>	NBL-Code 2. Ziffer 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	51>	nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	60>	interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	
42>	Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	52>	R-Amplitude intraoperativ	61>	Sondendislokation 1 = ja	
43>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	53>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	62-63 Ort der Sondendislokation		
44>	nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms 1 = ja	54-59	Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
45>	R-Amplitude intraoperativ	54	peri- bzw. postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	wenn Sondendislokation(61) = ja		
46>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	55>	Asystolie 1 = ja	62>>	Vorhof 1 = ja	
47-53 Ventrikel (2. Sonde)		56>	Kammerflimmern 1 = ja	63>>	Ventrikel 1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	
wenn System (31) = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System		wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja			wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja	
47>	NBL-Code 1. Ziffer B = bipolar M = multipolar U = unipolar				64>	Sondendysfunktion 1 = ja
					65-66 Ort der Sondendysfunktion	
					wenn Sondendysfunktion(64) = ja	
					65>>	Vorhof 1 = ja
					66>>	Ventrikel 1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja	
67>	<p>postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
wenn postoperative Wundinfektion (67) = ja	
68>>	<p>CDC-Klassifikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja	
69>	<p>sonstige interventionspflichtige Komplikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
70-72 Entlassung	
70	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
71	<p>Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
72	<p>Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie

0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie

1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Herzschrittmacher-Implantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Herzschrittmacher-Implantation (09/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Präoperative Anamnese/Klinik			
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktiverender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
9	führendes Symptom	0 = keines (asymptomatisch) 1 = Präsynkope/Schwindel 2 = Synkope einmalig 3 = Synkope rezidivierend 4 = Synkopenbedingte Verletzung 5 = Herzinsuffizienz NYHA II 6 = Herzinsuffizienz NYHA III oder IV 7 = asymptomatisch unter externer Stimulation 9 = sonstiges	das zur Indikationsstellung der Schrittmacherversorgung führende Symptom <ul style="list-style-type: none"> • • • •
10	führende Indikation zur Schrittmacherimplantation	1 = AV-Block I 2 = AV-Block II Wenckebach 3 = AV-Block II Mobitz 4 = AV-Block III 5 = faszikuläre Leitungsstörung 6 = Sinusknotensyndrom (SSS) inklusive BTS (bei paroxysmale/persistierendem Vorhofflimmern) 7 = Bradykardie bei permanentem Vorhofflimmern 8 = Karotis-Sinus-Syndrom (CSS) 9 = Vasovagales Syndrom (VVS) 10 = kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) 99 = sonstiges	Paroxysmales/persistierendes Vorhofflimmern, d.h. Vorhofflimmern in der Anamnese oder intraoperativ ist nicht unter 7 sondern unter 6 zu dokumentieren.
11	Ätiologie	1 = angeboren 2 = neuromuskulär 3 = infarktbedingt 4 = AV-Knoten-Ablation <u>durchgeführt/geplant</u> 5 = sonstige Ablationsbehandlung 6 = Zustand nach herzchirurgischem Eingriff 7 = Zustand nach Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) 9 = sonstige/unbekannt	Ablation bei Vorhofflimmern ist unter „5 = sonstige Ablationsbehandlung“ zu dokumentieren. Unter sonstiges sind - da nicht leitlinienrelevant - u. a. zu verstehen: kardiomyopathisch (entzündlich, chronisch, akut) arteriosklerotisch systemerkrankungsbedingt toxisch degenerativ
12	voraussichtliche Stimulationsbedürftigkeit	1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	-

Präoperative Diagnostik

Indikationsbegründende EKG-Befunde

13	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
14	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	-
15	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine (QRS < 120 ms) 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanteriöer Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposteriöer Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis < 150 ms 5 = Linksschenkelblock, QRS >= 150 ms 6 = alternierender Schenkelblock 7 = QRS >= 120 ms ohne Differenzierung 9 = sonstige	-
16	Pausen außerhalb von Schlafphasen	0 = keine Pause 1 = <= 3 s 2 = > 3 s 3 = nicht bekannt	Die Information über die Pausen stammt oft aus dem Langzeit-EKG, die Pausen können auch aus dem Ruhe-EKG stammen, selten aus einer Monitorüberwachung im Krankenhaus.
17	Spontanfrequenz außerhalb von Schlafphasen	1 = < 40/min 2 = 40 bis unter 50/min 3 = >= 50/min 4 = nicht bekannt	Die Spontanfrequenz kann dem Ruhe-EKG oder der Monitorfrequenz bei Op entnommen werden. Ein Langzeit-EKG ist nicht gefordert.

Linksventrikuläre Funktion

18	Ejektionsfraktion	0 = nicht bekannt 1 = keine oder leichte Einschränkung (>50%) 2 = mittlere Einschränkung (50 bis >35%) 3 = schwere Einschränkung (<=35%)	gemessen oder geschätzt, unabhängig von der Methode der Bestimmung
----	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Zusätzliche Kriterien

wenn führende Indikation (10) = AV-Block (1-4) oder faszikuläre Leitungsstörung (5)

19	AV-Knotendiagnostik	0 = keine 1 = Blockierung im HIS-Purkinje-System (HV > 100 ms) 2 = Ergometrie mit persistierendem oder neuem AV-Block 3 = beides	-
----	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

wenn führende Indikation (10) = SSS (6), CSS (8) oder VVS (9)																											
20	neurokardiogene Diagnostik	0 = keine 1 = Karotissinusmassage mit Pause >3 s 2 = Kipptisch positiv 3 = beides	-																								
wenn führende Indikation (10) = permanentes Vorhofflimmern (7)																											
21	Kammerfrequenz regelmäßig	0 = nein 1 = ja	-																								
wenn führende Indikation (10) = AV-Block (1-4) oder SSS (6) oder faszikuläre Leitungsstörung (5)																											
22	chronotrope Inkompetenz bei Erkrankung des Sinusknotens	0 = nein 1 = ja	nicht adäquater Anstieg der Sinusknotenfrequenz unter Belastung																								
wenn führende Indikation (10) = VVS (9) oder CRT (10)																											
23	Nondevice -Therapie (z.B. medikamentös) ineffektiv/ unzureichend	0 = nein 1 = ja	z.B. Therapie mit Antiarrhythmika oder Ablation																								
Operation																											
24	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-																								
25	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.																								
Zugang des implantierten Systems																											
26	Vena cephalica	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs																								
27	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs																								
28	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs																								
29	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																								
30	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden:																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>				Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
<u>Umrechnungsbeispiele:</u>																											
1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten.																											
2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten.																											
3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.																											
Bei Entfallen der Durchleuchtung ist hier der Wert 0 anzugeben.																											

Implantiertes System (postoperativ funktionell aktive Anteile) Schrittmachersystem

31	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	-
----	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Schrittmacher-Aggregat

32	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</p>
----	------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schrittmachersonden

Vorhof

wenn System (31) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System

33	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
34	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
35	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</p>

wenn System (31) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System

36	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
37	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
38	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
39	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel

wenn System (31) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System

40	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
41	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
42	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<p>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse

			Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
43	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
44	nicht gemessen	1 = ja	-
45	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
46	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Ventrikel (2. Sonde)			
wenn System (31) = System mit 2. Ventrikelsonde oder sonstiges System			
47	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
48	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
49	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
50	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
51	nicht gemessen	1 = ja	-
52	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
53	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
54	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige- Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja			
55	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
56	Kammerflimmern	1 = ja	-
57	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
58	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
59	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
60	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
61	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn Sondendislokation (61) = ja			
62	Vorhof	1 = ja	-
63	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja			
64	Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn Sondendysfunktion (64) = ja			

65	Vorhof	1 = ja	-
66	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja			
67	postoperative Wundinfektion	1 = ja Format: Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion (67) = ja			
68	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.

			<p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (54) = ja			
69	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
70	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
71	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
72	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in

diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.
Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin

1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe

2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie

- 3752 = Palliativmedizin
 - 3753 = Schmerztherapie
 - 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 - 3755 = Wirbelsäulen Chirurgie
 - 3756 = Suchtmedizin
 - 3757 = Visceralchirurgie
 - 3790 = Sonstige Fachabteilung
 - 3791 = Sonstige Fachabteilung
 - 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
 - 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 - 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 - 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 - 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - 7 = Tod
 - 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 - 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 - 11 = Entlassung in ein Hospiz
 - 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 - 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 - 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln 09-1

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	(ASONVONBL1 = LEER ODER ASONVONBL2 = LEER) UND SODISLOKAORTVORHOF <> LEER		Hinweis: Der NBL-Code der Vorhofsonde ist nicht vollständig angegeben ("Vorhof: NBL-Code 1. Ziffer" und "Vorhof: NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dislokation der Vorhofsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Vorhof").	weich
NEU	(ASONVONBL1 = LEER ODER ASONVONBL2 = LEER) UND SODYSFNKORTVORHOF <> LEER		Hinweis: Der NBL-Code der Vorhofsonde ist nicht vollständig angegeben ("Vorhof: NBL-Code 1. Ziffer" und "Vorhof: NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dysfunktion der Vorhofsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Vorhof").	weich
NEU	(ASONVENBL1 = LEER ODER ASONVENBL2 = LEER) UND (SODISLOKAORTVENTRIKEL = 1 ODER SODISLOKAORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der 1. Ventrikelsonde ist nicht vollständig angegeben ("Ventrikel: NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel: NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dislokation der 1. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Ventrikel").	weich
NEU	(ASONVENBL1 = LEER ODER ASONVENBL2 = LEER) UND (SODYSFNKORTVENTRIKEL = 1 ODER SODYSFNKORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der 1. Ventrikelsonde ist nicht vollständig angegeben ("Ventrikel: NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel: NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dysfunktion der 1. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Ventrikel").	weich
NEU	(ASONVE2NBL1 = LEER ODER ASONVE2NBL2 = LEER) UND (SODISLOKAORTVENTRIKEL = 2 ODER SODISLOKAORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der 2. Ventrikelsonde ist nicht vollständig angegeben ("Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dislokation der 2. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Ventrikel").	weich

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	(ASONVE2NBL1 = LEER ODER ASONVE2NBL2 = LEER) UND (SODYSFNKORTVENTRIKEL = 2 ODER SODYSFNKORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der 2. Ventrikelsonde ist nicht vollständig angegeben ("Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 2. Ziffer"), obwohl eine Dysfunktion der 2. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Ventrikel").	weich



Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

09/2

BASIS		10-10 Indikation zum Aggregatwechsel		16-27 Belassene Schrittmacher-Sonden		
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10 Indikation zum Aggregatwechsel		16-19 Vorhof		
1-7 Basisdokumentation		10 Indikation zum Aggregatwechsel		wenn System (14) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System		
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	1 = reguläre Batterieerschöpfung 2 = vorzeitige Batterieerschöpfung 3 = vermutete Schrittmacherfehlfunktion 4 = nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion 5 = Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf 6 = sonstige Indikation		16> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms		
neu Entlassender Standort		Hier 1 neues Feld nach Feld 10: s. u.		17> nicht gemessen		
2	Betriebsstätten-Nummer	11-13 Operation		wenn System (14) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System		
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	11 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small>	12 Operation OPS <small>http://www.dimdi.de</small>		18> P-Wellen-Amplitude intraoperativ	
Schlüssel 1		13 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit			19> nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ	
4	Identifikationsnummer des Patienten	14 System		20-23 Ventrikel		
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>			14-27 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems		wenn System (14) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System
6	Geschlecht	14-14 Implantiertes Schrittmachersystem				20> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>			15-15 Implantiertes Schrittmacher-Aggregat		21> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms
8-9 Präoperative Anamnese/Klinik		15 Hersteller				22> R-Amplitude intraoperativ
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation			15 Hersteller		23> nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ
9	Stimulationsbedürftigkeit	15 Hersteller				

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

24-27 Ventrikel (2. Sonde)		32-38 Peri- bzw. postoperative Komplikationen		41 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn System (14) = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System		32 peri- bzw. postoperative Komplikation(en)		
24>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	0 = nein 1 = ja		
□□,□ v		<input type="checkbox"/>		
25> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ, bei 0,5 ms		wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (32) = ja		
<input type="checkbox"/>		33> Asystolie		
1 = ja		1 = ja		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
26>	R-Amplitude intraoperativ	34> Kammerflimmern		
□□,□ mV		1 = ja		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
27>	nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ	35> interventionspflichtiges Taschenhämatom		
1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		1 = ja		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
28-31 Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems		36> postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen		
29-31 Explantiertes Schrittmachersystem		1 = ja		
28	System	<input type="checkbox"/>		
1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges		wenn postoperative Wundinfektion (36) = ja		
<input type="checkbox"/>		37>> CDC-Klassifikation		
<input type="checkbox"/>		1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
29	Jahr der Implantation JJJJ	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (32) = ja		
□□□□		38> sonstige interventionspflichtige Komplikation		
30	nicht bekannt	1 = ja		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		39-41 Entlassung		
31	Hersteller	39 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ		
1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		□□.□□.□□□□		
<input type="checkbox"/>		40 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de		
<input type="checkbox"/>		Schlüssel 2		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Neues Feld nach Feld 10:

11	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff 1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationsersetzend/ambulant, andere Institution
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPFIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

9	Stimulationsbedürftigkeit	1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	-
Indikation zum Aggregatwechsel			
10	Indikation zum Aggregatwechsel	1 = reguläre Batterieerschöpfung 2 = vorzeitige Batterieerschöpfung 3 = vermutete Schrittmacherfehlfunktion 4 = nachgewiesene Schrittmacherfehlfunktion 5 = Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf 6 = sonstige Indikation	-
NEU	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsersetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsersetzend/ambulant, andere Institution	-
Operation			
11	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
12	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
13	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems			
Implantiertes Schrittmachersystem			
14	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	-
Implantiertes Schrittmacher-Aggregat			
15	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik Medico CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Belassene Schrittmacher-Sonden			
Vorhof			
wenn System (14) = System mit Vorhofsonde oder sonstiges System			
16	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
17	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (14) = System mit Vorhofsonde oder VDD oder sonstiges System			
18	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
19	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
wenn System (14) = System mit Ventrikelsonde oder sonstiges System			
20	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
21	nicht gemessen	1 = ja	-

23	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Ventrikel (2. Sonde)			
wenn System (14) = System mit zwei Ventrikelsonden oder sonstiges System			
24	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
25	nicht gemessen	1 = ja	-
26	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
27	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Explantiertes Schrittmachersystem			
28	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	-
29	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
30	nicht bekannt	1 = ja	-
31	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
32	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (32) = ja			
33	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
34	Kammerflimmern	1 = ja	-
35	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
36	postoperative Wundinfektion	1 = ja Format: Erläuterungen i. d. Ausfuellhinweisen	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Außerdem gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert,

		<p>ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).</p> <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion (36) = ja		
37	<p>CDC-Klassifikation</p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanen Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation</p>

			geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (32) = ja			
38	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
39	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
40	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
41	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie

0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie

1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

- 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

09/3

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	19>	Pektoraliszucken 1 = ja
Neu	Entlassender Standort	11-27 Indikation zur Revision/Explantation		20>	Taschenhämatom 1 = ja
2	Betriebsstätten-Nummer	11	Schrittmacher-Aggregat-Problem 1 = ja	21>	Infektion 1 = ja
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1	12	Sondenproblem 1 = ja	22>	anderes Taschenproblem 1 = ja
4	Identifikationsnummer des Patienten	13	Systemumwandlung 1 = ja	23>	Aggregatperforation 1 = ja
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14	sonstige 1 = ja	24>	sonstige Indikation 1 = ja
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	15	Ort der letzten Schrittmacher-OP <small>vor diesem Eingriff</small> 1 = <u>stationär</u> , eigene Institution 2 = <u>stationär</u> , andere Institution 3 = <u>stationersetzend/ambulant, eigene Institution</u> 4 = <u>stationersetzend/ambulant, andere Institution</u>	25-27	Spezielle Indikation zur Revision/Explantation von Sonden <small>wenn Sondenproblem (12) = ja</small>
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16-24		25>	Vorhof 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefekt/fehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>Perforation/Myokardperforation</u> 99 = sonstige
8-10 Anamnese/Klinik		16-24		Spezielle Indikation zur Revision / Explantation des Schrittmacher-Aggregats	
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	wenn Schrittmacher-Aggregat-Problem (11) = ja		16>	Batterieerschöpfung 1 = regulär 2 = vorzeitig
9	Stimulationsbedürftigkeit 1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	17>	vermutete Schrittmacherfehlfunktion 1 = ja	18>	Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf 1 = ja

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>26> Ventrikel 1. Sonde</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefekt/fehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>Perforation/Myokardperforation</u> 99 = sonstige</p>	<p>32-67 Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems</p> <p>32-33 Schrittmachersystem</p> <p>32 postoperativ funktionell aktives SM- System vorhanden</p> <p>0 = nein, da Explantation 1 = ja</p>	<p>38-67 Schrittmachersonden</p> <p>38-47 Vorhof</p> <p>wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)</p> <p>38>> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>
<p>27> Ventrikel 2. Sonde</p> <p>1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefekt/fehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>Perforation/Myokardperforation</u> 99 = sonstige</p>	<p>wenn Feld 32 = 1</p> <p>33> System</p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (38) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</p> <p>39>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>
<p>28-31 Operation</p> <p>28 OP-Datum TT.MM.JJJJ</p>	<p>34-37 Schrittmacher-Aggregat</p> <p>34> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges</p>	<p>wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)</p> <p>40>> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
<p>29 Operation OPS http://www.dimdi.de</p> <p>1. □-□□□.□□ 2. □-□□□.□□ 3. □-□□□.□□</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (34) nicht Neuimplantation</p> <p>35>> Jahr der Implantation JJJ</p> <p>36>> nicht bekannt Jahr der Implantation</p> <p>1 = ja</p>	<p>41>> NBL-Code 2. Ziffer</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
<p>30 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit</p> <p>□□□ Minuten</p>	<p>wenn Feld 32 = 1</p> <p>37> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>42>> nicht bekannt NBL-Code</p> <p>1 = ja</p>
<p>31 Durchleuchtungszeit</p> <p>□□□, □ Minuten</p>	<p>37> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>43>> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p> <p>wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)</p> <p>44>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>□, □ v</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>45>> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>52>> nicht bekannt NBL-Code</p> <p>1 = ja</p>	<p>wenn System (33) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)</p> <p>60>> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
<p>wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)</p>		
<p>46>> P-Wellen-Amplitude intraoperativ</p> <p>□□, □ mV</p>	<p>53>> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>61>> NBL-Code 2. Ziffer</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
<p>47>> nicht gemessen P-Wellen-Amplitude, intraoperativ</p> <p>1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>54>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>□, □ v</p>	<p>62>> nicht bekannt NBL-Code</p> <p>1 = ja</p>
<p>48-57 Ventrikel</p>		
<p>wenn System (33) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)</p>		
<p>48>> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>	<p>55>> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms</p> <p>1 = ja</p>	<p>63>> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
<p>wenn Art des Vorgehens (48) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</p>		
<p>49>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>56>> R-Amplitude intraoperativ</p> <p>□□, □ mV</p>	<p>64>> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms</p> <p>□, □ v</p>
<p>wenn System (33) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)</p>		
<p>50>> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>	<p>57>> nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ</p> <p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>	<p>65>> nicht gemessen Reizschwelle, intraoperativ bei 0,5 ms</p> <p>1 = ja</p>
<p>wenn System (33) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)</p>		
<p>51>> NBL-Code 2. Ziffer</p> <p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>	<p>58>> Art des Vorgehens</p> <p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges</p>	<p>66>> R-Amplitude intraoperativ</p> <p>□□, □ mV</p>
<p>wenn Art des Vorgehens (58) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges</p>		
<p>59>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>59>> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>67>> nicht gemessen R-Amplitude, intraoperativ</p> <p>1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen</p>

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

<p>68-90 Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (73) ausgefüllt ist</p>	<p>wenn Art des Vorgehens 79 <> LEER</p>
<p>68-68 Schrittmachersystem</p>	<p>74> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>81> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
<p>wenn Feld 35 = 0 oder wenn Feld 37 = 1</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (73) <> LEER</p>	<p>82> NBL-Code 2. Ziffer</p>
<p>68>> System</p> <p>1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges</p>	<p>75> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>	<p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>
<p>68-72 Schrittmacher-Aggregat</p>	<p>76> NBL-Code 2. Ziffer</p>	<p>83> nicht bekannt NBL-Code</p> <p>1 = ja</p>
<p>69>> Art des Vorgehens</p> <p>1 = Explantation 9 = sonstiges</p>	<p>0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde</p>	<p>84> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
<p>wenn Art des Vorgehens (69) <> LEER</p>	<p>77> nicht bekannt NBL-Code</p>	<p>85-90 Ventrikel (2. Sonde)</p>
<p>70>> Jahr der Implantation</p> <p>JJJJ</p>	<p>1 = ja</p>	<p>85 Art des Vorgehens</p> <p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges</p>
<p>71>> nicht bekannt Jahr der Implantation</p> <p>1 = ja</p>	<p>78> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (85) ausgefüllt ist</p>
<p>wenn Art des Vorgehens (69) <> LEER</p>	<p>79-84 Ventrikel</p>	<p>86> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p>
<p>72>> Hersteller</p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p>79 Art des Vorgehens</p> <p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges</p>	<p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>
<p>73-90 Schrittmachersonden</p>	<p>wenn Art des Vorgehens 79 ausgefüllt ist</p>	<p>wenn Art des Vorgehens (85) <> LEER</p>
<p>73-78 Vorhof</p>	<p>80> Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde</p> <p>1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt</p>	<p>87> NBL-Code 1. Ziffer</p> <p>B = bipolar M = multipolar U = unipolar</p>
<p>73 Art des Vorgehens</p> <p>1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges</p>		

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

88> NBL-Code 2. Ziffer 0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	97> interventionspflichtiges Taschenhämatom 1 = ja	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja 106> sonstige interventionspflichtige Komplikation 1 = ja
89> nicht bekannt NBL-Code 1 = ja	98> Sondendislokation 1 = ja	107-109 Entlassung 107 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
90> Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	99-100 Ort der Sondendislokation wenn Sondendislokation = ja 99>> Vorhof 1 = ja 100>> Ventrikel 1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	108 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2
91-106 Peri- bzw. postoperative Komplikationen 91 peri- bzw. postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja 101> Sondendysfunktion 1 = ja	109 Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja 92> Asystolie 1 = ja	102-103 Ort der Sondendysfunktion wenn Sondendysfunktion = ja 102>> Vorhof 1 = ja	
93> Kammerflimmern 1 = ja	103>> Ventrikel 1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	
94> interventionspflichtiger Pneumothorax 1 = ja	wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja 104> postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen 1 = ja	
95> interventionspflichtiger Hämatothorax 1 = ja	wenn postoperative Wundinfektion = ja 105>> CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	
96> interventionspflichtiger Perikarderguss 1 = ja		

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)

© AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenerlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Anamnese/Klinik			
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

9	Stimulationsbedürftigkeit	1 = permanent (>90%) 2 = häufig (5-90%) 3 = selten (<5%)	-
10	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <p>z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</p> <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Unfallwunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>

Indikation zur Revision/Explantation

11	Schrittmacher- Aggregat- Problem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Problems mit dem SM-Aggregat und/oder der SM-Tasche
12	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems
13	Systemumwandlung	1 = ja	-
14	sonstige	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Problems, das weder mit dem SM-Aggregat noch mit der SM-Tasche oder den SM-Sonden zusammenhängt
15	Ort der letzten Schrittmacher-OP vor diesem Eingriff	1 = <u>stationär</u> , eigene Institution 2 = <u>stationär</u> , andere Institution 3 = <u>stationärsetzend/ambulant, eigene Institution</u> 4 = <u>stationärsetzend/ambulant, andere Institution</u>	-

Spezielle Indikation zur Revision / Explantation des Schrittmacher- Aggregats

wenn Schrittmacher-Aggregat-Problem (11) = ja

16	Batterieerschöpfung	1 = regulär 2 = vorzeitig	Eingriffe, bei denen nur ein Aggregatwechsel vorgenommen wird, sind mit Modul 09/2 zu dokumentieren. vorzeitig: hier sind auch vorzeitige Aggregatwechsel anlässlich einer Revisionsoperation zu dokumentieren.
17	vermutete Schrittmacherfehlfunktion	1 = ja	Bei der Nachkontrolle Anzeichen einer SM-Dysfunktion, wie niedrige Ausgangsspannung, Unmöglichkeit der Abfrage oder Unmöglichkeit der Programmierung
18	Schrittmacherfehlfunktion mit Rückruf	1 = ja	Unabhängig von Anzeichen einer SM-Dysfunktion, wenn der SM von einer Rückrufaktion betroffen ist
19	Pektoraliszucken	1 = ja	Unerwünschte Miterregung der Brustmuskulatur
20	Taschenhämatom	1 = ja	-
21	Infektion	1 = ja	z.B. Abszess in der SM-Tasche mit den typischen Infektionszeichen tumor, dolor, calor, rubor, functio laesa oder Fieber in Verbindung mit positiven Blutkulturen, wenn eine andere Ursache ausgeschlossen werden konnte.
22	anderes Taschenproblem	1 = ja	Jedes Problem der SM-Tasche, das nicht in einer Infektion, einer Perforation von Anteilen des SM-Aggregats durch die

			Haut, einem Taschenhämatom oder Pektoraliszucken besteht, wie Z.B. eine schmerzhafte SM-Tasche oder eine zu weit lateral, medial, kranial oder kaudal gelegene SM-Tasche
23	Aggregatperforation	1 = ja	Perforation von Anteilen des SM-Aggregats durch die Haut
24	sonstige Indikation	1 = ja	Probleme, die sich unter keiner der vorgenannten Probleme subsumieren lassen

Spezielle Indikation zur Revision/ Explantation von Sonden

wenn Sondenproblem (12) = ja

25	Vorhof	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefektfehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>PerforationMyokardperforation</u> 99 = sonstige	-
26	Ventrikel 1. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefektfehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>PerforationMyokardperforation</u> 99 = sonstige	-
27	Ventrikel 2. Sonde	1 = Dislokation 2 = Sondenbruch 3 = Isolationsdefekt 4 = <u>Konnektordefektfehlerhafte Konnektion</u> 5 = Zwerchfellzucken 6 = Inhibition durch Muskelpotentiale/ Oversensing 7 = Wahrnehmungsfehler/Undersensing 8 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 9 = Infektion 10 = <u>PerforationMyokardperforation</u> 99 = sonstige	-

Operation

28	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-																								
29	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren																								
30	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																								
31	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1" data-bbox="900 1435 1294 2042"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										

Umrechnungsbeispiele:

- 1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten.
- 2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten.
- 3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.

Bei Entfallen der Durchleuchtung ist hier der Wert 0 anzugeben.

Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems

Schrittmachersystem

32	postoperativ funktionell aktives SM-System vorhanden	0 = nein, da Explantation 1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
33	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	-

Schrittmacher-Aggregat

34	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff am Aggregat 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 9 = sonstiges	Bei Systemwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Aggregat) Art des Vorgehens „Explantation“ (Feld 71) eintragen
wenn Art des Vorgehens (34) nicht Neuimplantation			
35	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
36	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 32 = 1			
37	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics <p>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</p>

Schrittmachersonden

Vorhof

wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)

38	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Vorhof) Art des Vorgehens „Explantation“ eintragen
wenn Art des Vorgehens (38) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
39	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
40	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
41	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
42	nicht bekannt	1 = ja	-
43	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert <p>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</p>

			Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
44	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
45	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (33) = AAI (2), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit einer Vorhofsonde (5) oder sonstiges (7)			
46	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
47	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofoigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
wenn System (33) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
48	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Ventrikel) Art des Vorgehens „Explantation“ eintragen.
wenn Art des Vorgehens (48) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
49	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (33) = VVI (1), DDD (3), VDD (4), CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
50	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
51	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
52	nicht bekannt	1 = ja	-
53	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
54	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
55	nicht gemessen	1 = ja	-
56	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
57	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Ventrikel (2. Sonde)			
wenn System (33) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
58	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation 2 = Neuplatzierung 4 = Reparatur 9 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Neuimplantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell nicht aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Ventrikel 2. Sonde) Art des Vorgehens „Explantation“ eintragen.
wenn Art des Vorgehens (58) kein Eingriff an der Sonde, Neuplatzierung, Reparatur oder sonstiges			
59	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn System (33) = CRT-System mit oder ohne Vorhofsonde (5,6) oder sonstiges (7)			
60	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
61	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
62	nicht bekannt	1 = ja	-
63	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen

		8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert Pacesetter Siemens Teletronics sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren. sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	nicht gemessen	1 = ja	-
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Postoperativ funktionell nicht mehr aktive Anteile des SM-Systems			
Schrittmachersystem			
wenn Feld 32 = 0 oder wenn Feld 34 = 1			
68	System	1 = VVI 2 = AAI 3 = DDD 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 7 = sonstiges	-
Schrittmacher-Aggregat			
69	Art des Vorgehens	1 = Explantation 9 = sonstiges	Bei Systemwechsel hier „Explantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- System) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
wenn Feld 69 <> LEER			
70	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
71	nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 69 <> LEER			
72	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Schrittmachersonden			
Vorhof			
73	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Vorhof) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
wenn Art des Vorgehens ausgefüllt ist			
74	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 73 <> LEER			
75	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
76	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
77	nicht bekannt	1 = ja	-
78	Hersteller	1 = Biotronik	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als

		3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	„sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Ventrikel			
79	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Ventrikel) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
wenn Art des Vorgehens (79) ausgefüllt ist			
80	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 79 <> LEER			
81	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
82	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
83	nicht bekannt	1 = ja	-
84	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Ventrikel (2. Sonde)			
85	Art des Vorgehens	1 = Explantation 2 = Stilllegung 3 = sonstiges	Bei Sondenwechsel hier „Explantation“ eintragen, analog bei (Postoperativ funktionell aktive Anteile des SM-Systems/Schrittmacher- Sonden/Ventrikel 2. Sonde) Art des Vorgehens „Neuimplantation“ eintragen.
wenn Art des Vorgehens (85) ausgefüllt ist			
86	Zeitabstand zur Implantation dieser Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-
wenn Feld 85 <> LEER			
87	NBL-Code 1. Ziffer	B = bipolar M = multipolar U = unipolar	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
88	NBL-Code 2. Ziffer	0 = keine Fixation A = aktive Fixation, z.B. Schraubsonde P = passive Fixation, z.B. Ankersonde	„Lead Code“ NASPE/BPEG- Kode von 1996
89	nicht bekannt	1 = ja	-
90	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 8 = Osypka 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 11 = Vitatron 18 = St. Jude Medical 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen <ul style="list-style-type: none"> • Cook • Implantronik • Medico • CCS • Cardiac Impulse • Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren <ul style="list-style-type: none"> • Pacesetter • Siemens • Teletronics

			sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
Peri- bzw. postoperative Komplikationen			
91	peri- bzw. postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder nach dem Schrittmachereingriff aufgetreten sind (bis zur Entlassung)
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja			
92	Asystolie	1 = ja	eine a priori vorliegende Asystolie wird nicht als perioperative Asystolie dokumentiert
93	Kammerflimmern	1 = ja	-
94	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
95	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
96	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
97	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
98	Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn Sondendislokation = ja			
99	Vorhof	1 = ja	-
100	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja			
101	Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn Sondendysfunktion = ja			
102	Vorhof	1 = ja	-
103	Ventrikel	1 = 1. Ventrikelsonde 2 = 2. Ventrikelsonde 3 = beide	-
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja			
104	postoperative Wundinfektion	1 = ja Format: Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht</p>

		<p>nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
105	<p>CDC-Klassifikation</p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. 2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. 3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des

			<p>Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.</p> <p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.</p>
wenn peri- bzw. postoperative Komplikationen (91) = ja			
106	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
107	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
108	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
109	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin

0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie

1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln 09-3

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	(ASONVONBL1 = LEER ODER ASONVONBL2 = LEER) UND ASONVONBLN = LEER UND SODISLOKAORTVORHOF <> LEER		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven Vorhofsonde ist weder vollständig angegeben ("Vorhof: NBL-Code 1. Ziffer" und "Vorhof: NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Vorhof: nicht bekannt"), obwohl eine Dislokation der Vorhofsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Vorhof").	weich
NEU	(ASONVONBL1 = LEER ODER ASONVONBL2 = LEER) UND ASONVONBLN = LEER UND SODYSFNKORTVORHOF <> LEER		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven Vorhofsonde ist weder vollständig angegeben ("Vorhof: NBL-Code 1. Ziffer" und "Vorhof: NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Vorhof: nicht bekannt"), obwohl eine Dysfunktion der Vorhofsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Vorhof").	weich
NEU	(ASONVENBL1 = LEER ODER ASONVENBL2 = LEER) UND ASONVENBLN = LEER UND (SODISLOKAORTVENTRIKEL = 1 ODER SODISLOKAORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven 1. Ventrikelsonde ist weder vollständig angegeben ("Ventrikel: NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel: NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Ventrikel: nicht bekannt"), obwohl eine Dislokation der 1. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Ventrikel").	weich
NEU	(ASONVENBL1 = LEER ODER ASONVENBL2 = LEER) UND ASONVENBLN = LEER UND (SODYSFNKORTVENTRIKEL = 1 ODER SODYSFNKORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven 1. Ventrikelsonde ist weder vollständig angegeben ("Ventrikel: NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel: NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Ventrikel: nicht bekannt"), obwohl eine Dysfunktion der 1. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Ventrikel").	weich

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	(ASONVE2NBL1 = LEER ODER ASONVE2NBL2 = LEER) UND ASONVE2NBLN = LEER UND (SODISLOKAORTVENTRIKEL = 2 ODER SODISLOKAORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven 2. Ventrikelsonde ist weder vollständig angegeben ("Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Ventrikel (2. Sonde): nicht bekannt"), obwohl eine Dislokation der 2. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendislokation: Ventrikel").	weich
NEU	(ASONVE2NBL1 = LEER ODER ASONVE2NBL2 = LEER) UND ASONVE2NBLN = LEER UND (SODYSFNKORTVENTRIKEL = 2 ODER SODYSFNKORTVENTRIKEL = 3)		Hinweis: Der NBL-Code der postoperativ funktionell aktiven 2. Ventrikelsonde ist weder vollständig angegeben ("Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 1. Ziffer" und "Ventrikel (2. Sonde): NBL-Code 2. Ziffer") noch ist er als nicht bekannt definiert ("Ventrikel (2. Sonde): nicht bekannt"), obwohl eine Dysfunktion der 2. Ventrikelsonde angegeben ist ("Ort der Sondendysfunktion: Ventrikel").	weich
NEU	ASAGJAHR > jahreswert(OPDATUM)		Jahr der Implantation des postoperativ funktionell aktiven Schrittmacheraggregats liegt nach OP-Datum.	hart
NEU	NASAGJAHR > jahreswert(OPDATUM)		Jahr der Implantation des explantierten Schrittmacheraggregats liegt nach OP-Datum.	hart



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

09/4

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-7	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8-13	Präoperative Anamnese/Klinik
8	Herzinsuffizienz 0 = nein 1 = NYHA I 2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV <input type="checkbox"/>
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient <input type="checkbox"/>
10	linksventrikuläre Ejektionsfraktion <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %
11	LVEF nicht bekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>
12	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig <input type="checkbox"/>
13	Nierenfunktion 1 = Kreatinin <= 1,5 mg/dl 2 = Kreatinin > 1,5 mg/dl (bzw. 133 umol/l), nicht dialysepflichtig 3 = Kreatinin > 1,5 mg/dl (bzw. 133 umol/l), dialysepflichtig 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
14-35	ICD-Anteil
14	führende Indikation für ICD-Implantation 1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention <input type="checkbox"/>
15	indikationsbegründendes klinisches Ereignis 1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
wenn Feld 15 IN (1;2;3;4;9)	
16>	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie) 0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige <input type="checkbox"/>
17	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
18-28	Grunderkrankungen
18	KHK 1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt 3 = nein <input type="checkbox"/>
wenn Feld 18 = 2	
19>	Abstand Myokardinfarkt – Implantation ICD 1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage <input type="checkbox"/>
wenn Feld 15 <> 5 und wenn Feld 18 = 2	
20>	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
21	Herzerkrankung 0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) 11 = sonstige Herzerkrankung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 21 IN (6;7;8;9;10)	
22>	plötzliche Todesfälle in der Familie 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

wenn Feld 21 = 9		30 medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung) 0 = nein 1 = ja	38-40 EKG-Befunde
23>	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckanstieg <= 20 mmHg) 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		38 Vorhoffrhythmus 1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige
24>	Septumdicke >= 30 mm 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt		39 AV-Block 0 = keiner 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation
wenn Feld 21 = 10			31>
25>	ausgeprägte rechtsventrikuläre Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	32>	neu QRS-Komplex 1 = < 120 ms 2 = 120 bis 129 ms 3 = 130 bis 139 ms 4 = 140 bis 149 ms 5 = >= 150 ms
wenn Feld 15 IN (1;2)		33>	
26>	WPW-Syndrom 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	34>	41-49 Operation
wenn Feld 15 IN (1;2)		35>	41 OP-Datum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
27>	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	36-40 Schrittmacheranteil	42 Operation http://www.dimdi.de 1. □—□□□.□□ 2. □—□□□.□□ 3. □—□□□.□□
wenn Feld 15 = 2		36	43-45 Zugang des implantierten Systems
28>	behandelbare idiopathische Kammertachykardie 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	37	43 Vena cephalica 1 = ja
wenn Feld 15 IN (3;4)		38-40 Schrittmacheranteil	44 Vena subclavia 1 = ja
29-35	Weitere Merkmale	39	
29>	Kammertachykardie induzierbar 1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

45	andere 1 = ja	52-73 Sonden 52-55 Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde) wenn Feld 50 IN (2;3;5;9) Neues Feld s. u.	60>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen		
46	Dauer des Eingriffs Schnitt-Naht-Zeit □□□ Minuten	52>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □, □ V	61>	R-Amplitude □□, □ mV	
47	Durchleuchtungszeit □□□, □ Minuten	53>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen	62>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
48	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	wenn Feld 50 IN (2;3;4;5;9)	54>	P-Wellen-Amplitude □□, □ mV	63-67 Zweite Ventrikelsonde wenn Feld 56 IN (2;3) Neues Feld s.u.	
wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja		55>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	63>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	
49>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie >= 10 J 0 = nein 1 = ja	56-72 Ventrikel	56	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden 0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	wenn Feld 56 IN (2;3)	
50-73 ICD 50-50 ICD-System	50	57-62 Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde wenn Feld 56 <> 0 Neues Feld s.u.	57>	Defibrillations-Elektroden 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	64>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □, □ V
51-51 ICD-Aggregat	Neues Feld s.u.	58>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	65>	nicht gemessen 1 = ja	
51	Aggregatposition 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	wenn Feld 56 <> 0	59>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms □, □ V	66>	R-Amplitude □□, □ mV
				67>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

68-72 Dritte Ventrikelsonde		76>	interventionspflichtiger Pneumothorax	<input type="checkbox"/>	wenn perioperative Komplikationen (74) = ja	
wenn Feld 56 = 3			1 = ja		86>	revisionsbedürftige Sondendysfunktion
68>	Position	Neues Feld s.u.		<input type="checkbox"/>		1 = ja
	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere				87-91 Ort der Sondendysfunktion	
wenn Feld 56 = 3		77>	interventionspflichtiger Hämatothorax	<input type="checkbox"/>	wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja	
69>	Reizschwelle		1 = ja		87>>	Vorhof
	intraoperativ, bei 0,5 ms					1 = ja
70>	nicht gemessen	78>	interventionspflichtiger Perikarderguss	<input type="checkbox"/>	88>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde
	1 = ja		1 = ja			1 = ja
71>	R-Amplitude	79>	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/>	89>>	zweite Ventrikelsonde
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mV		1 = ja			1 = ja
72>	nicht gemessen	80>	revisionsbedürftige Sondendislokation	<input type="checkbox"/>	90>>	dritte Ventrikelsonde
	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		1 = ja			1 = ja
73-73 Andere Defibrillationssonde(n)		81-85 Ort der Sondendislokation			91>> andere Defibrillationssonde	
73	Position	wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			1 = ja	
	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	81>>	Vorhof	<input type="checkbox"/>	wenn perioperative Komplikationen (74) = ja	
74-94 Perioperative Komplikationen		82>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>	92>	postoperative Wundinfektion
74	perioperative Komplikation(en)		1 = ja			nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen
	0 = nein 1 = ja	83>>	zweite Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>		1 = ja
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja		84>>	dritte Ventrikelsonde	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 92 <> LEER	
75>	kardiopulmonale Reanimation		1 = ja		93>>	CDC-Klassifikation
	1 = ja	85>>	andere Defibrillationssonde	<input type="checkbox"/>		1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)
			1 = ja		wenn perioperative Komplikationen (74) = ja	
					94>	sonstige interventionspflichtige Komplikation
						1 = ja

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

95-97	Entlassung
95	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
96	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2
97	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Neues Feld jeweils vor den Feldern:
 51, 52, 57, 63, 68 und 73:

	Hersteller <input type="text"/> <input type="text"/> 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten--Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten--Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten--Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
8	Herzinsuffizienz	0 = nein 1 = NYHA I	<u>Zu dokumentieren ist die NYHA-Klasse VOR der Implantation des implantierbaren Defibrillators.-</u>

		2 = NYHA II 3 = NYHA III 4 = NYHA IV	
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
10	linksventrikuläre Ejektionsfraktion	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	-
11	LVEF nicht bekannt	1 = ja	Bitte beachten: Eine fehlende Angabe der LVEF kann zur Einstufung der Indikation zur ICD-Implantation oder der Systemwahl als "nicht leitlinienkonform" führen!
12	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, nicht insulinpflichtig 2 = ja, insulinpflichtig	Datenfeld zur Risikoadjustierung für In-Hospital -Komplikation
13	Nierenfunktion	1 = Kreatinin <= 1,5 mg/dl 2 = Kreatinin > 1,5 mg/dl (bzw. 133 umol/l), nicht dialysepflichtig 3 = Kreatinin > 1,5 mg/dl (bzw. 133 umol/l), dialysepflichtig 9 = unbekannt	Datenfeld zur Risikoadjustierung für In-Hospital -Komplikation
ICD-Anteil			
14	führende Indikation für ICD-Implantation	1 = Primärprävention 2 = Sekundärprävention	-
15	indikationsbegründendes klinisches Ereignis	1 = Kammerflimmern 2 = Kammertachykardie, anhaltend (> 30 sec) 3 = Kammertachykardie, nicht anhaltend (<= 30 sec, aber über 3 R-R-Zyklen und HF über 100) 4 = Synkope ohne EKG-Dokumentation 5 = kein indikationsbegründendes klinisches Ereignis (Primärprävention) 9 = sonstige	Gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet.
wenn Feld 15 IN (1;2;3;4;9)			
16	führende klinische Symptomatik (der Arrhythmie)	0 = keine 1 = Herz-Kreislaufstillstand (reanimierter Patient) 2 = Kardiogener Schock 3 = Lungenödem 4 = Synkope 5 = Präsynkope 6 = sehr niedriger Blutdruck (z.B. unter 80 mmHg systolisch) 7 = Angina pectoris 9 = sonstige	führend: gemeint ist das Ereignis, das die Indikation zum ICD-Eingriff begründet. Die klinische Symptomatik kann auch anamnestisch oder während einer Voruntersuchung aufgetreten sein. klinisch: d.h. nicht ausgelöst (EPU)
17	Indikation zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT)	0 = nein 1 = ja	-
Grunderkrankungen			
18	KHK	1 = ja, ohne Myokardinfarkt 2 = ja, mit Myokardinfarkt 3 = nein	-
wenn Feld 18 = 2			
19	Abstand Myokardinfarkt - Implantation ICD	1 = <= 28 Tage 2 = > 28 Tage - <= 40 Tage 3 = > 40 Tage	-
wenn Feld 15 <> 5 und wenn Feld 18 = 2			
20	indikationsbegründendes klinisches Ereignis innerhalb von 48h nach Infarktbeginn	0 = nein 1 = ja	-
21	Herzerkrankung	0 = nein 1 = ischämische Kardiomyopathie 2 = Dilatative Kardiomyopathie DCM 3 = Hypertensive Herzerkrankung 4 = erworbener Klappenfehler 5 = angeborener Herzfehler 6 = Brugada-Syndrom 7 = Kurzes QT-Syndrom 8 = Langes QT-Syndrom 9 = Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 10 = Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) 11 = sonstige Herzerkrankung	-
wenn Feld 21 IN (6;7;8;9;10)			
22	plötzliche Todesfälle in der Familie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 21 = 9			
23	abnorme Blutdruckreaktion bei Belastung (Blutdruckerhöhung <= 20 mmHg)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
24	Septumdicke >= 30 mm	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 21 = 10			
25	ausgeprägte rechtsventrikuläre	0 = nein	-

	Dysplasie oder linksventrikuläre Beteiligung	1 = ja 9 = unbekannt	
wenn Feld 15 IN (1;2)			
26	WPW-Syndrom	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
wenn Feld 15 IN (1;2)			
27	reversible oder sicher vermeidbare Ursachen der Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<ul style="list-style-type: none"> • Torsades- des-pointes- Tachykardie durch Antiarrhythmika • andere QT-Zeit-verlängernde Medikamente • ischämiegetriggerte Indexereignisse • Myokarditis in der Akutphase
wenn Feld 15 = 2			
28	behandelbare idiopathische Kammertachykardie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Ablation, medikamentöse Behandlung erfolglose Therapie bedeutet „nein“
Weitere Merkmale			
wenn Feld 15 IN (3;4)			
29	Kammertachykardie induzierbar	1 = nein 2 = ja 3 = programmierte Ventrikelstimulation nicht durchgeführt	-
30	medikamentöse Herzinsuffizienztherapie (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 30 = 1			
31	Betablocker	1 = ja	-
32	AT-Rezeptor-Blocker / ACE-Hemmer	1 = ja	-
33	Diuretika	1 = ja	-
34	Aldosteronantagonisten	1 = ja	-
35	Herzglykoside	1 = ja	-
Schrittmacheranteil			
36	voraussichtliche atriale Stimulationsbedürftigkeit	0 = keine 1 = selten (< 5%) 2 = häufig (>= 5%) oder permanent	-
37	voraussichtliche ventrikuläre Stimulationsbedürftigkeit	0 = keine 1 = selten (< 40%) 2 = häufig (>= 40%) oder permanent	-
EKG-Befunde			
38	Vorhofrhythmus	1 = normofrequenter Sinusrhythmus 2 = Sinusbradykardie/SA-Blockierungen 3 = paroxysmales/ persistierendes Vorhofflimmern/-flattern 4 = permanentes Vorhofflimmern 5 = Wechsel zwischen Sinusbradykardie und Vorhofflimmern (BTS) 9 = sonstige	(1) gemeint ist eine normale Sinusknotenerregung <u>Differenzierung von persistierendem (3) und permanentem Vorhofflimmern (4):</u> Als persistierendes Vorhofflimmern wird eine anhaltende Rhythmusstörung bezeichnet, die sich medikamentös oder elektrisch in den Sinusrhythmus zurückführen lässt. Als permanentes Vorhofflimmern wird die anhaltende Vorhofrhythmusstörung bezeichnet, die nicht mehr in einen Sinusrhythmus überführt werden kann. Die Kardioversion bleibt erfolglos.
39	AV-Block	0 = keiner 1 = AV-Block I. Grades, Überleitung <= 300 ms 2 = AV-Block I. Grades, Überleitung > 300 ms 3 = AV-Block II. Grades, Typ Wenckebach 4 = AV-Block II. Grades, Typ Mobitz 5 = AV-Block III. Grades 6 = nicht beurteilbar wegen Vorhofflimmerns 7 = AV-Block nach HIS-Bündel-Ablation	-
40	intraventrikuläre Leitungsstörungen	0 = keine (QRS < 120 ms) 1 = Rechtsschenkelblock (RSB) 2 = Linksanterioren Hemiblock (LAH) + RSB 3 = Linksposterioren Hemiblock (LPH) + RSB 4 = Linksschenkelblock, QRS 120 bis < 150 ms 5 = Linksschenkelblock, QRS >= 150 ms 6 = alternierender Schenkelblock 7 = QRS >= 120 ms ohne Differenzierung 9 = sonstige	-
neu	<u>QRS-Komplex</u>	1 = < 120 ms 2 = 120 bis 129 ms 3 = 130 bis 139 ms 4 = 140 bis 149 ms 5 = >= 150 ms	-
Operation			
41	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
42	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
43	© Vena cephalica Institut GmbH	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs 71

Zugang des implantierten Systems

44	Vena subclavia	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs																								
45	andere	1 = ja	Bei Wechsel Angabe des letztlich verwendeten Zugangs z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Zugang via Thorakotomie • mediale Sternotomie • untere Mini-Sternotomie links-laterale Thoarakotomie																								
46	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																								
47	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0,0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0$ Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1" data-bbox="901 609 1295 1223"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Umrechnungsbeispiele:</u></p> <p>1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten. 2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten. 3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.</p> <p>Bei Entfallen der Durchleuchtung ist hier der Wert 0 anzugeben.</p>	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
48	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden																								
wenn intraoperativer Defibrillationstest = ja																											
49	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie ≥ 10 J	0 = nein 1 = ja	-																								
ICD																											
ICD-System																											
50	System	1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.: - optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation - Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen																								

neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
51	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
Sonden			
Vorhof (atriale Pace/Sense - Sonde)			
wenn Feld 50 IN (2;3;5;9)			
neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
52	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
53	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 50 IN (2;3;4;5;9)			
54	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
55	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.
Ventrikel			
56	Zahl der verwendeten Ventrikelsonden	0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	Zu den Ventrikelsonden zählen alle Sonden, die den Ventrikel stimulieren, auch wenn sie außerhalb des Ventrikels implantiert wurden.
Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde			
wenn Feld 56 <> 0			
neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
57	Defibrillations- Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-

58	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-
wenn Feld 56 <> 0			
59	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
60	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
61	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
62	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Zweite Ventrikelsonde			
wenn Feld 56 IN (2;3)			
neu	<u>Hersteller</u>	<u>1 = Biotronik</u> <u>3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics</u> <u>7 = Medtronic</u> <u>9 = Sorin Biomedica/ELA Medical</u> <u>18 = St. Jude Medical</u> <u>19 = Nayamed</u> <u>89 = nicht bekannt</u> <u>99 = sonstiger</u>	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
63	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV-Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern <u>63 bis 67 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde</u> die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 56 IN (2;3)			
64	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
65	nicht gemessen	1 = ja	-
66	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
67	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-
Dritte Ventrikelsonde			
wenn Feld 56 = 3			
neu	<u>Hersteller</u>	<u>1 = Biotronik</u> <u>3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics</u> <u>7 = Medtronic</u> <u>9 = Sorin Biomedica/ELA Medical</u> <u>18 = St. Jude Medical</u> <u>19 = Nayamed</u> <u>89 = nicht bekannt</u> <u>99 = sonstiger</u>	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
68	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV-Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern <u>63 bis 67 zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 3. Ventrikelsonde</u> die endgültige Sonde zu dokumentieren.
wenn Feld 56 = 3			
69	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
70	nicht gemessen	1 = ja	-
71	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
72	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Andere Defibrillationssonde(n)			
neu	<u>Hersteller</u>	<u>1 = Biotronik</u> <u>3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics</u> <u>7 = Medtronic</u> <u>9 = Sorin Biomedica/ELA Medical</u> <u>18 = St. Jude Medical</u> <u>19 = Nayamed</u> <u>89 = nicht bekannt</u> <u>99 = sonstiger</u>	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
73	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	-
Perioperative Komplikationen			
74	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
75	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	Darunter ist nicht die intraoperative Terminierung eines induzierten Kammerflimmerns zu verstehen.
76	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
77	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert
78	interventionspflichtiger Perikarderguss	1 = ja	-
79	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	Intervention = Reoperation
80	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	Sondendislokation, welche die Funktion des SM-Systems beeinträchtigt
Ort der Sondendislokation			
wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja			
81	Vorhof	1 = ja	-
82	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
83	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
84	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
85	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
86	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	-
Ort der Sondendysfunktion			
wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja			
87	Vorhof	1 = ja	-
88	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	-
89	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	-
90	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	-
91	andere Defibrillationssonde	1 = ja	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			

Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen

Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.

Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.

Außerdem gilt:

Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.

Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.

Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.

Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).

Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.

Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.

Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.

Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.

Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de

wenn Feld 92 <> LEER			
93	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikationen (74) = ja			
94	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
95	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
96	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
97	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie

0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie

2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

- 3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG- Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

Plausibilitätsregeln 09-4

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	ADEFISYSTEM NICHTIN (2;3;5;9) UND ASONVOHER > LEER	"System" ist nicht "DDD ohne AV-Management" [2] oder "DDD mit AV-Management" [3] oder "CRT-System mit einer Vorhofsonde" [5] oder "sonstiges" [9], obwohl "(Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde) Hersteller" ausgefüllt ist		weich
NEU	ADEFISYSTEM IN (2;3;5;9) UND ASONVOHER = LEER	"System" ist "DDD ohne AV-Management" [2] oder "DDD mit AV-Management" [3] oder "CRT-System mit einer Vorhofsonde" [5] oder "sonstiges" [9], obwohl "(Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde) Hersteller" nicht ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN = 0 UND ASONVEHER > LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist "keine (S-ICD)" [0], obwohl "(Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde) Hersteller" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN > 0 UND ASONVEHER = LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist nicht "keine (S-ICD)" [0], obwohl "(Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde) Hersteller" nicht ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN NICHTIN (2;3) UND ASONVE2HER > LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist nicht "zwei Ventrikelsonden" [2] oder "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Zweite Ventrikelsonde) Hersteller" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN IN (2;3) UND ASONVE2HER = LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist "zwei Ventrikelsonden" [2] oder "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Zweite Ventrikelsonde) Hersteller" nicht ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN > 3 UND ASONVE3HER > LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist nicht "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Dritte Ventrikelsonde) Hersteller" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN = 3 UND ASONVE3HER = LEER	"Zahl der verwendeten Ventrikelsonden" ist "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Dritte Ventrikelsonde) Hersteller" nicht ausgefüllt ist		weich



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

09/5

BASIS Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		10	Ort der letzten ICD-(oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = <u>stationär</u> , eigene Institution 2 = <u>stationär</u> , andere Institution 3 = <u>stationärsetzend/ambulant, eigene Institution</u> 4 = <u>stationärsetzend/ambulant, andere Institution</u>	17-37	ICD
1-7 Basisdokumentation		11	Therapien abgegeben 0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	17-17	Implantiertes ICD-System
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□	12-16	Operation	17	System 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges
neu	Entlassender Standort □□	12	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	Implantiertes ICD-Aggregat	
2	Betriebsstätten-Nummer □□	13	Operation <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□-□□□□.□□□□ 2. □□-□□□□.□□□□ 3. □□-□□□□.□□□□	Neues Feld s.u.	
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□□ Schlüssel 1	14	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Naht-Zeit</small> □□□ Minuten	18-18	Explantiertes ICD-System
4	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□	15	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialer Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	18	System 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja		19-20	Explantiertes ICD-Aggregat
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	16>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J 0 = nein 1 = ja	19	Jahr der Implantation <small>JJJJ</small> □□□□
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□			20	nicht bekannt 1 = ja
8-8 Präoperative Anamnese/Klinik				Neues Feld s.u.	
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient			21-37	Belassene Sonden
9-11 Indikation zum Aggregatwechsel				21-24	Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)
9	Indikation zum Aggregatwechsel 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige Indikation			wenn System (17) = DDD (2, 3), CRT-System mit Vorhofsonde (5) oder sonstiges (9)	
				21>	Reizschwelle <small>intraoperativ, bei 0,5 ms</small> □, □ v
				22>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 9 = aus anderen Gründen
				wenn System (17) = DDD (2, 3), VDD (4), CRT-System mit Vorhofsonde (5) oder sonstiges (9)	
				23>	P-Wellen-Amplitude □□, □ mV

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

24>	nicht gemessen 1 = wegen Vorhofflimmern 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>
25-37 Ventrikel		
25	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden 0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	<input type="checkbox"/>
26-29 Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde		
wenn Feld 25 <> 0		
26>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v Neues Feld s.u.
27>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 25 <> 0		
28>	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
29>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>
30-33 Zweite Ventrikelsonde		
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (25) = 2 oder 3		
30>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v Neues Feld s.u.
31>	nicht gemessen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
32>	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
33>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>
34-37 Dritte Ventrikelsonde		
wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (25) = 3		
Neues Feld s.u.		
34>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> v
35>	nicht gemessen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
36>	R-Amplitude	<input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mV
37>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>
38-43 Perioperative Komplikationen		
38	perioperative Komplikation(en)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
39>	kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/> 1 = ja
40>	interventionspflichtiges Taschenhämatom	<input type="checkbox"/> 1 = ja
41>	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen	<input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn postoperative Wundinfektion = ja		
42>>	CDC-Klassifikation	<input type="checkbox"/> 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)
wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
43>	sonstige interventionspflichtige Komplikation	<input type="checkbox"/> 1 = ja
44-46 Entlassung		
44	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
45	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
46	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de	1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
Neue Felder: nach Feld 17 und 20:		
Hersteller 1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger		
vor Feld 26 Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere		
vor Feld 30 und 34 Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ‚01‘, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer -des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Präoperative Anamnese/Klinik			
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

Indikation zum Aggregatwechsel			
9	Indikation zum Aggregatwechsel	1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion / Rückruf 9 = sonstige Indikation	-
10	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1 = <u>stationär, eigene Institution</u> 2 = <u>stationär, andere Institution</u> 3 = <u>stationersetzend/ambulant, eigene Institution</u> 4 = <u>stationersetzend/ambulant, andere Institution</u>	-
11	Therapien abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-
Operation			
12	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
13	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog; Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
14	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-
15	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden
wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt = ja			
16	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie $> =10$ J	0 = nein 1 = ja	-
ICD			
Implantiertes ICD-System			
17	System	1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.: - optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation - Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
Implantiertes ICD-Aggregat			
neu	<u>Hersteller</u>	1 = <u>Biotronic</u> 3 = <u>Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics</u> 7 = <u>Medtronic</u> 9 = <u>Sorin Biomedica/ELA Medical</u> 18 = <u>St. Jude Medical</u> 19 = <u>Navamed</u> 89 = <u>nicht bekannt</u> 99 = <u>sonstiger</u>	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
Explantiertes ICD-System			
18	System	1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.: - optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation - Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
Explantiertes ICD-Aggregat			
19	Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
20	nicht bekannt	1 = ja	-

neu	<u>Hersteller</u>	<u>1 = Biotronik</u> <u>3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics</u> <u>7 = Medtronic</u> <u>9 = Sorin Biomedica/ELA Medical</u> <u>18 = St. Jude Medical</u> <u>19 = Nayamed</u> <u>89 = nicht bekannt</u> <u>99 = sonstiger</u>	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
-----	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Belassene Sonden

Vorhof (atriale Pace/Sense - Sonde)

wenn System (17) = DDD (2, 3), CRT-System mit Vorhofsonde (5) oder sonstiges (9)

21	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
22	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn System (17) = DDD (2, 3), VDD (4), CRT-System mit Vorhofsonde (5) oder sonstiges (9)			
23	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 15,0$ mV	intraoperative Messung
24	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhoffeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel

25	Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden	0 = keine (S-ICD) 1 = eine Ventrikelsonde 2 = zwei Ventrikelsonden 3 = drei Ventrikelsonden	-
----	--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

wenn Feld 25 $\neq 0$

neu	<u>Position</u>	<u>1 = rechtsventrikulärer Apex</u> <u>2 = rechtsventrikuläres Septum</u> <u>9 = andere</u>	-
26	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
27	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Feld 25 $\neq 0$			
28	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
29	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Zweite Ventrikelsonde

wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (25) = 2 oder 3

neu	<u>Position</u>	<u>1 = rechtsventrikulärer Apex</u> <u>2 = rechtsventrikuläres Septum</u> <u>3 = Koronarvene, anterior</u> <u>4 = Koronarvene, lateral, posterolateral</u> <u>5 = Koronarvene, posterior</u> <u>6 = epimyokardial linksventrikulär</u> <u>9 = andere</u>	<u>Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 2. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.</u>
30	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
31	nicht gemessen	1 = ja	-
32	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
33	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Dritte Ventrikelsonde

wenn Zahl der verwendeten Ventrikelsonden (25) = 3

neu	<u>Position</u>	<u>1 = rechtsventrikulärer Apex</u> <u>2 = rechtsventrikuläres Septum</u> <u>3 = Koronarvene, anterior</u> <u>4 = Koronarvene, lateral, posterolateral</u> <u>5 = Koronarvene, posterior</u> <u>6 = epimyokardial linksventrikulär</u> <u>9 = andere</u>	<u>Bei zweizeitigem Vorgehen bei nicht platzierbarer LV - Sonde (d. h. Implantation der linksventrikulären Sonde in einem Zweiteingriff während des Aufenthaltes): in diesen Fällen ist in den Feldern zur Position und zur Reizschwellen- und Amplitudenmessung der 3. Ventrikelsonde die endgültige Sonde zu dokumentieren.</u>
34	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: $\geq 0,0$ V Angabe ohne Warnung: $\leq 9,9$ V	intraoperative Messung
35	nicht gemessen	1 = ja	-
36	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mV Angabe ohne Warnung: $\leq 30,0$ mV	intraoperative Messung
37	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-

Perioperative Komplikationen

38	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
39	kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	-
40	interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	-
41	postoperative Wundinfektion	1 = ja Format: Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <p>Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie -Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).</p>

			<p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator -OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator -OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn postoperative Wundinfektion = ja			
42	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	-
wenn perioperative Komplikation(en) = ja			
43	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja	Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung			
44	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
45	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
46	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin

0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

- 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

Plausibilitätsregeln 09-5

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	ANZAHLVSONDEN = 0 UND DEFIPOSITION <> LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist "keine (S-ICD)" [0], obwohl "(Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde) Position" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN <> 0 UND DEFIPOSITION = LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist nicht "keine (S-ICD)" [0], obwohl "(Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde) Position" nicht ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN NICHTIN (2;3) UND DEFIPOSITION2 <> LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist nicht "zwei Ventrikelsonden" [2] oder "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Zweite Ventrikelsonde) Position" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN IN (2;3) UND DEFIPOSITION2 = LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist "zwei Ventrikelsonden" [2] oder "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Zweite Ventrikelsonde) Position" nicht ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN <> 3 UND DEFIPOSITION3 <> LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist nicht "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Dritte Ventrikelsonde) Position" ausgefüllt ist		weich
NEU	ANZAHLVSONDEN = 3 UND DEFIPOSITION3 = LEER	"Zahl der vorhandenen Ventrikelsonden" ist "drei Ventrikelsonden" [3], obwohl "(Dritte Ventrikelsonde) Position" nicht ausgefüllt ist		weich



Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

09/6

BASIS		Indikation zur Revision/Systemwechsel/Explantation		18 Therapien abgegeben	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7 Basisdokumentation				19-24 Operation	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10	Infektion 1 = Systeminfektion 9 = sonstige		0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides
	<u>Entlassender Standort</u> <input type="text"/>	11	Taschenproblem (exklusive Infektion) 1 = Taschenhämatom 9 = sonstige	19	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	12	Indikation zum Aggregatwechsel 1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 3 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation 9 = sonstige Indikation	20	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	13	Systemumwandlung 1 = zwischen ICD-Systemen 2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)	21	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	14	Sondenproblem 1 = ja	22	Durchleuchtungszeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Minuten
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	15	ineffektive Defibrillation 1 = ja	23	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt 1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	16	sonstige 1 = ja	wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt (23) = ja	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff 1 = <u>stationär</u> , eigene Institution 2 = <u>stationär</u> , andere Institution 3 = <u>stationärsetzend/ambulant</u> , eigene Institution 4 = <u>stationärsetzend/ambulant</u> , andere Institution	24>	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J 0 = nein 1 = ja
8-9 Präoperative Anamnese/Klinik					
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient				
9	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small> 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe				

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

25-68	ICD	31-68	Sonden	37>	nicht gemessen
25-25	ICD-System	31-37	Vorhof (atriale Pace/Sense-Sonde)	38-62	Ventrikel
25	aktives System (nach dem Eingriff)	31	Art des Vorgehens	38-46	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde
	<ul style="list-style-type: none"> 0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges 		<ul style="list-style-type: none"> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges 	38	Art des Vorgehens
26-30	ICD-Aggregat		wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde	38	<ul style="list-style-type: none"> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges
26	Art des Vorgehens		32> Problem	39>	Problem
	<ul style="list-style-type: none"> 0 = Aggregat nicht vorhanden 1 = kein Eingriff am Aggregat 2 = Wechsel 3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral 4 = Aggregatverlagerung 5 = Explantation 9 = sonstiges 		<ul style="list-style-type: none"> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige 		<ul style="list-style-type: none"> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige
	wenn Art des Vorgehens (26) nicht Aggregat nicht vorhanden (0) oder Explantation (5)		33> Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense-Sonde	40>	Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelsonde/Defibrillationssonde
	Neues Feld s.u.		<ul style="list-style-type: none"> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt 		<ul style="list-style-type: none"> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt
27>	Aggregatposition		Neues Feld s.u.		Neues Feld s.u.
	<ul style="list-style-type: none"> 1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere 		wenn Art des Vorgehens (31) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)		wenn Art des Vorgehens (38) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)
	wenn Art des Vorgehens (26) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5)		34> Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms		
28>	explantiertes System				
	<ul style="list-style-type: none"> 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges 		35> nicht gemessen		
	wenn Art des Vorgehens (26) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5)		<ul style="list-style-type: none"> 1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen 		
29>	explantiertes Aggregat: Jahr der Implantation JJJJ		wenn Art des Vorgehens (31) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)		
			36> P-Wellen-Amplitude		
30>	nicht bekannt				
	1 = ja				
	Neues Feld „Hersteller des explantierten Aggregats“ s.u.				
				41>	Defibrillations-Elektroden
					<ul style="list-style-type: none"> 1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)		49> Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde		wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde	
42>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt Neues Feld s.u.		56>	Problem 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)		wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)		wenn Art des Vorgehens (55) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)	
43>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	50>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	57>	Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde 1 = ≤ 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt Neues Feld s.u.
44>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	51>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms	Neues Feld s.u.	
45>	R-Amplitude	52>	nicht gemessen 1 = ja	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)	
46>	nicht gemessen 1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	53>	R-Amplitude	58>	Position 1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere
47-54	Zweite Ventrikelsonde		54>	wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)	
47	Art des Vorgehens 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges		55	Art des Vorgehens 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde		55-62 Dritte Ventrikelsonde		59>	Reizschwelle intraoperativ, bei 0,5 ms
48>	Problem 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige	60>	nicht gemessen 1 = ja	61>	R-Amplitude
wenn Art des Vorgehens (47) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)		62>	nicht gemessen 1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen		

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

63-66	Andere Defibrillationssonde(n)	69-90	Perioperative Komplikationen	79>>	dritte Ventrikelsonde
63	Art des Vorgehens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	69	perioperative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde		wenn perioperative Komplikation(en) = ja		80>>	andere Defibrillationssonde
64>	Problem <input type="checkbox"/> 0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Perforation 4 = Infektion 9 = sonstige	70>	kardiopulmonale Reanimation <input type="checkbox"/> 1 = ja		1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Art des Vorgehens (63) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)		71>	interventionspflichtiger Pneumothorax <input type="checkbox"/> 1 = ja	81>>	weitere inaktive/stillgelegte Sonde
65>	Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden <input type="checkbox"/> 1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	72>	interventionspflichtiger Hämatothorax <input type="checkbox"/> 1 = ja		1 = ja <input type="checkbox"/>
Neues Feld s.u.		73>	interventionspflichtiger Perikarderguss <input type="checkbox"/> 1 = ja	83-87 Ort der Sondendysfunktion	
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)		74>	interventionspflichtiges Taschenhämatom <input type="checkbox"/> 1 = ja	wenn revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja	
66>	Position <input type="checkbox"/> 1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	75>	revisionsbedürftige Sondendislokation <input type="checkbox"/> 1 = ja	83>>	Vorhof
67-68 Weitere inaktive oder explantierte Sonden		76-81 Ort der Sondendislokation		wenn revisionsbedürftige Sondendislokation = ja	
67	weitere inaktive/stillgelegte Sonden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	76>>	Vorhof <input type="checkbox"/> 1 = ja	84>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde
68	weitere explantierte Sonden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	77>>	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde <input type="checkbox"/> 1 = ja	85>>	zweite Ventrikelsonde
		78>>	zweite Ventrikelsonde <input type="checkbox"/> 1 = ja	86>>	dritte Ventrikelsonde
				87>>	andere Defibrillationssonde
				wenn perioperative Komplikation(en) = ja	
				88>	postoperative Wundinfektion <input type="checkbox"/> nach Definition der CDC Erläuterungen i. d. Ausfüllhinweisen
					1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

wenn postoperative Wundinfektion = ja	
89>>	<p>CDC-Klassifikation</p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) <input type="checkbox"/></p> <p>2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion)</p> <p>3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)</p>
wenn perioperative Komplikation(en) = ja	
90>	<p>sonstige interventionspflichtige Komplikation</p> <p>1 = ja <input type="checkbox"/></p>
91-93	Entlassung
91	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
92	<p>Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
93	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Neues Feld jeweils vor Feld 27 und nach den Feldern 30, 33, 40 49, 57, 65

	<p>Hersteller</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Schlüssel 1

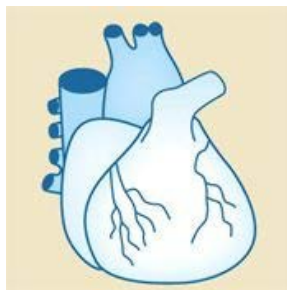
0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	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. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u> <u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Präoperative Anamnese/Klinik			
8	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktiver Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

9	Wundkontaminationsklassifikation	<p>1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe</p>	<p>Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien</p> <p>1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP.</p> <p>2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.</p> <p style="padding-left: 40px;">z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</p> <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
---	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indikation zur Revision/Systemwechsel/ Explantation																											
10	Infektion	1 = Systeminfektion 9 = sonstige	-																								
11	Taschenproblem (exklusive Infektion)	1 = Taschenhämatom 9 = sonstige	-																								
12	Indikation zum Aggregatwechsel	1 = Batterieerschöpfung 2 = Fehlfunktion/Rückruf 3 = vorzeitiger Aggregataustausch anlässlich einer Revisionsoperation 9 = sonstige Indikation	-																								
13	Systemumwandlung	1 = zwischen ICD-Systemen 2 = vom Defibrillator zum Schrittmacher (Downgrade)	Eine "2" ist einzutragen, wenn eine Abrüstung vom Defibrillator zum Schrittmacher vorgenommen wird. Die Aufrüstung vom Schrittmacher zum Defibrillator wird nicht im vorliegenden Modul, sondern über das Modul 09/4 erfasst (Implantierbare Defibrillatoren - Implantation).																								
14	Sondenproblem	1 = ja	Revision erfolgt wegen eines Sondenproblems																								
15	ineffektive Defibrillation	1 = ja	-																								
16	sonstige	1 = ja	-																								
17	Ort der letzten ICD- (oder Schrittmacher-)OP vor diesem Eingriff	1 = stationär, eigene Institution 2 = stationär, andere Institution 3 = stationärsetzend/ambulant, eigene Institution 4 = stationärsetzend/ambulant, andere Institution	-																								
18	Therapien abgegeben	0 = nein 1 = adäquat 2 = inadäquat 3 = beides	-																								
Operation																											
19	OP- Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-																								
20	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.																								
21	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 240 Minuten	-																								
22	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <u>Umrechnungsbeispiele:</u> 1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten. 2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten. 3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten. Bei Entfallen der Durchleuchtung ist hier der Wert 0 anzugeben.	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
23	intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt	1 = ja 2 = nein, wegen intrakardialen Thromben 3 = nein, wegen hämodynamischer Instabilität (katecholaminpflichtig oder Lungenödem) 4 = nein, aus sonstigen Gründen	intention to treat, auch die abgebrochene Testung kann als Durchführung gezählt werden																								
wenn intraoperativer Defibrillationstest durchgeführt (23) = ja																											
24	Sicherheitsabstand Test- (oder DFT-) zu aggregatspezifischer Maximalenergie > =10 J	0 = nein 1 = ja	-																								

ICD			
ICD-System			
25	aktives System (nach dem Eingriff)	0 = keines (Explantation oder Stilllegung) 1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.: - optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation - Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
ICD-Aggregat			
26	Art des Vorgehens	0 = Aggregat nicht vorhanden 1 = kein Eingriff am Aggregat 2 = Wechsel 3 = Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral 4 = Aggregatverlagerung 5 = Explantation 9 = sonstiges	-

wenn Art des Vorgehens (26) nicht Aggregat nicht vorhanden (0) oder Explantation (5)

neu	<u>Hersteller</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>
27	Aggregatposition	1 = infraclaviculär subcutan 2 = infraclaviculär subfaszial 3 = infraclaviculär submuskulär 4 = abdominal 9 = andere	-
wenn Art des Vorgehens (26) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5)			
28	explantiertes System	1 = VVI 2 = DDD ohne AV-Management 3 = DDD mit AV-Management 4 = VDD 5 = CRT-System mit einer Vorhofsonde 6 = CRT-System ohne Vorhofsonde 9 = sonstiges	AV-Management bei DDD-Systemen: Die Nutzung von Möglichkeiten zur Vermeidung unnötiger rechtsventrikulärer Stimulation, z.B.: - optimale Programmierung der AV-Zeit zur Minimierung der rechtsventrikulären Stimulation - Aktivierung stimulationsvermeidender Algorithmen
wenn Art des Vorgehens (26) = Wechsel (2), Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral (3) oder Explantation (5)			
29	<u>Explantiertes Aggregat:</u> Jahr der Implantation	Format: JJJJ	-
30	nicht bekannt	1 = ja	-
neu	<u>Hersteller des explantierten Aggregats</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>

Sonden

Vorhof (atriale Pace/Sense - Sonde)

31	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 9 = sonstiges	-
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde			
32	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige	-
<u>Wenn Art des Vorgehens (31) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)</u>			
33	Zeitabstand zur Implantation der atrialen Pace/Sense- Sonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-

neu	<u>Hersteller</u>	<p>1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger</p>	<p><u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u></p> <p>Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert</p> <p><u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u></p> <p>Pacesetter Siemens Teletronics</p> <p><u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u></p>
-----	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Art des Vorgehens (31) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7) und aktives System (24) nicht VDD (4)			
34	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung
35	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 9 = aus anderen Gründen	-
wenn Art des Vorgehens (31) nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)			
36	P-Wellen- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 15,0 mV	intraoperative Messung
37	nicht gemessen	1 = wegen Vorhofflimmerns 2 = fehlender Vorhofeigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	Der Wert "2" ist einzutragen, wenn eine fehlende p-Welle bei Sinusarrest oder eine höhergradige SA-Blockierung vorliegt.

Ventrikel

Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde

38	Art des Vorgehens	<p>0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung des Pace/Sense-Anteils der Sonde 8 = Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde 9 = Stilllegung der gesamten Sonde 99 = sonstiges</p>	<p>Als erste Sonde wird bei Revisionen immer die Sonde mit dem aktiven Schockanteil bezeichnet. „0 = kein Eingriff an der Sonde“ ist nur bei aktiven Sonden zu dokumentieren, an denen in dieser Operation kein Eingriff stattfand.</p> <p>Beispielskonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen Grundsätzlich wird die Ventrikelsonde (VS) mit dem nach dem Eingriff aktiven Schockanteil immer als die erste Ventrikelsonde bezeichnet. Vor dem Eingriff bereits zusätzlich vorhandene stillgelegte Sonden sind nicht unter den Ventrikelsonden 1 bis 3 aufzuführen sondern im Datenfeld „weitere inaktive stillgelegte Sonden“ zu dokumentieren.</p>
nach dem Eingriff zu dokumentieren			
	Eingriff	erste VS	zweite VS
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde			
	Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude
	P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude
	Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	
	Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude
	Komplettentfernung	Explantation	
	Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden			
	Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude
	Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude
	Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude
	Komplettentfernung	Explantation	Explantation
	Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde
	Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation
	Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
	Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation

			Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde					
39	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige			
Wenn Art des Vorgehens (38) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)					
40	Zeitabstand zur Implantation der ersten Ventrikelsonde/ Defibrillationssonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-		
neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen	Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert	
sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren					
Pacesetter Siemens Teletronics					
sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.					
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung des Defibrillationsanteils der Sonde (8) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)					
41	Defibrillations- Elektroden	1 = Single Coil 2 = Dual Coil 9 = sonstige	-		
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)					
42	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 9 = andere	-		
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6), Stilllegung des Pace/Sense-Anteils (7) oder Stilllegung der gesamten Sonde (9)					
43	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung		
44	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 9 = aus anderen Gründen	-		
45	R- Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30,0 mV	intraoperative Messung		
46	nicht gemessen	1 = separate Pace/Sense-Sonde 2 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-		
Zweite Ventrikelsonde					
47	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	Beispielkonstellationen im Datensatz bei ICD-Revisionseingriffen		
nach dem Eingriff zu dokumentieren					
		Eingriff	erste VS	zweite VS	
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense zusammen auf einer Sonde					
		Defi-Anteil weiter aktiv, P/S-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche P/S-Sonde	Stilllegung des P/S-Anteils	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	
		P/S-Anteil weiter aktiv, Defi-Anteil stillgelegt, neue zusätzliche Defi-Sonde	Neuimplantation bei Stilllegung der alten Sonde	Stilllegung des Defi-Anteils Reizschwelle, Amplitude	
		Austausch der gesamten Sonde, Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude		
		Entfernung der gesamten Sonde Implantation neuer getrennter Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	zusätzliche Implantation. Reizschwelle, Amplitude	
		Komplettentfernung	Explantation		
		Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde		
vor dem Eingriff : Defibrillation und Pace/Sense auf getrennten Sonden					
		Austausch beider Sonden	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	
		Austausch der Defi-Sonde	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel)	kein Eingriff an der Sonde Reizschwelle, Amplitude	
		Austausch der P/S-Sonde	kein Eingriff an der Sonde keine Reizschwelle, keine Amplitude	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	
		Komplettentfernung	Explantation	Explantation	

		Komplettstilllegung	Stilllegung der gesamten Sonde	Stilllegung der gesamten Sonde
		Explantation beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Explantation
		Stilllegung beider Sonden Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
		Stilllegung der Defi-Sonde, Explantation der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde Reizschwelle, Amplitude	Explantation
		Explantation der Defi-Sonde, Stilllegung der P/S-Sonde Implantation einer neuen Sonde (Defi und P/S zusammen)	Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) Reizschwelle, Amplitude	Stilllegung
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde				
48	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige	-	
Wenn Art des Vorgehens (47) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)				
49	Zeitabstand zur Implantation der zweiten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-	
neu	<u>Hersteller</u>	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	<u>Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen</u> <u>Cook Implantronik Medico</u> <u>CCS</u> <u>Cardiac Impulse</u> <u>Stöckert</u> <u>sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren</u> <u>Pacesetter</u> <u>Siemens</u> <u>Teletronics</u> <u>sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.</u>	
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6)				
50	Position	1 = rechtsventrikulärer Apex 2 = rechtsventrikuläres Septum 3 = Koronarvene, anterior 4 = Koronarvene, lateral, posterolateral 5 = Koronarvene, posterior 6 = epimyokardial linksventrikulär 9 = andere	-	
wenn Art des Vorgehens nicht Explantation (6) oder Stilllegung (7)				
51	Reizschwelle	Angabe in: V Gültige Angabe: ≥ 0,0 V Angabe ohne Warnung: ≤ 9,9 V	intraoperative Messung	
52	nicht gemessen	1 = ja	-	
53	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30,0 mV	intraoperative Messung	
54	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	-	
Dritte Ventrikelsonde				
55	Art des Vorgehens	0 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neuimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neuimplantation mit Entfernung der alten Sonde (Wechsel) 3 = Neuimplantation zusätzlich 4 = Neuplatzierung 5 = Reparatur 6 = Explantation 7 = Stilllegung 99 = sonstiges	-	
wenn ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde				
56	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Zwerchfellzucken 4 = Oversensing 5 = Undersensing 6 = Stimulationsverlust/Reizschwellenanstieg 7 = Perforation 8 = Infektion 9 = sonstige	-	
Wenn Art des Vorgehens (55) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)				
57	Zeitabstand zur Implantation der dritten Ventrikelsonde	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	-	

neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert
wenn	Art des Vorgehens nicht Explantation	63 oder Stilllegung (7) 99 = sonstiger	
	Reizschwelle	1 = ja	sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren
	nicht gemessen	1 = ja	-
	R-Amplitude	Angabe in: mV Gültige Angabe: ≥ 0,0 mV Angabe ohne Warnung: ≤ 30,0 mV	Paraoperative Messung Siemens Teletronics
	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	
	nicht gemessen	1 = kein Eigenrhythmus 9 = aus anderen Gründen	sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
wenn	Art des Vorgehens nicht Explantation	(6)	
58	Position Art des Vorgehens	1 = rechtsventrikulärer Apex 9 = kein Eingriff an der Sonde 1 = Neimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 2 = Neimplantation mit Stilllegung der alten Sonde 3 = Neimplantation lateral, posterolateral 4 = Neimplantation anterior, Entfernung der alten Sonde 5 = Neimplantation posterior 6 = Neimplantation zusätzlich 7 = Replatzierung 8 = Reparatur 9 = Explantation 10 = Stilllegung 11 = sonstiges	
wenn	ein Eingriff an der Sonde durchgeführt wurde		
64	Problem	0 = Systemumstellung 1 = Dislokation 2 = Sondenbruch/Isolationsdefekt 3 = Perforation 4 = Infektion 9 = sonstige	
wenn	Art des Vorgehens (63) nicht Neuimplantation zusätzlich (3)		
65	Zeitabstand zur Implantation anderer Defibrillationssonden	1 = <= 1 Jahr 2 = > 1 Jahr 9 = unbekannt	
neu	Hersteller	1 = Biotronik 3 = Boston Scientific/CPI/Guidant/Intermedics 7 = Medtronic 9 = Sorin Biomedica/ELA Medical 18 = St. Jude Medical 19 = Nayamed 89 = nicht bekannt 99 = sonstiger	Hersteller, der nicht endgültig zuzuordnen ist, bitte als „sonstiger“ eintragen Cook Implantronik Medico CCS Cardiac Impulse Stöckert sind unter „sonstiger“ zu dokumentieren Pacesetter Siemens Teletronics sind unter St. Jude Medical zu dokumentieren.
wenn	Art des Vorgehens nicht Explantation	(6)	
66	Position	1 = Vena cava superior 2 = Vena subclavia 3 = rechter Vorhof 4 = subkutan (Sub-Q-Array) 5 = subkutan (S-ICD) 6 = epimyokardial (Patch-Elektrode) 7 = mehrere 9 = andere	
Weitere inaktive oder explantierte Sonden			
67	weitere explantierte/inaktive/stillgelegte Sonden	0 = nein 1 = ja	
68	weitere explantierte Sonden	0 = nein 1 = ja	
Perioperative Komplikationen			
69	perioperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	
wenn	perioperative Komplikation(en) = ja		
70	Kardiopulmonale Reanimation	1 = ja	
71	interventionspflichtiger Pneumothorax	1 = ja	Klinisch und/oder röntgenologisch gesichert.
72	interventionspflichtiger Hämatothorax	1 = ja	
73	interventionspflichtiges Perikarderguss	1 = ja	
74	Interventionspflichtiges Taschenhämatom	1 = ja	
75	revisionsbedürftige Sondendislokation	1 = ja	
Ort der Sondendislokation			
wenn	revisionsbedürftige Sondendislokation = ja		
76	Vorhof	1 = ja	
77	Erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	
78	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	
79	Dritte Ventrikelsonde	1 = ja	
80	Andere Defibrillationssonde	1 = ja	
81	weitere inaktive/stillgelegte Sonde	1 = ja	
wenn	perioperative Komplikation(en) = ja		
82	revisionsbedürftige Sondendysfunktion	1 = ja	
Ort der Sondendysfunktion			
wenn	revisionsbedürftige Sondendysfunktion = ja		
83	Vorhof	1 = ja	
84	erste Ventrikelsonde/Defibrillationssonde	1 = ja	
85	zweite Ventrikelsonde	1 = ja	
86	dritte Ventrikelsonde	1 = ja	
87	andere Defibrillationssonde	1 = ja	
wenn	perioperative Komplikation(en) = ja		
88	postoperative Wundinfektion	1 = ja	
wenn	postoperative Wundinfektion = ja		
89	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion, Tascheninfektion) 3 = A3 (Räume/Organe, systemische Infektion)	

wenn perioperative Komplikation(en) = ja		
90	sonstige interventionspflichtige Komplikation	1 = ja Sonstige behandlungsbedürftige Komplikationen als Folge des Eingriffs
Entlassung		
91	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
92	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung -
93	Entlassungsdiagnose(n)	- Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

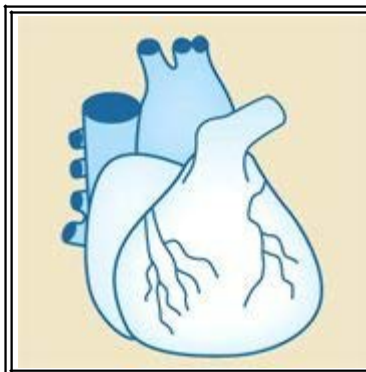
Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie
0991 = Rheumatologie
0992 = Rheumatologie
1000 = Pädiatrie
1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
1051 = Langzeitbereich Kinder

1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

- 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation (09/6)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Algorithmus

Algorithmus als Formel

PROZ EINSIN ICDREV_OPS UND PROZ KEINSIN SM_nach_ICD_OPS

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle ICDREV_OPS

und

Keine Ausschluss - Prozedur aus der Tabelle SM_nach_ICD_OPS

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'

Prozedur(en) der Tabelle ICDREV_OPS

OPS-Kode	Titel
5-378.05	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer- Stimulation
5-378.0c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.0d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.0e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.0f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator
5-378.25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Zweikammer- Stimulation
5-378.2c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.2d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.2e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.2f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.35	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer- Stimulation
5-378.3c	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3d	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer- Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.3e	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.3f	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer

Plausibilitätsregeln 09-6

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	ADEFIARTVOR IN (0;5) UND ADEFIHERST > LEER	"(ICD-Aggregat) Art des Vorgehens" ist "Aggregat nicht vorhanden" [0] oder "Explantation" [5], obwohl "Hersteller" ausgefüllt ist		weich
NEU	ADEFIARTVOR NICHTIN (0;5) UND ADEFIHERST = LEER	"(ICD-Aggregat) Art des Vorgehens" ist nicht "Aggregat nicht vorhanden" [0] oder "Explantation" [5], obwohl "Hersteller" nicht ausgefüllt ist	Aggregat vorhanden, obwohl "Hersteller" nicht ausgefüllt ist	weich
NEU	ADEFIARTVOR NICHTIN (2;3;5) UND NADEFIHERST > LEER	"(ICD-Aggregat) Art des Vorgehens" ist nicht "Wechsel" [2] oder "Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral" [3] oder "Explantation" [5], obwohl "Hersteller des explantierten Aggregats" ausgefüllt ist		weich
NEU	ADEFIARTVOR IN (2;3;5) UND NADEFIHERST = LEER	"(ICD-Aggregat) Art des Vorgehens" ist "Wechsel" [2] oder "Aggregat-Explantation und Implantation eines neuen Aggregats kontralateral" [3] oder "Explantation" [5], obwohl "Hersteller des explantierten Aggregats" nicht ausgefüllt ist		weich



Datensatz Karotis-Revaskularisation

10/2

BASIS Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		wenn Feld 9 <> LEER	16
1-7	Basisdokumentation		
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10>> Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme) 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig
neu	Entlassender Standort <input type="text"/>		
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	wenn Feld 8 = 02 11> symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgv.de</small> <input type="text"/>	12 asymptomatische Karotisläsion links <small>Asymptomatische Läsion: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunde an der linken A.-carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (= Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.</small> 0 = nein, <u>keine Läsion links</u> 1 = ja, <u>asymptomatische Läsion links</u> 2 = ja, <u>symptomatische Läsion links</u>	17-47 Apparative Diagnostik
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>		17 Duplexsonographie 0 = nein 1 = ja
5	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>		18 transkraniale Doppler- oder Duplexsonographie 0 = nein 1 = ja
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich		19 intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie 0 = nein 1 = ja
7	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	wenn Feld 12 = 02 13> symptomatische Karotisläsion links (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilaterale 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	20 Spiral-CT-Angiographie 0 = nein 1 = ja
8-16	Klinische Diagnostik		21 Magnetresonanztomographie 0 = nein 1 = ja
8	asymptomatische Karotisläsion rechts <small>Asymptomatische Läsion: Kein neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Symptomatische Läsion: Neu aufgetretenes fokal-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunde an der rechten A.-carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (= Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.</small> 0 = nein, <u>keine Läsion rechts</u> 1 = ja, <u>asymptomatische Läsion rechts</u> 2 = ja, <u>symptomatische Läsion rechts</u>		22 kraniale Computertomographie 0 = nein 1 = ja
	wenn Feld 8 = 02 9> symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv) 1 = Amaurosis fugax ipsilaterale 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige		
		wenn Feld 12 <> LEER 14>> Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	
		wenn Feld 12 = 02 15> symptomatische Karotisläsion links (Notfall) 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokal-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	

Datensatz Karotis-Revaskularisation

23	kraniale Magnetresonanztomographie	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	33	Stenosegrad links (nach NASCET)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent	44>	Mehretagenläsion	<input type="checkbox"/>	1 = ja	
wenn Feld 22 = 1 oder wenn Feld 23 = 1				34	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	<input type="checkbox"/>	45>	sonstige	<input type="checkbox"/>	1 = ja	
24>	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	wenn Feld 34 = 1				46	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
wenn Feld 24 = 0				35>	exulzierierende Plaques	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 46 = 1				
25>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	<input type="checkbox"/>	1 = ja	36>	Aneurysma	<input type="checkbox"/>	47>	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)	<input type="checkbox"/>	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	
26>>	hämodynamischer Infarkt	<input type="checkbox"/>	1 = ja	37>	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/>					
27>>	territorialer Infarkt	<input type="checkbox"/>	1 = ja	38>	Mehretagenläsion	<input type="checkbox"/>					
wenn Feld 22 = 1 oder wenn Feld 23 = 1				39>	sonstige	<input type="checkbox"/>					
28>	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	40	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	<input type="checkbox"/>					
wenn Feld 28 = 0				wenn Feld 40 = 1							
29>>	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	<input type="checkbox"/>	1 = ja	41>	exulzierierende Plaques	<input type="checkbox"/>					
30>>	hämodynamischer Infarkt	<input type="checkbox"/>	1 = ja	42>	Aneurysma	<input type="checkbox"/>					
31>>	territorialer Infarkt	<input type="checkbox"/>	1 = ja	43>	symptomatisches Coiling	<input type="checkbox"/>					
32	Stenosegrad rechts (nach NASCET)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prozent									

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR				62-74 Verlauf der Prozedur	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
48-74	Eingriff / Prozedur				
48	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	55	Prozedur(en) OPS <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	62	Neuro-Monitoring 0 = nein 1 = ja wenn Feld 62 = 1
49	Datum des Eingriffs <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	56	Art des Eingriffs 1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	63>	SEP 1 = ja
50	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff) 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	57	präprozedurale fachneurologische Untersuchung 0 = nein 1 = ja	64>	EEG 1 = ja
51	Indikation 1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	58	medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja	65>	Oxymetrie 1 = ja
wenn Feld 51 = 3		59	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern 0 = nein 1 = ja	66>	sonstige 1 = ja
52>	Art der Komplikation 1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides	wenn Feld 59 = 1		67	intraprozedurale Kontrolle 0 = nein 1 = ja
53	therapierte Seite 1 = rechts 2 = links	60>	Welche Thrombozytenaggregationshemmer? 1 = ASS 2 = Clopidogrel 3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) 4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) 5 = Sonstige (z.B. Cilostazol)	wenn Feld 67 = 1	
54	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite? 1 ... 99 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	61	präprozedurale Lyse 0 = nein 1 = ja	68>	Sonographie 1 = ja
				69>	Angiographie 1 = ja
				70>	Doppler-Flowmetrie 1 = ja
				71>	sonstige 1 = ja
				72	Dauer des Eingriffs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten

Datensatz Karotis-Revaskularisation

73	<p>Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige</p>
74	<p>Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem im gleichen stationären Aufenthalt</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige</p>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

INTERVENTIONELLE/KATHETERGESTÜTZTE KAROTIS-REVASKULARISATION (PTA UND/ODER STENT)

Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden

75 wievielte interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?
1...99

76 Art der Intervention

1 = PTA
2 = Stent
3 = PTA plus Stent

77 Art des Protektionssystems

1.
2.
3.
4.

0 = ~~nein~~
1 = Filter
2 = Occlusion proximal
3 = Occlusion distal
4 = Sonstiges

wenn Feld 76 IN (2;3)

78> Stent-Typ

1 = Nitinol
2 = Edelstahl
3 = Sonstige

79> Stent-Design 1

1 = Open-cell-Design
2 = Closed-cell-Design
3 = Semi-closed-cell-Design
4 = Sonstige

80> Stent-Design 2

1 = tapered
2 = non-tapered
3 = Kombination aus tapered und non-tapered

81> Medikamentenbeschichtung

1 = nicht medikamentenfreisetzend
2 = medikamentenfreisetzend

82> Anzahl der implantierten Stents im Zielgefäß

83 intraprozedurale Lyse / Thrombektomie

0 = nein
1 = ja

Neues Feld nach Feld 76:

NEU **Protektionssystem**

0 = nein
1 = ja

wenn Feld Protektionssystem = 1

Datensatz Karotis-Revaskularisation

OFFEN-CHIRURGISCHE KAROTIS-REVASKULARISATION			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
84	wievielte offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes? <small>1...99</small>		92 zusätzliche intraoperative Maßnahmen 0 = nein 1 = ja
		wenn Feld 92 = 1	
		93> Angioplastie 1 = ja	
		94> Stent 1 = ja	
		95> intraoperative Lyse 1 = ja	
		96> sonstige 1 = ja	
85	Allgemeinanästhesie 0 = nein 1 = ja		97 Abklemmdauer 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
86	Loco-Regionalanästhesie 0 = nein 1 = ja		
87	Shunt-Einlage 0 = nein 1 = ja		
88	TEA 0 = nein 1 = mit Venen-Patch 2 = mit PTFE-Patch 3 = mit Polyurethan-Patch 4 = mit Dacron-Patch 5 = mit Direktnaht 9 = Sonstige (z.B. Xenomaterial)		
89	Eversions-EA 0 = nein 1 = ja		
90	Karotis-Interponat 0 = nein 1 = Vene 2 = PTFE 3 = Dacron 9 = sonstige		
91	sonstige Operationsverfahren 0 = nein 1 = Externa-Plastik 2 = Karotido-karotidaler Bypass 9 = sonstige		

Datensatz Karotis-Revaskularisation

PROZEDUR		105-110 CT/MRT-Untersuchung			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
98-110 postprozeduraler Verlauf					
98	postprozedurale Kontrolle der Strombahn	105	Untersuchung durchgeführt		115> behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle
	0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 98 = 1		wenn Feld 105 = 1		wenn Feld 115 = 1	
99>	Doppler/Duplex	106>	morphologischer Befund unauffällig		116>> Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle
	1 = ja <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>
100>	Angiographie	wenn Feld 106 = 0			
	1 = ja <input type="checkbox"/>	107>>	ischämischer Territorialinfarkt		
101>	sonstige	108>>	hämodynamischer Infarkt		1 = Blutung 2 = Hämatom 3 = Aneurysma 4 = Fisteln 5 = sonstige
	1 = ja <input type="checkbox"/>		1 = ja <input type="checkbox"/>		
wenn Feld 103 = 2		109>>	parenchymatöse Blutung		wenn Feld 111 = 1
102	postprozedurale fachneurologische Untersuchung	110>>	sonstige		117> sonstige
	0 = nein 1 = ja		1 = ja <input type="checkbox"/>		1 = ja <input type="checkbox"/>
103	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit	111 lokale Komplikationen			118 allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)
	bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff	bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff			bis zur Entlassung - es sei denn, es ist ein weiterer dokumentationspflichtiger Eingriff an der Karotis durchgeführt worden, dann bis zum nächsten Eingriff
	0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall	0 = nein 1 = ja			0 = nein 1 = ja
wenn Feld 103 = 2		wenn Feld 111 = 1		wenn Feld 118 = 1	
104>	Schweregrad des neurologischen Defizits	112>	OP-pflichtige Nachblutung		119> Herzinfarkt
	zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis	Nachblutungen an der Punktionsstelle sind nicht hier, sondern unter "behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle" zu dokumentieren.			1 = ja <input type="checkbox"/>
	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang		1 = ja <input type="checkbox"/>		wenn Feld 119 = 1
		113>	Nervenläsion als Folge des Eingriffs		120>> STEMI
			1 = ja <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
		114>	Karotisverschluss		wenn Feld 118 = 1
			1 = ja <input type="checkbox"/>		121> sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)
					(dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)
					1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

122>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja	<input type="checkbox"/>
123>	pulmonale Komplikationen <small>(Lungenembolie, Pneumonie)</small> 1 = ja	<input type="checkbox"/>
124>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Karotis-Revaskularisation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
125-129	Entlassung
125	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
126	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
127	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 2
wenn Feld 127 = 7	
128>	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 0 = nein 1 = ja
129>	Sektion erfolgt <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Karotis-Revaskularisation

Schlüssel 1

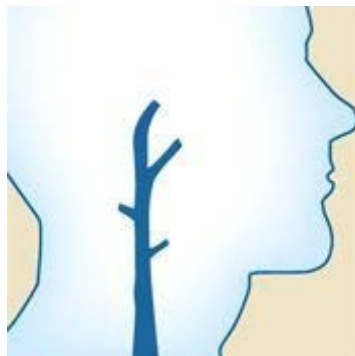
0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Karotis-Revaskularisation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Karotis-Revaskularisation (10/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen


Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer -des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Klinische Diagnostik			
8	asymptomatische Karotisläsion rechts	0 = nein, <u>keine Läsion rechts</u> 1 = ja, <u>asymptomatische Läsion rechts</u> 2= ja, <u>symptomatische Läsion rechts</u>	Es wird nach dem Vorhandensein einer zerebralen oder okulären Symptomatik bzw. dem Nichtvorhandensein einer

		Format: Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der rechten A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Symptomatik (= asymptomatisch) der rechten Karotisläsion gefragt, nicht danach, ob der Patient insgesamt (z. B. auf der kontralateralen Hemisphäre) symptomatisch war. Eine asymptomatische Karotisläsion (1 = ja) liegt vor, wenn kein fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate neu aufgetreten ist. Ereignisse, die länger als sechs Monate zurückliegen, und deren Residuen zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen.
wenn Feld 8 = 20			
9	symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	-
wenn Feld 9 <> LEER			
10	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 180 Tage	Hier kann auf Angaben des Patienten, des zuweisenden Arztes oder auch von Angehörigen zurückgegriffen werden. Ein Intervall, welches länger als 6 Monate zurückliegt, bedeutet, dass diese Stenose/Läsion als asymptomatische Läsion zu gelten hat.
wenn Feld 8 = 20			
11	symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der rechten Karotis zuzuordnen sind: 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = Akuter/progredienter Apoplex: Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten Apoplex („Stroke-in-evolution“ oder „progressive-stroke“) handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung 9 = Sonstige
12	asymptomatische Karotisläsion links	0 = nein, <u>keine Läsion links</u> 1 = ja, <u>asymptomatische Läsion links</u> 2 = ja, <u>symptomatische Läsion links</u> Format: Feld ist nur bei Vorliegen eines Befunds an der linken A. carotis zu befüllen. Bei asymptomatischer Läsion (s. Ausfüllhinweis) ist 1 = ja anzugeben, bei symptomatischer Läsion ist 0 = nein anzugeben.	Es wird nach dem Vorhandensein einer zerebralen oder okulären Symptomatik bzw. dem Nichtvorhandensein einer Symptomatik (=asymptomatik) der linken Karotisläsion gefragt, nicht danach, ob der Patient insgesamt (z.B. auf der kontralateralen Hemisphäre) symptomatisch war. Eine asymptomatische Karotisläsion (1 = ja) liegt vor, wenn kein fokale-neurologisches Defizit im ipsilateralen Stromgebiet innerhalb der letzten 6 Monate neu aufgetreten ist. Ereignisse, die länger als sechs Monate zurückliegen, und deren Residuen zählen auch zu den asymptomatischen Karotisläsionen.
wenn Feld 12 = 20			
13	symptomatische Karotisläsion links (elektiv)	1 = Amaurosis fugax ipsilateral 2 = ipsilaterale Hemisphären TIA 3 = Apoplex mit Rankin 0-5 9 = sonstige	-
wenn Feld 13 <> LEER			
14	Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 180 Tage	Hier kann auf Angaben des Patienten, des zuweisenden Arztes oder auch von Angehörigen zurückgegriffen werden. Ein Intervall, welches länger als 6 Monate zurückliegt, bedeutet, dass diese Stenose/Läsion als asymptomatische Läsion zu gelten hat.
wenn Feld 12 = 20			
15	symptomatische Karotisläsion links (Notfall)	1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = akuter/progredienter Apoplex 9 = sonstige	An dieser Stelle sind diejenigen Ereignisse anzugeben, die einer Läsion der linken Karotis zuzuordnen sind: 1 = Crescendo-TIA (rezidivierend auftretendes, transientes, fokale-neurologisches Defizit im Versorgungsgebiet der Arteria carotis interna m. zunehmender Frequenz, mehreren Episoden an einem oder mehreren Tagen m. zunehmender Dauer und zunehmendem Schweregrad) 2 = Akuter/progredienter Apoplex: Bei einem akuten Schlaganfall handelt es sich um ein plötzlich einsetzendes neurologisches Defizit mit Hemiplegie, Hemiparese, Aphasie, Blickwendung und ggf. einsetzenden Bewusstseinsstörungen. Beim progredienten Apoplex („Stroke-in-evolution“ oder „progressive-stroke“) handelt es sich um ein akut einsetzendes neurologisches Defizit wechselnden Schweregrades mit innerhalb von Stunden oder Tagen einsetzender schrittweiser Verschlechterung 9 = Sonstige
16	Schweregrad der Behinderung (bei Aufnahme)	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur	Die Rankinskala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall entsprechend den Schlüsseln im Datensatz. An dieser Stelle ist das neurologische Defizit anzugeben, das bei Aufnahme des Patienten vorhanden war bzw. anhand der ersten Diagnostik festgestellt wurde.

mit Hilfe möglich und / oder komplette
Aphasie
5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex:
Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig

Apparative Diagnostik

17	Duplexsonographie	0 = nein 1 = ja	Bei den Angaben zur Diagnostik sind aktuelle, als Dokument vorliegende Befunde gemeint, unabhängig, ob ambulant oder stationär erbracht (Items 17-23).
18	transkranielle Doppler- oder Duplexsonographie	0 = nein 1 = ja	-
19	intraarterielle digitale Subtraktionsangiographie	0 = nein 1 = ja	-
20	Spiral-CT-Angiographie	0 = nein 1 = ja	-
21	Magnetresonanztomographie	0 = nein 1 = ja	-
22	kraniale Computertomographie	0 = nein 1 = ja	-
23	kraniale Magnetresonanztomographie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 22 = 1 oder wenn Feld 23 = 1			
24	morphologischer Befund rechte Hemisphäre unauffällig	0 = nein 1 = ja	Hier ist der morphologische Befund im Schädel-CT bzw. MRT im rechten vorderen Stromgebiet gemeint. (Items 24-27)
wenn Feld 24 = 0			
25	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	1 = ja	-
26	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
27	territorialer Infarkt	1 = ja	-
wenn Feld 22 = 1 oder wenn Feld 23 = 1			
28	morphologischer Befund linke Hemisphäre unauffällig	0 = nein 1 = ja	Hier ist der morphologische Befund im Schädel-CT bzw. MRT im linken vorderen Stromgebiet gemeint. (Items 28-31)
wenn Feld 28 = 0			
29	lakunärer Infarkt/Mikroangiopathie	1 = ja	-
30	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
31	territorialer Infarkt	1 = ja	-
32	Stenosegrad rechts (nach NASCET)	Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	<p>Hier soll der Stenosegrad der extrakraniellen Arteria carotis interna rechts angegeben werden. Ein Verschluss entspricht einem Stenosegrad von 100%. Es ist der distale Stenosegrad (NASCET) anzugeben.</p> <p>NASCET steht für "North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial". Nach der NASCET-Methode wird der Stenosegrad mit Bezug auf den Durchmesser der ACI distal der Stenose im Bereich der wieder parallel laufenden Arterienwand ermittelt. Es handelt sich um ein angiographisches Messverfahren.</p> <p>Ein weiteres angiographisches Messverfahren ist die ECST-Methode, die den lokalen Stenosegrad bezogen auf den gedachten Lumendurchmesser im Stenosebereich beschreibt. ECST steht für "European Carotid Surgery Trial". Wurde der Stenosegrad nach ECST bestimmt, muss der Wert mit Hilfe des folgenden Algorithmus auf NASCET umgerechnet werden: $\text{NASCET[Angabe in \%]} = (\text{ECST[Angabe in \%]} - 40) / 0,6$ Beispiel: $50[\%] = (70[\%] - 40) / 0,6$ Somit entspricht ein ECST-Stenosegrad von 70% einem NASCET-Stenosegrad von 50%.</p>  <p>distaler Stenosegrad (NASCET)</p> $\frac{B - A}{B} * 100\%$ <p>lokaler Stenosegrad (ECST)</p> $\frac{C - A}{C} * 100\%$ <p>Ultraschall: Bei der sonographischen Bestimmung des Stenosegrades der extrakraniellen Arteria carotis interna erfolgt die Graduierung anhand verschiedener Kriterien. Es wird auf die Revision der DEGUM-Kriterien nach Arning et al. (2010) verwiesen (s. Tabelle 1 und Literaturangaben im Anhang).</p>

33	Stenosegrad links (nach NASCET)	Angabe in: Prozent Gültige Angabe: 0 - 100 Prozent	Hier soll der Stenosegrad der extrakraniellen Arteria carotis interna links angegeben werden. Ein Verschluss entspricht einem Stenosegrad von 100%. Der Stenosegrad ist nach der NASCET-Methode anzugeben. Informationen zur Bestimmung des Stenosegrades nach NASCET: siehe Feld "Stenosegrad rechts (nach NASCET)".
34	sonstige Karotisläsionen der rechten Seite	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 = 1			
35	exulzierende Plaques	1 = ja	-
36	Aneurysma	1 = ja	-
37	symptomatisches Coiling	1 = ja	-
38	Mehretagenläsion	1 = ja	Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiographie durchgeführt worden sein.
39	sonstige	1 = ja	-
40	sonstige Karotisläsionen der linken Seite	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 40 = 1			
41	exulzierende Plaques	1 = ja	-
42	Aneurysma	1 = ja	-
43	symptomatisches Coiling	1 = ja	-
44	Mehretagenläsion	1 = ja	Zusätzlich zu einer operativ oder endovaskulär zu versorgenden Karotisstenose muss eine nachgeschaltete Stenose der ipsilateralen Strombahn vorliegen. Eine Doppelstenose an der extrakraniellen ACI ist nicht gemeint. Zur Sicherung der Diagnose muss eine Angiographie durchgeführt worden sein.
45	sonstige	1 = ja	-
46	Veränderung des Schweregrades der Behinderung bis zum (ersten) Eingriff?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 46 = 1			
47	Schweregrad der Behinderung (unmittelbar vor dem Eingriff)	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Prozedur (PROZ)

Eingriff / Prozedur

48	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Enderarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents). Andere Operationen und Prozeduren, die der Patient im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes (z.B. an anderen Organen) erhält, sind nicht gemeint. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
49	Datum des Eingriffs	Format: TT.MM.JJJJ	-
50	Einstufung nach ASA-Klassifikation (vor dem Eingriff)	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

		5 = moribunder Patient	
51	Indikation	1 = elektiver Eingriff 2 = Notfall bei Aufnahme 3 = Notfall wegen Komplikationen	-
wenn Feld 51 = 3			
52	Art der Komplikation	1 = neurologisches Defizit 2 = technischer Fehler 3 = beides	-
53	therapierte Seite	1 = rechts 2 = links	-
54	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes an dieser Seite?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 99	Zu dokumentieren bzw. zu zählen sind an dieser Stelle nur die dokumentationspflichtigen Eingriffe an der Arteria carotis der entsprechenden Seite, d.h. offen-chirurgische Eingriffe (Endarteriektomien, Resektionen der A. carotis mit Reanastomosierung, Resektionen und Ersatz (Interposition) von (Teilen der) Karotiden, Anlegen eines Shuntes und Bypasses, Patchplastiken, andere plastische Rekonstruktionen) sowie interventionelle/ kathetergestützte Eingriffe (perkutan-transluminale Angioplastien (PTA), perkutan-transluminale Implantationen von Stents).
55	Prozedur(en)	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-381.01 (Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus) als Einschlussprozedur für den Datensatz Karotis-Revaskularisation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-381.01:R, 5-381.01:L oder 5-381.01:B. Die Dokumentation des Kodes 5-381.01 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Eingriffe sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
56	Art des Eingriffs	1 = Offene Operation 2 = PTA / Stent 3 = Umstieg PTA / Stent auf offene Operation 4 = PTA und PTA/Stent als Zugang zu intrakranieller Prozedur	-
57	präprozedurale fachneurologische Untersuchung	0 = nein 1 = ja	Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden. Entsprechend Item 102
58	medikamentöse Thromboseprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
59	Eingriff unter Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 59 = 1			
60	Welche Thrombozytenaggregationshemmer?	1 = ASS 2 = Clopidogrel 3 = sonstige ADP-Rezeptorantagonisten (z.B. Prasugrel, Ticagrelor) 4 = GP-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten (z.B. Abciximab, Eptifibatid, Tirofiban) 5 = Sonstige (z.B. Cilostazol)	-
61	präprozedurale Lyse	0 = nein 1 = ja	-
Verlauf der Prozedur			
62	Neuro-Monitoring	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 62 = 1			
63	SEP	1 = ja	-
64	EEG	1 = ja	-
65	Oxymetrie	1 = ja	Hierbei handelt es sich um die jugularvenöse Oxymetrie
66	sonstige	1 = ja	-
67	intraprozedurale Kontrolle	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 67 = 1			
68	Sonographie	1 = ja	-
69	Angiographie	1 = ja	-

70	Doppler- Flowmetrie		
71	sonstige	1 = ja	-
72	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 240 Minuten	Die Dauer des Eingriffs ist folgendermaßen definiert: - offen-chirurgische Operation: Schnitt-Naht-Zeit - PTA/Stent: Zeit von der Punktion bis zur Entfernung des Katheters - Umstieg von PTA/Stent auf offen-chirurgische Operation: Zeit von Punktion bis Naht Bei Simultaneingriffen, d.h. bei einzeitigem Eingriff an der Karotis und am Herzen, ist die Gesamtdauer des Eingriffs zu dokumentieren.
73	Simultaneingriff am arteriellen Gefäßsystem	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige	-
74	Zweiteingriff am arteriellen Gefäßsystem	0 = nein 1 = Aorto-koronarer Bypass 2 = periphere arterielle Rekonstruktion 3 = Aortenrekonstruktion 4 = PTA / Stent intrakraniell 9 = sonstige	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Interventionelle/Kathetergestützte Karotis-Revaskularisation (PTA und/oder Stent) (PTA)

75	wieviele interventionelle Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	-
76	Art der Intervention	1 = PTA 2 = Stent 3 = PTA plus Stent	-
Neu	<u>Protektionssystem</u>	<u>0 = nein</u> <u>1 = ja</u>	

Wenn Feld Protektionssystem =1

77	<u>Art des</u> Protektionssystems	<u>0 = nein</u> 1 = Filter 2 = Occlusion proximal 3 = Occlusion distal 4 = Sonstiges	-
----	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	---

wenn Feld 76 IN (2;3)

78	Stent-Typ	1 = Nitinol 2 = Edelstahl 3 = Sonstige	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents aus unterschiedlichen Materialien implantiert, ist "Sonstige" anzugeben.
79	Stent-Design 1	1 = Open-cell-Design 2 = Closed-cell-Design 3 = Semi-closed-cell-Design 4 = Sonstige	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents mit unterschiedlichem Zelldesign implantiert, ist "Sonstige" anzugeben.
80	Stent-Design 2	1 = tapered 2 = non-tapered 3 = Kombination aus tapered und non-tapered	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents mit unterschiedlichem Design (tapered/non-tapered) implantiert, ist "Kombination aus tapered und non-tapered" anzugeben.
81	Medikamentenbeschichtung	1 = nicht medikamentenfreisetzend 2 = medikamentenfreisetzend	Werden während eines Eingriffs mehrere Stents implantiert, von denen mindestens einer eine Medikamentenbeschichtung aufweist, ist "medikamentenfreisetzend" anzugeben.
82	Anzahl der implantierten Stents	Gültige Angabe: 1 - 5 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Bei mehreren Eingriffen während eines Aufenthaltes bitte nur die Anzahl der während dieses Eingriffs implantierten Stents angeben.
83	intraprozedurale Lyse / Thrombektomie	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation (~~OFFEN~~)

84	wieviele offen-chirurgische Karotis-Revaskularisation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	-
85	Allgemeinanästhesie	0 = nein 1 = ja	Systemische Anästhetikagabe, die einen Zustand des Bewusstseinsverlustes und der Empfindungslosigkeit hervorruft, in dem ein chirurgischer Eingriff ohne Abwehrreaktionen möglich ist.
86	Loco-Regionalanästhesie	0 = nein 1 = ja	Regionale Leitungsanästhesie durch periphere oder zentrale Leitungsblockade kombiniert mit lokaler Infiltrationsanästhesie.
87	Shunt-Einlage	0 = nein 1 = ja	-
88	TEA	0 = nein 1 = mit Venen-Patch 2 = mit PTFE-Patch 3 = mit Polyurethan-Patch 4 = mit Dacron-Patch 5 = mit Direktnaht 9 = Sonstige (z.B. Xenomaterial)	-
89	Eversions- EA	0 = nein 1 = ja	-

90	Karotis- Interponat	0 = nein 1 = Vene 2 = PTFE 3 = Dacron 9 = sonstige	-
91	sonstige Operationsverfahren	0 = nein 1 = Externa-Plastik 2 = Karotido-karotidaler Bypass 9 = sonstige	-
92	zusätzliche intraoperative Maßnahmen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 92 = 1			
93	Angioplastie	1 = ja	-
94	Stent	1 = ja	-
95	intraoperative Lyse	1 = ja	-
96	sonstige	1 = ja	-
97	Abklemmdauer	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	Wurde die A. Karotis während eines Eingriffs mehrmals abgeklemmt, kann die Gesamtabklemmdauer in bis zu drei einzelnen Zeitabschnitten dokumentiert werden. Eine Addition zur Gesamtabklemmdauer ist ebenfalls zulässig.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Prozedur (PROZ)

postprozeduraler Verlauf

98	postprozedurale Kontrolle der Strombahn	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 98 = 1			
99	Doppler/Duplex	1 = ja	-
100	Angiographie	1 = ja	-
101	sonstige	1 = ja	-
102	postprozedurale fachneurologische Untersuchung	0 = nein 1 = ja	Diese Untersuchung sollte von einem Facharzt für Neurologie durchgeführt werden. Entsprechend Item 57
103	Neuaufgetretenes neurologisches Defizit	0 = Nein 1 = TIA 2 = Periprozeduraler Schlaganfall	-
wenn Feld 103 = 2			
104	Schweregrad des neurologischen Defizits	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang	104 kommt nur zur Anwendung, wenn bis zur Entlassung bzw. bis zum nächsten (dokumentationspflichtigen) Eingriff an der Arteria carotis ein perioperativer Schlaganfall aufgetreten ist. 103=2

CT/MRT-Untersuchung

105	Untersuchung durchgeführt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 105 = 1			
106	morphologischer Befund unauffällig	0 = nein 1 = ja	Der CT und/oder MRT-morphologische Befund bezieht sich auf ein etwaiges perioperatives neurologisches Defizit Items 107-110
wenn Feld 106 = 0			
107	ischämischer Territorialinfarkt	1 = ja	-
108	hämodynamischer Infarkt	1 = ja	-
109	parenchymatöse Blutung	1 = ja	-
110	sonstige	1 = ja	-
111	lokale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen
wenn Feld 111 = 1			
112	OP-pflichtige Nachblutung	1 = ja	-
113	Nervenläsion als Folge des Eingriffs	1 = ja	Es sind Nervenläsionen als Folge der Punktion bzw. der Operation zu dokumentieren, unabhängig davon, ob es sich um eine temporäre oder persistierende neurologische Schädigung handelt.
114	Karotisverschluss	1 = ja	-
115	behandlungspflichtige Komplikation(en) an der Punktionsstelle	1 = ja	-
wenn Feld 115 = 1			
116	Art der behandlungspflichtigen Komplikation(en) an der Punktionsstelle	1 = Blutung 2 = Hämatom 3 = Aneurysma 4 = Fisteln 5 = sonstige	-

wenn Feld 111 = 1

117	sonstige	1 = ja	-
-----	----------	--------	---

118	allgemeine behandlungsbedürftige postprozedurale Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Angabe der allgemeinen postoperativen Komplikation (Abgrenzung zu den chirurgischen Komplikationen). Wenn die Frage mit 1 = Ja beantwortet worden ist, ist mindestens eine der folgenden Komplikationen anzugeben:
wenn Feld 118 = 1			
119	Herzinfarkt	1 = ja	Wenn bei Infarktverdacht eine Markererhöhung vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB).
wenn Feld 119 = 1			
120	STEMI	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 118 = 1			
121	sonstige kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja Format: (dekompensierte Herzinsuffizienz, schwere Herzrhythmusstörungen)	-
122	tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
123	pulmonale Komplikationen	1 = ja Format: (Lungenembolie, Pneumonie)	-
124	sonstige	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Entlassung

125	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
126	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
127	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 127 = 7			
128	Tod im Zusammenhang mit der dokumentierten Karotis-Revaskularisation oder der zugrunde liegenden Erkrankung	0 = nein 1 = ja	Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
129	Sektion erfolgt	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde

0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie

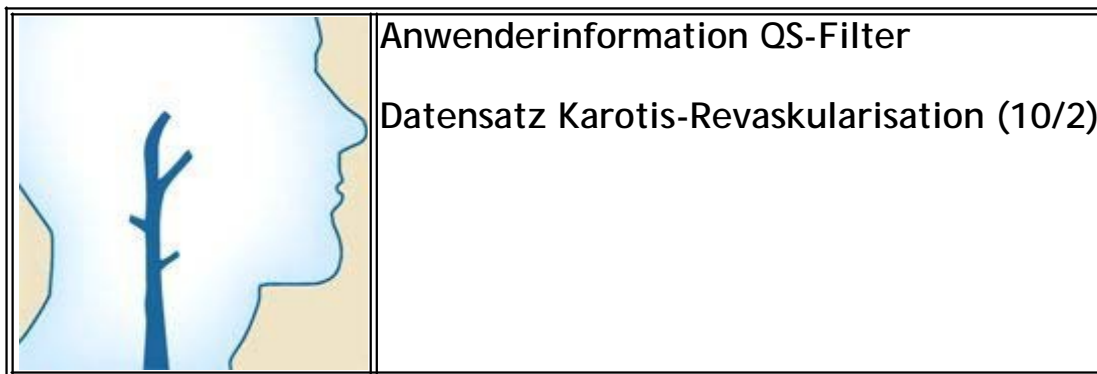
1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Eingriffe an der extrakraniellen Arteria carotis interna, externa, communis mit Sinus caroticus, die offen-chirurgisch oder endovaskulär durchgeführt werden mit Ausnahme der Transpositionen der Karotiden und unter Ausschluss von Mehrfachverletzung, Polytrauma, Aortendissektion sowie extrakorporaler Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN CAR_OPS UND PROZ KEINSIN CAR_OPS_EX UND DIAG KEINSIN CAR_ICD_EX
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle CAR_OPS

und

Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle CAR_OPS_EX

und

Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle CAR_ICD_EX

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle CAR_OPS

OPS-Kode	Titel
5-381.00	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.01	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.05	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A.carotis, Stent
5-381.06	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese
5-382.00	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-382.01	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-382.03	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-383.00	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-383.01	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-383.02	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-383.03	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-393.00	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis
5-393.01	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
5-395.00	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-395.01	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-395.02	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.03	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-397.00	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-397.01	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus

5-397.02	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-397.03	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
8-836.0h	Perkutan -transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis n.n.bez.
8-836.0j	Perkutan -transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis communis
8-836.0k	Perkutan -transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
8-836.0m	Perkutan -transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0n	Perkutan -transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis externa
8-840.0h	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-840.0j	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-840.0k	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-840.0m	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.0n	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis externa
8-840.1h	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-840.1j	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
8-840.1k	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-840.1m	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.1n	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
8-841.0h	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-841.0j	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-841.0k	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-841.0m	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.0n	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis externa
8-841.1h	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-841.1j	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
8-841.1k	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-841.1m	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.1n	Perkutan -transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
8-842.0h	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-842.0j	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
8-842.0k	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-842.0m	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.0n	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis externa
8-842.1h	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-842.1j	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis communis
8-842.1k	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-842.1m	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.1n	Perkutan -transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: A. carotis externa
8-843.0h	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-843.0j	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-843.0k	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-843.0m	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.0n	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: A. carotis externa
8-843.1h	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis n.n.bez.
8-843.1j	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis communis
8-843.1k	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell
8-843.1m	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-843.1n	Perkutan -transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: A. carotis externa
8-845.0h	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-845.0j	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis communis
8-845.0k	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-845.0m	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-845.0n	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: A. carotis externa
8-845.1h	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis n.n.bez.
8-845.1j	Perkutan -transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents: A. carotis communis

Prozedur(en) der Tabelle CAR OPS_EX

OPS-Kode	Titel
5-384.01	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
5-384.02	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.0x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Sonstige
5-384.11	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese
5-384.12	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.1x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien: Sonstige
5-384.21	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen: Mit Rohrprothese
5-384.22	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.2x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aortenbogen: Sonstige
5-384.31	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese
5-384.32	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.3x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracica: Sonstige
5-384.41	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
5-384.42	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.43	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.44	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.45	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.46	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.4x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Sonstige
5-384.51	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.52	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.53	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.54	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.55	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.56	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.5x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige
5-384.61	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
5-384.62	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.63	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.64	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.65	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.66	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.6x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
5-384.71	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.72	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.73	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.74	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.75	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.76	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.7x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
5-384.x1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese
5-384.x2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.x3	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.x4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.x5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.x6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.xx	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Sonstige
5-384.y	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: N.n.bez.
5-393.02	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.03	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis
5-396.00 NEU	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-396.01 NEU	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-396.02 NEU	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-396.03 NEU	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-981	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
5-982@	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige

Anwenderinformation_CAR

5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
8-852.00	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.01	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden
8-852.03	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden
8-852.04	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden
8-852.05	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
8-852.06	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
8-852.07	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
8-852.08	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
8-852.09	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
8-852.0a	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr

Diagnose(n) der Tabelle CAR_ICD_EX

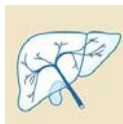
ICD-Kode	Titel
I71.00	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.01	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.05	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.06	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.07	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert

Plausibilitätsregeln 10-2

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
6094	ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" = 0-2 UND SYMPCAROELEK <> LEER UND SYMPCARONOT <> LEER	" asymptomatische -Karotisläsion rechts" ist " nein " {0} "ja, symptomatische Läsion rechts" [2] und "symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)" ist ausgefüllt, obwohl "symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
7414	ZEITEREIGOP > 181 UND ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" = 0-2	Hinweis: Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der rechten Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes bis zur Operation ist größer als 181 Tage, obwohl asymptomatische -Karotisläsion rechts nicht "ja, asymptomatische Läsion rechts" [1] ist		weich
8478	ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" = 0-2 UND SYMPCAROELEK = LEER UND SYMPCARONOT = LEER	" asymptomatische -Karotisläsion rechts" ist " nein " {0} "ja, symptomatische Läsion rechts" [2], obwohl keines der Felder (Klinische Diagnostik) "symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)" und "symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
14070	ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" = 0-2 UND SYMPCAROELEKLINKS = LEER UND SYMPCARONOTLINKS = LEER	" asymptomatische -Karotisläsion links" ist " nein " {0} "ja, symptomatische Läsion links" [2], obwohl keines der Felder (Klinische Diagnostik) "symptomatische Karotisläsion links (elektiv)" und "symptomatische Karotisläsion links (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
14071	ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" = 0-2 UND SYMPCAROELEKLINKS <> LEER UND SYMPCARONOTLINKS <> LEER	" asymptomatische -Karotisläsion links" ist " nein " {0} "ja, symptomatische Läsion links" [2] und "symptomatische Karotisläsion links (elektiv)" ist ausgefüllt, obwohl "symptomatische Karotisläsion links (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
14207	ZEITEREIGOPLINKS > 181 UND ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" = 0	Hinweis: Zeitraum letztes Ereignis, das auf die Stenose an der linken Karotis zurückzuführen ist, bis zum ersten Eingriff an dieser Seite während dieses Aufenthaltes bis zur Operation ist größer als 181 Tage, obwohl asymptomatische Karotisläsion links nicht "ja, asymptomatische Läsion links" [1] ist		weich
14265	(ASYMPCAROTIS = LEER ODER ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" <> 0-2) UND SYMPCAROELEK <> LEER	" asymptomatische -Karotisläsion rechts" ist nicht " nein " {0} "ja, symptomatische Läsion rechts" [2], obwohl "symptomatische Karotisläsion rechts (elektiv)" ausgefüllt ist		hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14266	(ASYMPCAROTIS = LEER ODER ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" $\diamond \theta-2$) UND SYMPCARONOT \diamond LEER	" asymptomatische Karotisläsion rechts" ist nicht " nein " [0] "ja, symptomatische Läsion rechts" [2], obwohl "symptomatische Karotisläsion rechts (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
14267	(ASYMPCAROTISLINKS = LEER ODER ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" $\diamond \theta-2$) UND SYMPCAROELEKLINKS \diamond LEER	" asymptomatische Karotisläsion links" ist nicht " nein " [0] "ja, symptomatische Läsion links" [2], obwohl "symptomatische Karotisläsion links (elektiv)" ausgefüllt ist		hart
14268	(ASYMPCAROTISLINKS = LEER ODER ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" $\diamond \theta-2$) UND SYMPCARONOTLINKS \diamond LEER	" asymptomatische Karotisläsion links" ist nicht " nein " [0] "ja, symptomatische Läsion links" [2], obwohl "symptomatische Karotisläsion links (Notfall)" ausgefüllt ist		hart
14269	ASYMPCAROTIS = LEER UND ASYMPCAROTISLINKS = LEER	"asymptomatische Karotisläsion rechts" ist nicht ausgefüllt, obwohl "asymptomatische Karotisläsion links" nicht ausgefüllt ist		Warnung Datenentgegennahme
14270	ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" IN (1; 2) \diamond LEER UND ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" = 0 LEER UND ZUOPSEITE = 2	Hinweis: " asymptomatische Karotisläsion rechts" ist 1 (ja, asymptotische Läsion rechts) oder 2 (ja, symptomatische Läsion rechts) ausgefüllt und " asymptomatische Karotisläsion links" ist 0 (nein, keine Läsion links) nicht ausgefüllt , obwohl "therapierte Seite" "links" [2] ist		weich
14271	ASYMPCAROTIS "Karotisläsion rechts" = 0 LEER UND ASYMPCAROTISLINKS "Karotisläsion links" IN (1; 2) \diamond LEER UND ZUOPSEITE = 1	Hinweis: " asymptomatische Karotisläsion rechts" ist 0 (nein, keine Läsion rechts) nicht ausgefüllt und " asymptomatische Karotisläsion links" ist 1 (ja, asymptotische Läsion links) oder 2 (ja, symptomatische Läsion links) ausgefüllt , obwohl "therapierte Seite" "rechts" [1] ist		weich
NEU	ENTLGRUND \diamond 7 UND GRADNEUDEFI = 6	"Entlassungsgrund" ist nicht "Tod" [7], obwohl "Schweregrad des neurologischen Defizits (zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. unmittelbar vor dem nächsten dokumentationspflichtigen Eingriff an der Karotis)" "Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang" [6], obwohl "Entlassungsgrund" ist.		weich
NEU	„Protektionssystem“ \diamond 1 UND PROTEKTIONSSYS EINSNICHTIN (LEER)	„Protektionssystem“ ist nicht „ja“ [1], obwohl „Art des Protektionssystems“ angegeben ist		weich

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	„Protektionssystem“ = 1 UND PROTEKTIONSSYS JEDESIN (LEER)	„Protektionssystem“ ist „ja“ [1], obwohl „Art des Protektionssystems“ nicht angegeben ist		weich



Datensatz Cholezystektomie

12/1

BASIS		11-32 Diagnostik		20-23 Nachweis durch	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		11		wenn Feld 19 = 1	
1-7 Basisdokumentation		sicherer Gallensteinnachweis		20> klinischen Befund	
1		0 = nein 1 = ja		1 = ja	
Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ </div>		wenn Feld 11 = 1		21> Leukozytose > 12.000 Zellen pro mm ³	
neu Entlassender Standort		12> Röntgen		1 = ja	
<input type="checkbox"/>		1 = ja		<input type="checkbox"/>	
2 Betriebsstätten-Nummer		13> Sonographie		22> Temperaturerhöhung > 38° C rektal	
<input type="checkbox"/>		1 = ja		1 = ja	
3 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		14> MRCP <small>Magnetresonanzt Cholangiographie</small>		23> Sonographie	
Schlüssel 1		<input type="checkbox"/>		1 = ja	
<input type="checkbox"/>		15> CT		24> extrahepatische Cholestase	
4 Identifikationsnummer des Patienten		1 = ja		0 = nein 1 = ja	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>		16> ERCP <small>Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie</small>		wenn Feld 24 = 1	
<input type="checkbox"/>		1 = ja		25> Abklärung erfolgt	
6 Geschlecht		1 = ja		0 = nein 1 = ja	
1 = männlich 2 = weiblich		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7 Aufnahme datum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>		wenn Feld 16 <> LEER		wenn Feld 25 = 1	
<input type="checkbox"/>		17>> Steinextraktion		26>> Röntgen	
<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		1 = ja	
8-10 Patient		wenn Feld 11 = 1		27>> Sonographie	
8-10 Anamnese		18> sonstige		1 = ja	
8 Koliken		1 = ja		<input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>		28>> ERCP <small>Endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikographie</small>	
9 Schmerzen im rechten Oberbauch		19> akute Entzündungszeichen		1 = ja	
0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		29>> MRCP <small>Magnetresonanzt Cholangiographie</small>	
10 Cholestase		1 = ja		1 = ja	
0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Datensatz Cholezystektomie

30>>	CT 1 = ja	38	intraoperative Gallengangsuntersuchung 0 = nein 1 = ja	48	Schrumpfgallenblase 0 = nein 1 = ja
31>>	sonstige 1 = ja	39	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	49	sonstiges 0 = nein 1 = ja
32	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	40-49	Intraoperativer Befund	50-50	Histologischer Befund
33-50	Operation	40	Gallenblasenstein(e) 0 = nein 1 = ja	50	histologischer Befund veranlasst 0 = nein 1 = ja
33	medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja	41	Gallengangstein(e) 0 = nein 1 = ja	51-65	Verlauf
34	OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 41 = 1		51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja
35	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	42>	operativ in gleicher Sitzung entfernt 1 = ja	wenn Feld 51 = 1	
36	Operationstechnik nach NOTES/NOS (natural orifice transluminal endoscopic surgery) 0 = nein 1 = ja	43>	belassen 1 = ja	52>	Blutung (behandlungsbedürftig) 1 = ja
wenn Operationstechnik nach NOTES/NOS = ja		44	Hydrops 0 = nein 1 = ja	53>	Okklusion oder Durchtrennung des DHC 1 = ja
37>	angewandte Operationstechnik bei NOTES/NOS 1 = transgastral 2 = transvaginal 3 = sonstige	45	akute Entzündung 0 = nein 1 = ja	54>	sonstige revisionsbedürftige Verletzungen 1 = ja
		46	Empyem 0 = nein 1 = ja	55>	Zystikusstumpfsuffizienz 1 = ja
		47	Gallenblasenperforation 0 = nein 1 = ja	56>	Residualstein im Gallengang 1 = ja
				57>	sonstige 1 = ja

Datensatz Cholezystektomie

58	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	67	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 58 = 1			
59>	Pneumonie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
60>	kardiovaskuläre Komplikation(en) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
61>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
62>	Lungenembolie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
63>	Harnwegsinfektion <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
64>	sonstige <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>		
65	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = laparoskopisch-offen 2 = endoskopisch 3 = perkutan-interventionell</p>	68	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
66-68	Entlassung		
66	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>		

Datensatz Cholezystektomie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Cholezystektomie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

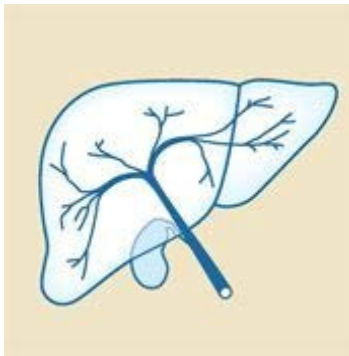
3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Cholezystektomie (12/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
Patient			
Anamnese			
8	Koliken	0 = nein	Diese Abfrage bezieht sich auf die aktuell erhobene
		1 = ja	Patientenanamnese: Nach Angaben des Patienten bzw. der Aktenlage sind Fragen zu Items 8-10 zu beantworten.
9	Schmerzen im rechten Oberbauch	0 = nein 1 = ja	-

10	Cholestase	0 = nein 1 = ja	Eine Cholestase liegt vor bei: Ikterus und/oder dunklem Urin und/oder hellem Stuhl.
Diagnostik			
11	sicherer Gallensteinnachweis	0 = nein 1 = ja	Hier ist die Angabe einzutragen, ob ein Gallenstein nachgewiesen wurde oder nicht. Wenn ja, sind die weiteren Fragen zu beantworten. Wenn ein Gallenstein nicht sicher nachgewiesen wurde, entfallen die Angaben zu den Items 12-18. Anmerkung zur Diagnostik: Diese Angaben sind unabhängig vom Ort der Durchführung: hier können sowohl Befunde von selbst durchgeführten wie auch mitgebrachte Vorbefunde angegeben werden.
wenn Feld 11 = 1			
12	Röntgen	1 = ja	-
13	Sonographie	1 = ja	-
14	MRCP	1 = ja	-
15	CT	1 = ja	-
16	ERCP	1 = ja	Wenn die Diagnostik mittels ERCP erfolgte, ist anzugeben, ob gleichzeitig eine endoskopische Steinentfernung vorgenommen wurde oder nicht.
wenn Feld 16 <> LEER			
17	Steinextraktion	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 11 = 1			
18	sonstige	1 = ja	-
19	akute Entzündungszeichen	0 = nein 1 = ja	Hier angeben, ob akute Entzündungszeichen vorliegen. Wenn ja, dann sind weitere Fragen zu beantworten. Wenn nein, entfallen die Angaben zu den Items 20-23.
Nachweis durch			
wenn Feld 19 = 1			
20	klinischen Befund	1 = ja	Hierunter wird der vom untersuchenden Arzt erhobene körperliche Befund verstanden.
21	Leukozytose	1 = ja	Anstieg der Leukozyten über 12.000 Zellen/µl
22	Temperaturerhöhung	1 = ja	-
23	Sonographie	1 = ja	Hier ist anzugeben, ob nach sonografischer Untersuchung Entzündungszeichen der Gallenblase vorliegen.
24	extrahepatische Cholestase	0 = nein 1 = ja	Hier Eintrag, ob eine Abflussstörung der Galle in den extrahepatischen Gallengängen vorliegt (z. B. durch Cholelithiasis, Cholangitis, Pankreastumoren). Wenn ja, dann weitere Angaben unter Items 25-31
wenn Feld 24 = 1			
25	Abklärung erfolgt	0 = nein 1 = ja	Hier ist auch dann "ja" einzutragen, wenn die Abklärung bereits ambulant oder in einer anderen Abteilung erfolgte.
wenn Feld 25 = 1			
26	Röntgen	1 = ja	-
27	Sonographie	1 = ja	-
28	ERCP	1 = ja	-
29	MRCP	1 = ja	-
30	CT	1 = ja	-
31	sonstige	1 = ja	-
32	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists Die Einstufung nach ASA-Klassifikation sollte in Abstimmung zwischen den Chirurgen und den Anästhesisten erfolgen.
Operation			
33	medikamentöse Thromboseprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
34	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
35	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

36	Operationstechnik nach NOTES/NOS	0 = nein 1 = ja	Mit NOTES/NOS sind lediglich Eingriffe durch natürliche Körperöffnungen gemeint. Eingriffe über einen transumbilikalen Zugang bzw. durch die Bauchdecke sind hier nicht zu dokumentieren.
wenn Operationstechnik nach NOTES/NOS = ja			
37	angewandte Operationstechnik bei NOTES/NOS	1 = transgastral 2 = transvaginal 3 = sonstige	Hier ist anzugeben, über welchen Zugang der Eingriff mittels NOTES/NOS- Technik durchgeführt wurde.
38	intraoperative Gallengangsuntersuchung	0 = nein 1 = ja	-
39	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 20 - 240 Minuten	-
Intraoperativer Befund			
40	Gallenblasenstein(e)	0 = nein 1 = ja	Hier inbegriffen sind auch Polypen sowie Sludge als Sonderfall der Stauung.
41	Gallengangsstein(e)	0 = nein 1 = ja	Hier inbegriffen sind auch Polypen sowie Sludge als Sonderfall der Stauung.
wenn Feld 41 = 1			
42	operativ in gleicher Sitzung entfernt	1 = ja	-
43	belassen	1 = ja	-
44	Hydrops	0 = nein 1 = ja	-
45	akute Entzündung	0 = nein 1 = ja	-
46	Empyem	0 = nein 1 = ja	-
47	Gallenblasenperforation	0 = nein 1 = ja	Es ist sowohl die freie als auch die gedeckte Gallenblasenperforation zu dokumentieren, nicht aber eine iatrogen verursachte Gallenblasenperforation.
48	Schrumpfgallenblase	0 = nein 1 = ja	-
49	sonstiges	0 = nein 1 = ja	-
Histologischer Befund			
50	histologischer Befund veranlasst	0 = nein 1 = ja	Angaben ob ein histologischer Befund vorliegt oder postoperativ veranlasst wurde
Verlauf			
51	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die behandlungsbedürftig sind z. B. mit erneuter Operation oder endoskopischer Intervention.
wenn Feld 51 = 1			
52	Blutung	1 = ja	-
53	Okklusion oder Durchtrennung des DHC	1 = ja	-
54	sonstige revisionsbedürftige Verletzungen	1 = ja	-
55	Zystikusstumpfsuffizienz	1 = ja	-
56	Residualstein im Gallengang	1 = ja	-
57	sonstige	1 = ja	-
58	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Angabe der allgemeinen postoperativen Komplikation (Abgrenzung zu den chirurgischen Komplikationen). Wenn die Frage mit 1 = Ja beantwortet worden ist, ist mindestens eine der folgenden Komplikationen anzugeben:
wenn Feld 58 = 1			
59	Pneumonie	1 = ja	Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers

			aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
60	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
61	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
62	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
63	Harnwegsinfektion	1 = ja	Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen: 1. Eines der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von > 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen. 2. Zwei der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen: <ul style="list-style-type: none"> • Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv • Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin) • Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen • zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit > 10² koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin • Urinkultur mit < 105 KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden • Diagnose des Arztes
64	sonstige	1 = ja	Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie. z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion
65	Reintervention wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = laparoskopisch-offen 2 = endoskopisch 3 = perkutan-interventionell	Reinterventionen sind Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs. Die geplante interventionelle ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatikographie) ist an dieser Stelle nicht zu dokumentieren. Ansonsten ist jede Wiedereröffnung einer Körperhöhle als Reeingriff zu werten. Die Punktion eines subkutanen oder epifaszialen Hämatoms ist nicht als Reintervention zu klassifizieren. Bei erfolgter Reintervention ist die Operationstechnik anzugeben.
Entlassung			
66	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
67	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
68	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie

1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie

- 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
 Entlassungsgrund
 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Datensatz Gynäkologische Operationen

15/1

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-7	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
4	Identifikationsnummer der Patientin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Aufnahmediagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Gynäkologische Operationen

OPERATION		16		23	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		OP-Datum TT.MM.JJJJ		postoperative Komplikation(en)	
8-13 Anamnese/Untersuchung				0 = nein 1 = ja	
8	wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17		wenn Feld 23 = 1	
9	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung d.h. keine Hysterektomie , kein Adnex-Eingriff und keine Konisation Angabe nur in Hessen 1 = ja <input type="checkbox"/>	ungeplanter Wechsel des Zugangs 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		24> Art der Komplikation	
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation ASA 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient <input type="checkbox"/>	18		1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11	Vorbestrahlung im OP-Gebiet 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	19		1 = Pneumonie 2 = kardiovaskuläre Komplikationen 3 = tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 4 = Lungenembolie 5 = Infektion der ableitenden Harnwege 6 = Serom/Hämatom 7 = OP-pflichtige Nachblutung 8 = Gefäß- und / oder Nervenschäden 9 = Dekubitus 10 = Fieber > 38° C (ab 3. Tag postop. > 48 h) 11 = Sepsis 12 = Ileus 13 = andere postoperative Komplikationen	
12	Voroperation im OP-Gebiet 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	20		25-31 Histologie	
13	Notfall 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	21-24 Komplikationen		25	
14-15 Prophylaxe		21		postoperative Histologie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
14	medikamentöse Thromboseprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	intraoperative Komplikationen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		wenn Feld 25 = 1	
15	perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 21 = 1		26>	
		22>		führender Befund Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Art der Komplikation		wenn führender Befund maligne	
		1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen		27>>	
				pT Schlüssel 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				28>>	
				pN 0 = 0 1 = 1 X = X <input type="checkbox"/>	

Datensatz Gynäkologische Operationen

29>>	M <input type="checkbox"/> 0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt
30>>	G <input type="checkbox"/> 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 B = B X = X
wenn Feld 25 = 1	
31>	weitere Befunde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
32-35	Blasentleerung
32	assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 32 = 1	
33>	wiederholte Einmalkatheterisierung <input type="checkbox"/> 1 = ja
34>	transurethraler Dauerkatheter <input type="checkbox"/> 1 = ja
35>	suprapubischer Dauerkatheter <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Gynäkologische Operationen

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
36-39	Entlassung
36	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
37	<p>Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□</p>
38	<p>Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 4</p>
wenn Feld 38 = 7	
39>	<p style="color: red; font-weight: bold;">Sektion erfolgt</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p style="color: red;">0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Gynäkologische Operationen

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie



Ausfuellhinweise Gynäkologische Operationen (15/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer der Patientin	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-

6	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
7	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

Anamnese/Untersuchung

8	wievielter gynäkologischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
9	Eingriff im Rahmen der Totalerhebung	1 = ja Format: Angabe nur in Hessen	-
10	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
11	Vorbestrahlung im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	-
12	Voroperation im OP-Gebiet	0 = nein 1 = ja	Hiermit sind Voroperationen gemeint, die für den aktuellen Eingriff mit einem erhöhten Risiko oder einem operationstechnisch erhöhtem Aufwand verbunden sind (z. B. Vor-OP an den Adnexen, vorausgegangene Appendektomie bei geplanter Hysterektomie, vorausgegangene Pelviskopien).
13	Notfall	0 = nein 1 = ja	-

Prophylaxe

14	medikamentöse Thromboseprophylaxe	0 = nein 1 = ja	Die S2-Leitlinie der AWMF Nr. 003/001 (http://leitlinien.net) gibt differenzierte Auskünfte zur Thromboseprophylaxe. Die Verabreichung von Aspirin (Acetylsalicylsäure) kann hiernach nicht zur wirksamen medikamentösen Thromboembolieprophylaxe eingesetzt werden.
15	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = ja	-
16	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
17	ungeplanter Wechsel des Zugangs	0 = nein 1 = ja	-

18	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-653.30 (Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)) als Einschlussprozedur für den Datensatz Gynäkologische Operationen ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-653.30:R, 5-653.30:L oder 5-653.30:B. Die Dokumentation des Kodes 5-653.30 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
19	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 5 - 360 Minuten	-
20	Bluttransfusion	0 = nein 1 = ja	Gabe von Erythrozytenpräparaten intraoperativ bzw. während des gesamten postoperativen Verlaufs im Zusammenhang mit dem dokumentierten Eingriff

Komplikationen

21	intraoperative Komplikationen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 21 = 1			
22	Art der Komplikation	1 = Blase 2 = Harnleiter 3 = Urethra 4 = Darm 5 = Uterus 6 = Gefäß-/Nervenläsion 7 = Lagerungsschaden 8 = andere Organverletzungen 9 = andere intraoperative Komplikationen	-
23	postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 23 = 1			
24	Art der Komplikation	1 = Pneumonie 2 = kardiovaskuläre Komplikationen 3 = tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 4 = Lungenembolie 5 = Infektion der ableitenden Harnwege 6 = Serom/Hämatom 7 = OP-pflichtige Nachblutung 8 = Gefäß- und / oder Nervenschäden 9 = Dekubitus 10 = Fieber > 38° C (ab 3. Tag postop. > 48 h) 11 = Sepsis 12 = Ileus 13 = andere postoperative Komplikationen	siehe Anmerkung 1

Histologie

25	postoperative Histologie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 25 = 1			
26	führender Befund	siehe Schlüssel 2	<p>Bei mehrzeitigem Vorgehen (z. B. Uterusexstirpation nach vorausgegangener Konisation) ist der gravierendste histologische Befund einzutragen.</p> <p>Erläuterungen zu einzelnen Schlüsselwerten (Schlüssel: Histologie)</p> <p>18, 28, 38, 78: Histologisch Normalbefund ist dann zu dokumentieren, wenn keine entzündliche, benigne oder maligne Veränderung vorliegt.</p> <p>Abortmaterial ist mit „39 Veränderung des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind“ zu dokumentieren</p> <p>Metastasen und lokale Infiltration der Adnexe, der Cervix uteri, des Corpus uteri oder der Vagina/Vulva durch andere Primärtumoren sind mit "19 sonstige Veränderung an den Adnexen", "29 sonstige Veränderungen der Cervix uteri", "39 sonstige Veränderungen des Corpus uteri", "79 sonstige Veränderung der Vagina/Vulva" zu dokumentieren</p>

wenn führender Befund maligne

27	pT	siehe Schlüssel 3	-
28	pN	0 = 0 1 = 1 X = X	-
29	M	0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	Die Kategorie MX wurde in der 7. Auflage der TNM-Klassifikation nach UICC 2010 (p. 10) gestrichen. Begründung: Die Kategorie MX wird als unzureichend angesehen, da für die Bestimmung der klinischen M-Klassifikation die klinische Untersuchung ausreichend ist (die Verwendung von MX kann zum Ausschluss vom Staging führen).
30	G	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 B = B X = X	1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert 4 = undifferenziert B = Karzinom niedrigmaligner Potenz (früher Borderline - Malignität) X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden

wenn Feld 25 = 1

31	weitere Befunde	siehe Schlüssel 2	-
----	-----------------	-------------------	---

Blasentleerung

32	assistierte Blasentleerung länger als 24 Stunden	0 = nein 1 = ja	-
----	--------------------------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 32 = 1

33	wiederholte Einmalkatheterisierung	1 = ja	-
34	transurethraler Dauerkatheter	1 = ja	-
35	suprapubischer Dauerkatheter	1 = ja	-

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

Teildatensatz Basis (B)**Entlassung**

36	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
37	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
38	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 38 = 7			
39	Sektion erfolgt	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 – Tod beantwortet worden ist.

AnmerkungenAnmerkung 1
POPKOMPGYNSchlüsselwert 1 (Pneumonie):
Pneumonekriterien nach CDC

Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.
- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.
- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.

2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.
- Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.
- Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.
- Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten.
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben.

Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.

Schlüsselwert 2 (Kardiovaskuläre Komplikationen):

Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufs, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)

Schlüsselwert 3 (Tiefe/Bein- Beckenvenenthrombose) :

Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose

Schlüsselwert 4 (Lungenembolie):

Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose

Schlüsselwert 5 (Infektion der ableitenden Harnwege):

Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:

1. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von $> 10^5$ Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.
2. Zwei der folgenden: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:

- Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv
- Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)
- Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen
- zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit $> 10^2$ koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin
- Urinkultur mit $< 10^5$ KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden
- Diagnose des Arztes
- Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.

Schlüsselwert 6: (Serom/Hämatom)

Nur zu dokumentieren, wenn eine Intervention erforderlich ist.

Schlüsselwert 8: (Gefäß- und Nervenschäden)

Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden Nervenschaden (sensibel oder motorisch) definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist, so dass Hautnervenschäden nicht zu dokumentieren sind.

Schlüsselwert 11: (Sepsis)

Sepsis (CDC-Definitionen) -

- Durch Labor bestätigte primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen:

1. Pathogener Erreger aus Blutkultur isoliert, welcher nicht mit Infektion an anderer Stelle verwandt ist.*
2. Eines der folgenden: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck ≤ 90 mmHg)

UND eines der folgenden:

- gewöhnlicher Hautkeim¹, welcher nicht mit einer Infektion an anderer Stelle verwandt ist*, wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert

- gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravasulärem Fremdkörper isoliert

UND Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie

- positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt.

- Klinische primäre Sepsis

muss den folgenden Kriterien entsprechen:

Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

- Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$),
- Hypotonie (systolischer Druck ≤ 90 mmHg),
- Oligurie (< 20 ml/h) ohne sonstige erkennbare Ursache

UND sämtliche der folgenden Anzeichen:

1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt.
2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle².

3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein.

- Sekundäre Sepsis

Ein durch Blutkultur isolierter Keim stimmt mit einer verwandten nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein. Dies ist als sekundäre Sepsis zu klassifizieren.

* Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.

¹z. B. Koagulase negative Staphylokokken, Corynebakterien, Propionibakterien

² Bei Vorliegen offensichtlicher Infektionen an anderer Stelle, hierzu zählen auch Infektionen an der Gefäßkathetereinstichstelle inklusive evtl. vorliegender Arterien- oder Veneninfektion, kann keine klinische primäre Sepsis diagnostiziert werden.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie

0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie

1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

- 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
 Histologie
- 10 = Adnexe: Cystoma serosum
 11 = Adnexe: Cystoma mucinosum
 12 = Adnexe: Dermoidzyste
 13 = Adnexe: Endometriose
 14 = Adnexe: Entzündung
 15 = Adnexe: Follikel- oder Corpus-luteum-Zyste
 16 = Adnexe: Extrauterin gravidität
 17 = Adnexe: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
 18 = Adnexe: histologisch Normalbefund
 19 = Adnexe: Veränderungen an den Adnexen, die in den Schlüsselwerten 10 - 17 nicht erfasst sind
 20 = Cervix uteri: Ektopie
 21 = Cervix uteri: Dysplasie
 22 = Cervix uteri: Carcinoma in situ
 23 = Cervix uteri: invasives Karzinom Ia
 24 = Cervix uteri: invasives Karzinom > Ia
 28 = Cervix uteri: histologisch Normalbefund
 29 = Cervix uteri: Veränderungen der Cervix uteri, die in den Schlüsselwerten 20 - 24 nicht erfasst sind
 30 = Corpus uteri: Myom
 31 = Corpus uteri: primäre maligne Neoplasien einschließlich deren Rezidive
 38 = Corpus uteri: histologisch Normalbefund
 39 = Corpus uteri: Veränderungen des Corpus uteri, die in den Schlüsselwerten 30 und 31 nicht erfasst sind
 70 = Vagina/Vulva: entzündliche Veränderung
 71 = Vagina/Vulva: benigne Neoplasien
 72 = Vagina/Vulva: maligne Neoplasien
 78 = Vagina/Vulva: histologisch Normalbefund
 79 = Vagina/Vulva: Veränderungen der Vagina/Vulva, die in den Schlüsselwerten 70 - 72 nicht erfasst sind
 80 = Endometriose anderer Lokalisationen
 81 = Sonstige histologische Befunde anderer Lokalisationen
- Schlüssel 3
 pT pathologische
 Klassifikation: primärer
 Tumor (pTNM)
- 0 = 0
 1 = 1
 1a = 1a
 1a1 = 1a1

1a2 = 1a2
1b = 1b
1b1 = 1b1
1b2 = 1b2
1c = 1c
2 = 2
2a = 2a
2b = 2b
2c = 2c
3 = 3
3a = 3a
3b = 3b
3c = 3c
4 = 4
X = X
is = is

Schlüssel 4
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln 15-1

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
6285	15/1	ENTLGRUND <-> 7 UND SEKTION <-> LEER	"Entlassungsgrund" ist nicht "Tod" [7], obwohl "Sektion erfolgt" ausgefüllt ist	hart
8536	15/1	ENTLGRUND = 7 UND SEKTION = LEER	"Entlassungsgrund" ist "Tod" [7], obwohl "Sektion erfolgt" nicht ausgefüllt ist	hart



Datensatz Geburtshilfe

16/1

MUTTER						
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden						
1-10 Basisdokumentation						
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small>	12	Aufnahmedatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	22	Tätigkeit der Mutter	
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	13	Aufnahmediagnose Mutter <small>http://www.dimdi.de</small>		1 = Hausfrau 2 = in Ausbildung, Studium 4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin) 5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin) 6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister 9 = unbekannt	
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	14	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit <small>http://www.dimdi.de</small>	23	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften	
4	Institutionskennzeichen Mutter <small>http://www.arge-ik.de</small>	15	Vorstationäre Behandlung <input type="text"/> <input type="text"/> Tage		wenn Feld 23 > 0	
Neu	Entlassender Standort	16	Nachstationäre Behandlung <input type="text"/> <input type="text"/> Tage	24>	Anzahl Lebendgeburten	
5	Betriebsstätten-Nummer Mutter	17	5-stellige PLZ des Wohnortes	25>	Anzahl Totgeburten	
6	Fachabteilung Mutter <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1	18	Herkunftsland: Deutschland 0 = nein 1 = ja	26>	Anzahl Aborte	
7	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	19	Anderes Land 1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA 2 = Mittelmeerland: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern 3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H 4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder) 5 = Asien (exkl. 4) 6 = sonstige Staaten	27>	Anzahl Abbrüche	
8	Kliniknummer Mutter	20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner 0 = nein 1 = ja	28>	Anzahl EU	
9	Geburtsnummer	21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft 0 = nein 1 = ja	29-61 Jetzige Schwangerschaft	29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft
10	Anzahl Mehrlinge			30	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt 0 = nein 1 = ja	
11-28 Basisdokumentation - Mutter						
11	Geburtsdatum der Schwangeren <small>TT.MM.JJJJ</small>					

Datensatz Geburtshilfe

<p>31 Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass</p>	<p>39 SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SSW</p>	<p>wenn Feld 47 = 1</p> <p>48> Indikation für Dopplersonographie <input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen</p>
<p>32 Schwangerschafts-Risiken <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>40 Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>wenn Feld 47 = 1</p> <p>49> Pathologischer Dopplerbefund <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>wenn Feld 32 = 1</p> <p>33> Schwangerschafts-Risiko <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>41 Körpergewicht bei Erstuntersuchung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg</p> <p>volle kg</p>	<p>wenn Feld 49 = 1</p> <p>50>> pathologischer Befund bei Risiko <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 3</p>
<p>34 gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tage</p>	<p>42 Letztes Gewicht vor Geburt <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg</p> <p>volle kg</p>	<p>51 Zustand nach Konisation <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>35 Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SSW</p>	<p>43 Körpergröße <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> cm</p>	<p>52 Zervixverschluss-OP <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>36 Indikation für stat. Aufenthalt <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 2</p>	<p>44 Chorionzottenbiopsie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>53 Tokolyse i.v. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>37 SSW der Erst-Untersuchung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SSW</p>	<p>45 Amniozentese bis unter 22+0 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 53 = 1</p> <p>54> Dauer der i.v. Tokolyse <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tage</p>
<p>38 Gesamtanzahl Vorsorge-Untersuchung <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>46 Wehen-Belastungstest <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>55 Tokolyse oral <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>47 Dopplersonographie durchgeführt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	

Datensatz Geburtshilfe

56 Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	64 Lungenreifebehandlung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	wenn Feld 70 = 1 71> Geburtsrisiko 1. □□ 2. □□ 3. □□ 4. □□ 5. □□ 6. □□ 7. □□ 8. □□ 9. □□ 10. □□ Schlüssel 3
wenn Feld 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 56 = LEER 57>> Tragzeit nach klinischem Befund □□ Wochen	65 Lungenreifebehandlung: zuletzt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	72 Medikamentöse Zervixreifung 0 = nein 1 = ja
58 pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	66 Aufnahme-CTG <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	73 Geburtseinleitung 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 58 = 1 59> Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung Zur Verschlüsselung der Fehlbildungen ist das Kapitel XVII „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ des ICD-10 heranzuziehen http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□	67 Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 73 = 1 74> Indikation zur Geburtseinleitung 1. □□ 2. □□ Schlüssel 3
60> pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf 1. □ 2. □ 3. □ 1 = gesichert 2 = Verdacht auf	wenn Feld 67 = 1 68> Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung 1. □ 2. □ 3. □ 4. □ 1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen	75> Geburtseinleitung medikamentös <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
61> SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung 1. □□ SSW 2. □□ SSW 3. □□ SSW	69> Pathologischer Dopplerbefund <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	76> Geburtseinleitung mit Amniotomie 0 = nein 1 = ja
62-83 Angaben zur Entbindung		
62 Aufnahmeart <input type="checkbox"/> 1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt 2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, ursprünglich nicht als stationäre Entbindung geplant 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	70 Geburtsrisiken <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	77 Wehenmittel s. p. <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
63 Muttermundsweite bei Aufnahme □□ cm		

Datensatz Geburtshilfe

78	Tokolyse s. p. 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	87>	Scheidenriss als Weichteilverletzung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	97	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
79	Analgetika 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	88>	Labien-/Klitorisriss als Weichteilverletzung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 97 = 1		
80	Akupunktur 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	89>	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	98>	Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
81	alternative Analgesien 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	90	Blutung > 1000 ml 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	99>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
82	Episiotomie 0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	<input type="checkbox"/>	91	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	100>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja	<input type="checkbox"/>
83	Plazentalösungsstörung 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	92	Hysterektomie/Laparotomie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	101>	Lungenembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
84-105 Komplikationen bei der Mutter			93	Eklampsie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	102>	Harnwegsinfektion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
84	Dammriss 0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	<input type="checkbox"/>	94	Sepsis 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	103>	Wundinfektion/Abszessbildung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
85	andere Weichteilverletzungen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	95	Fieber im Wochenbett > 38°C > 2 Tg. 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	104>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 85 = 1			96	Anämie Hb < 10 g/dl < 6,2 mmol/L 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	105>	sonstige Komplikation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
86>	Zervixriss als Weichteilverletzung 1 = ja	<input type="checkbox"/>						
			106 Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter http://www.dimdi.de □□□□.□□□					
			107 Weitere kombinierte Entlassungs-/Verlegungsdiagnose Mutter http://www.dimdi.de □□□□.□□□					

Datensatz Geburtshilfe

108	Entlassungsgrund Mutter <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 4
109	Entlassungsdatum Mutter <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
110	Tod der Mutter im Zusammenhang mit der Geburt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Geburtshilfe

KIND		wenn Feld 118 = 1		128	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
111	lfd. Nr. des Mehrlings <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	119>	externes CTG 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion <input type="checkbox"/>	Anästhesien 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
112	Blasensprung vor Wehenbeginn 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	120>	internes CTG 0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion <input type="checkbox"/>	wenn Feld 128 = 1	
wenn Feld 112 = 1		121	Blutgasanalyse Fetalblut 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	129>	Allgemeinanästhesie 1 = ja <input type="checkbox"/>
113>	Datum des vorzeitigen Blasensprungs TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"><input type="text"/><input type="text"/></input>	wenn Feld 121 = 1		130>	Pudendusnästhesie 1 = ja <input type="checkbox"/>
114>	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs hh:mm <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	122>	Base Excess der Fetalblutanalyse <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mmol/l	131>	sonstige Anästhesie 1 = ja <input type="checkbox"/>
115>	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>	123>	pH-Wert der Fetalblutanalyse <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	132>	Epi-/Periduralanästhesie 1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten <input type="checkbox"/>
wenn Feld 112 = 1		124	Lage 1 = regelrechte Schädellage 2 = regelwidrige Schädellage 3 = Beckenendlage 4 = Querlage 9 = nicht bestimmt <input type="checkbox"/>	133>	Spinalanästhesie 1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten <input type="checkbox"/>
116>	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung 0 = keine Gabe von Antibiotika 1 = innerhalb von 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung 2 = später als 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung 3 = Zeitspanne von vorzeitigem Blasensprung bis Antibiotika-Gabe nicht bestimmbar <input type="checkbox"/>	125	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt 1 = Kreißbett/horizontale Position 2 = Hocker/vertikale Position 3 = Unterwassergeburt 4 = andere <input type="checkbox"/>	134	Entbindungsmodus OPS http://www.dimdi.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 116 IN (1;2;3)		126	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden	wenn Feld 134 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind	
117>>	Beginn der Antibiotikagabe 1 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte in eigener Klinik 2 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern <input type="checkbox"/>	127	Aktive Pressperiode <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	135>	Indikation zur operativen Entbindung 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 3
118	CTG-Kontrolle 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 134 IN OPS_Sectio		136>	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten

Datensatz Geburtshilfe

137>	Kaiserschnitt-Entbindung unter Antibiotika (Mutter) 0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	147	Identifikations-Kodierung des Assistenten	157	APGAR nach 1 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
138>	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea 0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	148	Pädiater vor Kindsgeburt eingetroffen 0 = nein 1 = ja	158	APGAR nach 5 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
139>	Notsektio 0 = nein 1 = ja	149	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	159	APGAR nach 10 min 0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10
wenn Feld 139 = 1		150	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen 0 = nein 1 = ja	160	Gewicht des Kindes
140>>	Hauptindikation bei Notsektio Schlüssel 3	151	Identifikations-Kodierung des Pädiaters	161	Länge des Kindes
141>>	E-E-Zeit bei Notsektio □□□ Minuten	152-175	Basisdokumentation - Kind	162	Kopfumfang des Kindes
142	Hebamme 0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	152	Geburtsdatum des Kindes TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		
143	Identifikations-Kodierung der Hebamme	153	Uhrzeit der Geburt hh:mm □□:□□		
144	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 0 = nein 1 = ja	154	Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de □□□.□□		
145	Identifikations-Kodierung des Facharztes	155	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind http://www.dimdi.de □□□.□□		
146	Assistent in Facharzt-Weiterbildung 0 = nein 1 = ja	156	Geschlecht des Kindes 1 = männlich 2 = weiblich		

Datensatz Geburtshilfe

<p>163 Blutgasanalyse Nabelschnurarterie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>173 Fehlbildung vorhanden <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>181 Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 1</p>
<p>164 Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>,<input type="checkbox"/> <small>mmol/l</small></p>	<p>174 Fehlbildung pränatal diagnostiziert <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt</p>	<p>182 Entlassungs-/Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>165 pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie <input type="checkbox"/>,<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>175 Diagnose Morbidität des Kindes <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>183 Entlassungs-/Verlegungsdauerzeit aus der Geburtsklinik Kind <small>hh:mm</small> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>166 Pulsoxymetrie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>176-178 Bei Totgeburt</p> <p>176 Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>184 Endgültige Entlassung aus / Tod in / stationär in <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Geburtsklinik 2 = Kinderklinik</p>
<p>167 Intubation <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Feld 176 = 1</p>	<p>185 Entlassungs-/Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>168 Volumensubstitution <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>177> Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>186 Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 5</p>
<p>169 Pufferung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>178> Todeszeitpunkt bei Totgeburt <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt</p>	<p>187 Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>170 Maskenbeatmung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>179-190 Entlassung / Verlegung</p> <p>179 Kind in Kinderklinik verlegt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>188 Todesursache des lebendgeborenen Kindes <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>171 O2-Anreicherung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>180 Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>189 Datum des Todes - lebendgeborenes Kind <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>172 U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>		

Datensatz Geburtshilfe

190	<p>Uhrzeit des Todes- lebendgeborenes Kind</p> <p>hh:mm</p> <p style="text-align: right;">□ □ : □ □</p>
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Geburtshilfe

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Geburtshilfe

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	31 = besondere soziale Belastung
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	34 = Placenta praevia
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	35 = Mehrlingsschwangerschaft
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36 = Hydramnion
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	37 = Oligohydramnie
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	38 = Terminunklarheit
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	39 = Placentainsuffizienz
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	40 = Isthmozervikale Insuffizienz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	41 = vorzeitige Wehentätigkeit
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	42 = Anämie
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	43 = Harnwegsinfektion
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	44 = indirekter Coombstest positiv
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	48 = Mittelgradige - schwere Ödeme
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	49 = Hypotonie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	50 = Gestationsdiabetes
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	51 = Lageanomalie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	53 = Hyperemesis
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	54 = Z. n. HELLP-Syndrom
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	55 = Z. n. Eklampsie
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	56 = Z. n. Hypertonie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3200 = Nuklearmedizin		
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlenheilkunde		
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlenheilkunde		
3391 = Strahlenheilkunde		
3392 = Strahlenheilkunde		
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		
	Schlüssel 2	Schlüssel 3
	1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)	60 = vorzeitiger Blasensprung
	2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	61 = Überschreitung des Termins
	3 = Blutungs-/Thromboseneigung	62 = Fehlbildung
	4 = Allergie	63 = Frühgeburt
	5 = frühere Bluttransfusionen	64 = Mehrlingsschwangerschaft
	6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	65 = Placentainsuffizienz (Verdacht auf)
	7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)	66 = Gestose/Eklampsie
	8 = Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)	67 = Rh-Inkompatibilität
	9 = Diabetes mellitus	68 = Diabetes mellitus
	10 = Adipositas	69 = Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen
	11 = Kleinwuchs	70 = Placenta praevia
	12 = Skelettanomalien	71 = vorzeitige Plazentalösung
	13 = Schwangere unter 18 Jahren	72 = sonstige uterine Blutungen
	14 = Schwangere über 35 Jahren	73 = Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf)
	15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	74 = Fieber unter der Geburt
	16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung	75 = mütterliche Erkrankung
	17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)	76 = mangelnde Kooperation der Mutter
	18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)	77 = pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne
	19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen	78 = grünes Fruchtwasser
	20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	79 = Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)
	21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen	80 = Nabelschnurvorfall
	22 = Komplikationen post partum	81 = V. a. sonstige Nabelschnurkomplikationen
	23 = Z. n. Sectio caesarea	82 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
	24 = Z. n. anderen Uterusoperationen	83 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
	25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)	84 = absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
	26 = sonstige anamnestische oder allgemeine Befunde	85 = drohende/erfolgte Uterusruptur
	27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen	86 = Querlage/Schräglage
	28 = Dauermedikation	87 = Beckenendlage
	29 = Abusus	88 = hintere Hinterhauptslage
	30 = besondere psychische Belastung	89 = Vorderhauptslage
		90 = Gesichtslage/Stirnslage
		91 = tiefer Querstand

Datensatz Geburtshilfe

- 92 = hoher Geradstand
- 93 = sonstige regelwidrige Schädelagen
- 94 = sonstige
- 95 = HELLP-Syndrom
- 96 = intrauteriner Fruchttod
- 97 = pathologischer Dopplerbefund
- 98 = Schulterdystokie

Schlüssel 4

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 5 (Entlassungsgrund des Kindes)

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 12 = interne Verlegung
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Geburtshilfe (16/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Mutter (M)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 304 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 304 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 304 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Institutionskennzeichen Mutter	-	<p>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</p>

			angegebene IK zu verwenden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u> <u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u>
5	Betriebsstätten- Nummer Mutter	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung Mutter	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten Mutter	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Kliniknummer Mutter	-	Verwenden Sie die Kliniknummer, die Sie von Ihrer Geschäftsstelle erhalten haben.
9	Geburtsnummer	-	Die 4-stellige Geburtsnummer identifiziert für Sie eine Geburt innerhalb Ihrer Klinik (identisch mit der Nummer aus dem Geburtenbuch). Sie sollte jedes Jahr neu bei 0001 beginnen und innerhalb eines Jahres fortlaufend sein, um Ihnen und uns eine Vollständigkeitskontrolle zu ermöglichen. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass keine Geburtsnummer vergeben wird (z. B. können auch Spätaborte vom QS-Filter ausgelöst werden). In diesen Fällen konnte bisher eine 9999 dokumentiert werden. Für diese Fälle soll jetzt ein Minimaldatensatz dokumentiert werden.
10	Anzahl Mehrlinge	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Liegt keine Mehrlingsgeburt vor, so tragen Sie bei Anzahl der Mehrlinge und laufende Nummer des Mehrlings jeweils eine "1" ein. Folgender Sonderfall ist bekannt: In Anlehnung an § 31 der Verordnung zur Ausführung des Personenstandgesetzes (Personenstandsverordnung (PStV)) ist eine Fehlgeburt abweichend von Absatz 3 PStV als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 (PStV) zu beurkunden ist. Das bedeutet, dass eine Totgeburt <500g, die laut Personenstandsverordnung als Fehlgeburt definiert ist, wenn sie Teil einer Mehrlingschwangerschaft ist, z. B. bei einer Zwillingschwangerschaft mit intrauterinem Fruchttod eines Zwillingsschwangerschaft mit einem Gewicht unter 500g, im Datenfeld 10 als Totgeburt zu dokumentieren ist, d.h. in diesem Beispiel: Anzahl Mehrlinge "2". Auch verhindert eine Plausibilitätsregel, dass bei einer "Einlingsschwangerschaft" als Geburtsrisiko im Schlüssel 4 "35=Mehrlingschwangerschaft" dokumentiert wird. <u>Die Dokumentation in dem geschilderten Sonderfall muss also folgendermaßen erfolgen:</u> Eintrag im Datenfeld 10 "Anzahl der Mehrlinge = 2" und Dokumentation des verstorbenen Mehrlings als Totgeburt mit korrekter Angabe des Geburtsgewichts. Damit wird das Geburtsrisiko korrekt dokumentiert. Eine Verfälschung der Auswertung von Totgeburten erfolgt nicht, da als Totgeburten nur Fälle mit einem Geburtsgewicht >500g gezählt werden.
Basisdokumentation - Mutter			
11	Geburtsdatum der Schwangeren	Format: TT.MM.JJJJ	-

Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung

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

Beispiel

1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013
2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013

Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013

13	Aufnahmediagnose Mutter	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
14	Aufnahmediagnose Mutter kombiniert mit	-	-
15	Vorstationäre Behandlung	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Tage	Im Fall von vorstationärer Behandlung kann hier die Anzahl der Behandlungstage angegeben werden.
16	Nachstationäre Behandlung	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 7 Tage	Im Fall von nachstationärer Behandlung kann hier die Anzahl der Behandlungstage angegeben werden.
17	5-stellige PLZ des Wohnortes	-	-
18	Herkunftsland: Deutschland	0 = nein 1 = ja	-
19	Anderes Land	1 = Mittel- und Nordeuropa, Nordamerika: A, CH, F, B, NL, L, GB, DK, S, N, FIN, USA 2 = Mittelmeerländer: ehemal. YU, GR, I, E, P, Israel, Malta, Zypern 3 = Osteuropa: ehemal. SU, PL, Tschechien, Slowakei, RO, BG, H 4 = Mittlerer Osten (inkl. TR, Afghanistan und Pakistan) und Nordafrika (arab. Länder) 5 = Asien (exkl. 4) 6 = sonstige Staaten	-
20	Mutter alleinstehend ohne festen Partner	0 = nein 1 = ja	-
21	Berufstätigkeit während der jetzigen Schwangerschaft	0 = nein 1 = ja	-
22	Tätigkeit der Mutter	1 = Hausfrau 2 = in Ausbildung, Studium 4 = un-/angelernte Arbeiterin, angelernte Aushilfskraft (z.B. Raumpflegerin) 5 = Facharbeiter (z.B. Bäckerin), einfache Beamte (z.B. Briefträgerin), ausführende Angestellte (z.B. Schreibkraft), Kleingewerbetreibende (z.B. Kioskpächterin) 6 = mittlere bis leitende Beamte und Angestellte, Selbständige mit mittlerem und größerem Betrieb, freie Berufe (z.B. Rechtsanwältin, Ärztin), Meister 9 = unbekannt	Berufstätig: Ziffer 4, 5, 6, oder 9 Nicht berufstätig: Ziffer 1 oder 2
23	Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	-
wenn Feld 23 > 0			
24	Anzahl Lebendgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Die Datenfelder 24-28 beziehen sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
25	Anzahl Totgeburten	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Die Datenfelder 24-28 beziehen sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
26	Anzahl Aborte	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Die Datenfelder 24-28 beziehen sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
27	Anzahl Abbrüche	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Die Datenfelder 24-28 beziehen sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
28	Anzahl EU	Gültige Angabe: 0 - 39 Angabe ohne Warnung: 0 - 9	Die Datenfelder 24-28 beziehen sich auf Geburten, nicht auf Kinder. Bei einer Mehrlingsschwangerschaft mit mindestens einer Lebendgeburt, ist ausschließlich die Lebendgeburt zu dokumentieren.
Jetzige Schwangerschaft			
29	Anzahl Zigaretten pro Tag nach bekannt werden der Schwangerschaft	Gültige Angabe: ≥ 0	Hat die Patientin während der Schwangerschaft nicht geraucht, so tragen Sie bitte "0" ein. Bei einer Anzahl von mehr als 15 Zigaretten täglich, kann als Schwangerschaftsrisiko "29" = Abusus, dokumentiert werden.
30	Schwangere während Ss. einem Arzt/Belegarzt der Geburtsklinik vorgestellt	0 = nein 1 = ja	Diese Frage ist auch dann mit "ja" zu beantworten, wenn die Patientin während der Schwangerschaft von dem entbindenden Arzt in dessen Praxis betreut wurde bzw. sich in der Geburtsklinik vorgestellt hatte oder dort betreut wurde.
31	Ss. im Mutterpass als Risiko-Ss. dokumentiert	0 = nein 1 = ja 2 = Schwangere erscheint ohne Mutterpass	Hier darf nur eine der drei Antworten angegeben werden. Schwangerschaft im Mutterpass als Risiko-Schwangerschaft dokumentiert: "ja" ist nur dann anzugeben, wenn im Mutterpass in den roten Balken unter Katalog A bzw. im Gravidiogramm diese Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft markiert worden ist. Schwangere erscheint ohne Mutterpass: Der Mutterpass gilt auch dann als vorgelegt, wenn er bei der Klinikeinlieferung nur vergessen wurde und später dem entsprechenden Arzt vorgelegt wird.
32	Schwangerschafts -Risiken	0 = nein 1 = ja	War der Verlauf der Schwangerschaft risikofrei, so geben Sie "nein" an, andernfalls tragen Sie die entsprechende Kennziffer laut Schwangerschaftsrisiko zweistellig ein. Wurde angegeben, dass die Schwangerschaft im Mutterpass als

			Risiko dokumentiert ist, so muss hier ein Schwangerschaftsrisiko angegeben sein. Beachten Sie auch, dass bei manchen Schwangerschaftsrisiken gegebenenfalls eine Übertragung als Geburtsrisiko erforderlich wird, z. B.: Schwangerschaftsrisiko "09": Geburtsrisiko "68" Schwangerschaftsrisiko "23" und "24": Geburtsrisiko "69" Schwangerschaftsrisiko "35": Geburtsrisiko "64"; Schwangerschaftsrisiko "50": Geburtsrisiko "68".
wenn Feld 32 = 1			
33	Schwangerschafts - Risiko	siehe Schlüssel 2	In diesen Datenfeldern werden Schwangerschaftsrisiken gemäß Schlüssel 3 und 4 aus dem Mutterpass übertragen. Die Angabe des Schwangerschaftsrisikos 35 (Mehrlingsschwangerschaft) kann jedoch aufgrund der Plausibilitätsregel mit der Nummer 2042 zu einem Konflikt mit der Zeile 10 "Anzahl Mehrlinge" führen und einen Hinweis (weichen Fehler) auslösen. Die Mehrlingsschwangerschaft wird zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft festgestellt. Dagegen wird die Mehrlingsgeburt ("Anzahl Mehrlinge" 2 oder mehr) zum Zeitpunkt der Geburt festgestellt. In der Zwischenzeit kann sich jedoch die Anzahl der zu dokumentierenden "Mehrlinge" verringern. Zur Berechnung des Risikos "Vielgebärender" ist folgendermaßen vorzugehen: <ul style="list-style-type: none"> • Mehrlingsschwangerschaften werden als eine Geburt gezählt • Aborte werden nicht gezählt • die aktuelle Schwangerschaft wird nicht mitgezählt
34	gesamter stationärer Klinikaufenthalt während der Ss. ohne zur Geburt führender Aufenthalt in Tagen	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage	Hier wird nach der Gesamtdauer des präpartalen Klinikaufenthaltes gefragt. Geben Sie die Gesamtdauer in Tagen an, ohne den zur Geburt führenden Klinikaufenthalt mitzuzählen.
35	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend	Angabe in: SSW Gültige Angabe: ≥ 0 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 45 SSW	Schwangerschaftswoche des ersten Aufenthalts nicht zur Geburt führend. Geben Sie bitte das Schwangerschaftsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an.
36	Indikation für stat. Aufenthalt	siehe Schlüssel 2	-
37	SSW der Erst-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: ≥ 0 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 29 SSW	Erst-Untersuchung (SSW). Hier ist die erste im Mutterpass eingetragene Untersuchung gemeint, unabhängig von der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Zulässig sind: Schwangerschaftsalter von 3 bis 41 vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem.
38	Gesamtzahl Vorsorge-Untersuchung	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≥ 3	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Vorsorgeuntersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
39	SSW der ersten Ultraschall-Untersuchung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: ≥ 0 SSW Angabe ohne Warnung: ≤ 29 SSW	Hier ist die erste im Mutterpass eingetragene Ultraschall-Untersuchung gemeint, unabhängig von der Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Zulässig sind: Schwangerschaftsalter von 3 bis 41 vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem.
40	Gesamtzahl Ultraschall-Untersuchungen	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: 3 - 10	Hier ist die Anzahl der im Mutterpass eingetragenen Ultraschall-Untersuchungen vor Geburtsbeginn gefragt (also nicht die Aufnahmeuntersuchung bei Aufnahme in die Klinik).
41	Körpergewicht bei Erstuntersuchung	Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 170 kg Format: volle kg	Geben Sie bitte das Körpergewicht bei der Erstuntersuchung in der Schwangerschaft in vollen Kilogramm ohne Nachkommastellen an. Dezimalzahlen auf- bzw. abrunden. Bedenken Sie gegebenenfalls die Angabe "10" (Adipositas) bei den Schwangerenrisiken.
42	Letztes Gewicht vor Geburt	Angabe in: kg Gültige Angabe: 10 - 350 kg Angabe ohne Warnung: 35 - 200 kg Format: volle kg	-
43	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: 50 - 270 cm Angabe ohne Warnung: 100 - 210 cm	-
44	Chorionzottenbiopsie	0 = nein 1 = ja	-
45	Amniozentese bis unter 22+0 Wochen	0 = nein 1 = ja	Geben Sie hier nur die Amniozentese an, die bis zu einem Schwangerschaftsalter von 21 vollendeten Wochen und 6 Tagen post menstruationem durchgeführt wurde.
46	Wehen- Belastungstest	0 = nein 1 = ja	Zum Beispiel Oxytocin -Belastungstest
47	Dopplersonographie durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Hier ist der ambulant während der Schwangerschaft durchgeführte und dokumentierte Doppler gemeint.
wenn Feld 47 = 1			
48	Indikation für Dopplersonographie	1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen	Wird Doppler (amb.) bejaht, so geben Sie bitte laut Schlüssel die Indikation an.

wenn Feld 47 = 1			
49	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob die ambulant durchgeführte Doppleruntersuchung einen pathologischen Befund ergeben hat.
wenn Feld 49 = 1			
50	pathologischer Befund bei Risiko	siehe Schlüssel 3	Zeigt sich ein pathologischer Befund, so geben Sie die entsprechenden Risiken laut Schlüssel an, die zu dem Befund geführt haben. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.
51	Zustand nach Konisation	0 = nein 1 = ja	-
52	Zervixverschluss -OP	0 = nein 1 = ja	-
53	Tokolyse i.v.	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 53 = 1			
54	Dauer der i.v. Tokolyse	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage Angabe ohne Warnung: ≤ 120 Tage	-
55	Tokolyse oral	0 = nein 1 = ja	-
56	Berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	Format: TT.MM.JJJJ	Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene. Aus den Ergebnissen einer Studie (Mittendorf R, Williams MA, Berkey CS, Cotter PF. The length of uncomplicated human gestation. Obstet Gynecol 1990 Jun;75(6):929 -32) wird gefolgert, dass die durchschnittliche Dauer der unkomplizierten Schwangerschaft einer Primipara 288 Tage und einer Multipara 283 Tage beträgt. In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Längenmaße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).
wenn Feld 33 EINSIN (38) oder wenn Feld 56 = LEER			
57	Tragzeit nach klinischem Befund	Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 20 - 44 Wochen	Tragzeit nach klinischem Befund. Nur für den seltenen Fall, dass sowohl kein errechneter Geburtstermin als auch kein sonographischer Befund vorliegt, kann hier die klinisch geschätzte Tragzeit angegeben werden. Fehlen beide Informationen aus der Frühschwangerschaft, kann die Tragzeit postpartal in Wochen geschätzt werden. Dabei werden die physischen und neurologischen Reifemerkmale unabhängig von den Körperwerten untersucht. Die Angabe auf den Tag genau ist bei einer groben Schätzung eine Pseudogenauigkeit. Die Befundung der Körperwerte in der Spätschwangerschaft ist nicht brauchbar, da ein Kind mit einem Schwangerschaftsalter von 38 Wochen geboren werden kann und aufgrund einer intrauterinen Wachstumsverzögerung das Gewicht und die Länge von Kindern haben kann, die im Mittel nach einer Schwangerschaftsalter von 34 Wochen geboren werden.
58	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildungen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 58 = 1			
59	Diagnose der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung	-	-
60	pränatal gesicherte/vermutete Fehlbildung gesichert/Verdacht auf	1 = gesichert 2 = Verdacht auf	-
61	SSW der pränatal gesicherten/vermuteten Fehlbildung	Angabe in: SSW Gültige Angabe: 0 - 49 SSW Angabe ohne Warnung: 8 - 45 SSW	Geben Sie das Schwangerschaftsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen post menstruationem an: a) in dem die Fehlbildung gesichert wurde, b) in dem der Verdacht auf eine Fehlbildung gestellt wurde.
Angaben zur Entbindung			
62	Aufnahmeart	1 = Entbindung in der Klinik bei geplanter Klinikgeburt	Zu 3: Kinder, die während des Transportes geboren sind, auch wenn die Geburt vom Krankenhaus nicht abgerechnet werden

		2 = Entbindung in der Klinik bei weitergeleiteter Haus-/Praxis-/Geburtshausgeburt, ursprünglich nicht als stationäre Entbindung geplant 3 = Entbindung des Kindes vor Klinikaufnahme	kann. In diesem seltenen Fall greift die außerklinische Qualitätssicherung nicht. Hausgeburten und Geburten in Geburtshäusern und Geburten während des Transportes zum Krankenhaus sind außerklinische Geburten. Die Dokumentation der außerklinischen Geburten wird von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. durchgeführt; Internet: http://www.quag.de
63	Muttermundsweite bei Aufnahme	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 15 cm Angabe ohne Warnung: 0 - 10 cm	Hier geben Sie die Muttermundsweite in Zentimeter bei der Aufnahmeuntersuchung im Kreißaal an. Nur auszufüllen, wenn die Geburt nach der Aufnahme war.
64	Lungenreifebehandlung	0 = nein 1 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte in eigener Klinik 2 = ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern	Bitte geben Sie an, ob eine Lungenreifebehandlung durchgeführt wurde. Die Frage ist auch zu bejahen, wenn erst eine Gabe vorgenommen werden konnte, weil das Kind vor Ablauf von 24 Stunden seit dem Beginn der Therapie geboren wurde. Wurde die Lungenreifebehandlung bereits ambulant oder in einer anderen Klinik begonnen, ist dies über die 2 = "ja, Beginn der Lungenreifebehandlung erfolgte extern" zu kodieren. Mit Lungenreifebehandlung ist die antenatale Kortikosteroidtherapie gemeint. Sie umfasst in Deutschland bei gegebener Indikation einen Zyklus, d.h. 2 Gaben mit jeweils 12 mg Betamethason i.m. an die Schwangere in einem Abstand von 24 Stunden. Diese Therapie bewirkt bei den Kindern die Induktion von oberflächenaktiven Substanzen in der Lunge. Eine geringere Morbidität und Mortalität bei diesen Kindern nach der Geburt ist bewiesen. In Leitlinien wird der Einsatz bei drohender Frühgeburt in einem Schwangerschaftsalter von bis zu 34 vollendeten Wochen empfohlen. Mittels i.v.-Tokolyse kann die Geburt um 48 Stunden ab Behandlungsbeginn verzögert werden, um ausreichend Zeit für die Wirkung des Medikaments gewinnen zu können. Auch vor Ablauf von 48 Stunden können noch erwünschte Effekte nachgewiesen werden.
65	Lungenreifebehandlung: zuletzt am	Format: TT.MM.JJJJ	Wurde eine Lungenreifebehandlung durchgeführt, geben Sie bitte Tag, Monat und Jahr der letzten durchgeführten Lungenreifebehandlung an. (Beachten Sie bitte die Eintragung eines Schwangerschaftsrisiko.)
66	Aufnahme- CTG	0 = nein 1 = ja	-
67	Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung durchgeführt	0 = nein 1 = ja	Hier ist der stationäre Doppler bei Aufnahme zur Geburt in der geburtshilflichen Abteilung gemeint.
wenn Feld 67 = 1			
68	Indikation für Dopplersonographie in geburtshilflicher Abteilung	1 = V. a. intrauterine Wachstumsretardierung 2 = Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie/Präeklampsie 3 = Z. n. Mangelgeburt/intrauteriner Fruchttod 4 = Z. n. Präeklampsie/Eklampsie 5 = Auffälligkeiten der fetalen Herzfrequenzregistrierung 6 = begründeter Verdacht auf Fehlbildung/fetale Erkrankung 7 = Mehrlingsschwangerschaft bei diskordantem Wachstum 8 = Abklärung bei Verdacht auf Herzfehler/Herzkrankungen	-
69	Pathologischer Dopplerbefund	0 = nein 1 = ja	-
70	Geburtsrisiken	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 70 = 1			
71	Geburtsrisiko	siehe Schlüssel 3	Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen laut Schlüssel 5 (Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken) ein. Beachten Sie, dass sich gegebenenfalls aus den Schwangerschaftsrisiken in Zeile 32, 33 weitere Geburtsrisiken ergeben können. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.
72	Medikamentöse Zervixreifung	0 = nein 1 = ja	Haben Sie z.B. mit lokaler Prostaglandin- Applikation eine Zervixreifung durchgeführt, so kreuzen Sie "ja" an. Diese Prostaglandin- Zervixreifung ist nicht notwendigerweise eine Geburtseinleitung. Sie braucht also in Zeile 74 nicht erneut angegeben zu werden. Vor der Durchführung einer medikamentösen Zervixreifung wird ein entsprechendes Geburtsrisiko erwartet.
73	Geburtseinleitung	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 73 = 1			
74	Indikation zur Geburtseinleitung	siehe Schlüssel 3	Bei Bejahung tragen Sie die Kennzahlen für die Indikationen zur Geburtseinleitung laut Schlüssel ein. Dabei können die Kennzahlen "69", "82", und "83" nicht verwendet werden. Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren

75	Geburtseinleitung medikamentös	0 = nein 1 = ja	-
76	Geburtseinleitung mit Amniotomie	0 = nein 1 = ja	Geburtseinleitung mit Blasensprengung.
77	Wehenmittel s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zu Steigerung der Wehen (Wehenmittel) verabreicht?
78	Tokolyse s. p.	0 = nein 1 = ja	Wurden der Schwangeren sub partu Mittel zur Hemmung der Wehen (Tokolyse) verabreicht?
79	Analgetika	0 = nein 1 = ja	Wurden während der Geburt keine Analgetika laut Roter Liste verabreicht, so kreuzen Sie "nein" an. Gemeint ist die Analgesie bis zur Kindsgeburt (nicht Nachgeburt!).
80	Akupunktur	0 = nein 1 = ja	-
81	alternative Analgesien	0 = nein 1 = ja	Diese beziehen sich auf Analgesieverfahren und sonstige Gaben von Medikamenten zur Schmerzlinderung die unter den vorangegangenen Datenfeldern nicht erfasst sind.
82	Episiotomie	0 = nein 1 = median 2 = mediolateral 3 = sonstige	-
83	Plazentalösungsstörung	0 = nein 1 = ja	Es sind alle revisionsbedürftigen Plazentalösungsstörungen gemeint.
Komplikationen bei der Mutter			
84	Damriss	0 = nein 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV	Geben Sie bitte an, ob ein Damriss vorliegt. Wenn ein Damriss vorliegt, dann geben Sie den Grad nach der vierstufigen Einteilung nach Williams an. Damriss Schweregrad- Einteilung nach Williams Grad Zerreißen der hinteren Vaginalhaut. Einrisse an der I Damnhaut Grad Weiterreichende Einrisse des perinealen Gewebes ohne II Beteiligung des Sphincter ani Grad Alle Sphincterverletzungen ohne Beteiligung der III Rectumschleimhaut Grad Verletzung von Sphincter und Rectumschleimhaut IV Quelle: Roche Lexikon Medizin, München: Urban und Schwarzenberg; 1998.
85	andere Weichteilverletzungen	0 = nein 1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn die entsprechenden Weichteilverletzungen einer operativen Revision bedürfen (bei Rissen: Versorgung durch Naht).
wenn Feld 85 = 1			
86	Zervixriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
87	Scheidenriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
88	Labien- /Klitorisriss als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn Versorgung durch Naht erforderlich ist.
89	parakolpisches Hämatom als Weichteilverletzung	1 = ja	Es ist „ja“ anzugeben, wenn eine operativen Revision erforderlich ist.
90	Blutung > 1000 ml	0 = nein 1 = ja	-
91	revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen des Geburtskanals durch Eröffnung und/oder Sekundärnaht	0 = nein 1 = ja	Bei jeder Form der Sekundärheilung, auch wenn es sich um kleine Eingriffe handelt.
92	Hysterektomie/Laparotomie	0 = nein 1 = ja	-
93	Eklampsie	0 = nein 1 = ja	-
94	Sepsis	0 = nein 1 = ja	CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt). <ul style="list-style-type: none">Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.deRobert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.deCDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: http://www.cdc.gov Sepsis B 1 Durch Labor bestätigte primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen: 1. Pathogener Erreger aus Blutkultur isoliert, welcher nicht mit

			<p>Infektion an anderer Stelle verwandt ist. Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.</p> <p>2. Eines der folgenden: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Schüttelfrost oder Hypotonie (systolischer Druck ≤ 90 mmHg) und eines der folgenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewöhnlicher Hautkeim, welcher nicht mit einer Infektion an anderer Stelle verwandt ist [Stimmt der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus mit einer nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein, wird die Sepsis als sekundäre Sepsis klassifiziert. Eine Ausnahme besteht bei der katheterassoziierten Sepsis, die als primäre klassifiziert wird, auch dann, wenn lokale Infektionszeichen an der Kathetereintrittsstelle ersichtlich sind.], wurde aus zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen isoliert • Gewöhnlicher Hautkeim wurde in mindestens einer Blutkultur bei einem Patienten mit intravaskulärem Fremdkörper isoliert und Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie • Positiver Antigen-Bluttest und Krankheitserreger ist mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt. <p>B 2 Klinische primäre Sepsis muss den folgenden Kriterien entsprechen: Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Hypotonie (systolischer Druck ≤ 90 mmHg), Oligurie (< 20 ml/h) ohne sonstige erkennbare Ursache und sämtliche der folgenden Anzeichen: 1. Keine Blutkultur durchgeführt oder keine Mikroorganismen oder Antigene im Blut entdeckt. 2. Keine offensichtliche Infektion an anderer Stelle. 3. Arzt leitet eine Therapie wegen Sepsis ein. B X Sekundäre Sepsis (Ergänzende Falldefinition durch NRZ) Ein durch Blutkultur isolierter Keim stimmt mit einer verwandten nosokomialen Infektion an anderer Stelle überein. Dies ist als sekundäre Sepsis zu klassifizieren. Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für B 1 und B 2 spezielle Definitionen.</p>
95	Fieber im Wochenbett $> 38^{\circ}\text{C}$ > 2 Tg.	0 = nein 1 = ja	-
96	Anämie Hb < 10 g/dl	0 = nein 1 = ja	Als Anämie wird hier eine Massenkonzentration des Hämoglobins im peripheren Blut von weniger als 10 g/dl oder eine Substanzkonzentration des Hämoglobin-Monomers (Hb/4) im peripheren Blut von weniger als 6,20 mmol/L festgelegt. Konversionsfaktor: $\text{g}/100 \text{ ml} * 0,6206 = \text{mmol}/\text{L}$.
97	allgemeine behandlungsbedürftige postpartale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	Hier sollen nur behandlungsbedürftige Komplikationen dokumentiert werden. So ist z B. ein nicht behandelter Descensus uteri, der nur im Arztbrief erwähnt wird nicht zu kodieren.
wenn Feld 97 = 1			
98	Pneumonie	1 = ja	<p>CDC-Definitionen nosokomialer Infektionen (zum Teil ergänzt).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene (NRZ), Internet: http://www.nrz-hygiene.de • Robert Koch-Institut, Berlin, Internet: http://www.rki.de • CDC = Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., Institution im Aufgabenbereich des nationalen Gesundheitsministeriums der Vereinigten Staaten von Amerika, Internet: http://www.cdc.gov <p>Pneumonie C 1 Pneumonie muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax UND eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen der Charakteristika des Sputums • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert • Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert. <p>2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderungen

			<p>der Charakteristika des Sputums Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert Krankheitserreger aus bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich, transtrachealem Aspirat oder Biopsieprobe isoliert.</p> <p>Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegssekreten</p> <p>Diagnostischer Einzelantikörper- Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben</p> <p>Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</p> <p>Für Patienten unter 1 Jahr Lebensalter gelten für C 1 spezielle Definitionen.</p>
99	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	<p>Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)</p> <p>Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose</p> <p>Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose</p> <p>Symptomatische Harnwegsinfektion (Kriterien der CDC) muss eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>1. Eines der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eine Urinkultur von > 105 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Arten von Mikroorganismen.</p> <p>2. Zwei der folgenden: Fieber (> 38°C), Harndrang, Häufigkeit, Dysurie oder suprapubische Missempfindungen und eines der folgenden Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/ oder Nitrat positiv • Pyurie (> 10 Leukozyten/ml oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei 1.000facher Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin) • Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen • zwei Urinkulturen mit wiederholter Isolierung des gleichen Uropathogens mit > 10² koloniebildende Einheiten (KBE)/ml Urin im Katheterurin • Urinkultur mit < 105 KBE/ml Urin einzelner Uropathogene bei Patienten, die mit der entsprechenden antimikrobiellen Therapie behandelt werden • Diagnose des Arztes <p>Arzt beginnt entsprechende antimikrobielle Therapie.</p>
100	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	
101	Lungenembolie	1 = ja	
102	Harnwegsinfektion	1 = ja	
103	Wundinfektion/Abszessbildung	1 = ja	<p>Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion).</p> <p>z. B. AV-Fistel, Aneurysma spurium, Nervenläsion</p>
104	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	
105	sonstige Komplikation	1 = ja	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p> <p>Bitte hier nur weitere kombinierte Entlassungs- /Verlegungsdiagnose der Mutter angeben. Die auslösende Diagnose bitte in Item "Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter" dokumentieren.</p>
106	Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter	-	
107	Weitere kombinierte Entlassungs- /Verlegungsdiagnose Mutter	-	
108	Entlassungsgrund Mutter	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013</p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
109	Entlassungsdatum Mutter	Format: TT.MM.JJJJ	
110	Tod der Mutter im	0 = nein 1 = ja	<p>Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der</p>

	Zusammenhang mit der Geburt		Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Kind (K)			
111	lfd. Nr. des Mehrlings	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Der zuerst geborene Mehrling bekommt die Nummer 1, der danach geborene Mehrling bekommt die Nummer 2. Bei Einlingen eine 1 eintragen.
112	Blasensprung vor Wehenbeginn	0 = nein 1 = ja	Gemeint ist der Blasensprung vor Beginn regelmäßiger zur Geburt führender Wehen, die mindestens alle 10 Minuten auftraten, zervixwirksam und schmerzhaft waren. Haben Sie diese Frage mit "ja" beantwortet, so geben Sie in Zeile 71 das Geburtsrisiko "60" (vorzeitiger Blasensprung) an.
wenn Feld 112 = 1			
113	Datum des vorzeitigen Blasensprungs	Format: TT.MM. JJJJ	-
114	Uhrzeit des vorzeitigen Blasensprungs	Format: hh:mm	-
115	Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs nicht bekannt	1 = ja	-
wenn Feld 112 = 1			
116	Zeitpunkt der ersten Antibiotika-Gabe nach vorzeitigem Blasensprung	0 = keine Gabe von Antibiotika 1 = innerhalb von 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung 2 = später als 24 Stunden nach vorzeitigem Blasensprung 3 = Zeitspanne von vorzeitigem Blasensprung bis Antibiotika-Gabe nicht bestimmbar	Die Dokumentation zu diesem Datenfeld soll erfolgen, wenn der vorzeitige Blasensprung (VBS) bis zur 37+0 Schwangerschaftswoche aufgetreten ist. Dokumentiert werden soll die Antibiotika-Gabe in Abhängigkeit vom Zeitraum nach VBS. Bei Antibiotikagabe und unbekanntem Zeitpunkt des vorzeitigen Blasensprungs ist 3 = "Zeitspanne von vorzeitigem Blasensprung bis Antibiotikagabe nicht bestimmbar" anzugeben.
wenn Feld 116 IN (1;2;3)			
117	Beginn der Antibiotikagabe	1 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte in eigener Klinik 2 = Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern	Wurde die Antibiotikagabe wegen vorzeitigem Blasensprung bereits ambulant oder in einer anderen Klinik begonnen, ist dies über die 2 = "Beginn der Antibiotikagabe erfolgte extern" zu kodieren.
118	CTG-Kontrolle	0 = nein 1 = ja	Geben Sie bitte an, ob in der geburtshilflichen Abteilung eine weitere Kardiotokographie nach dem Aufnahme-CTG durchgeführt wurde. Hier wird unterschieden zwischen externem CTG und internem CTG; ferner zwischen intermittierend, kontinuierlich bis Geburt und bei Sectio caesarea kontinuierlich bis zur Desinfektion. Geben Sie bitte jeweils für externes und internes CTG nur einen in Frage kommenden Parameter an.
wenn Feld 118 = 1			
119	externes CTG	0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit externer Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Ultraschallsonde gemeint, die auf die Bauchhaut der Schwangeren aufgelegt wird. Diese konservative Methode wird bei intakter Fruchtblase vorgenommen.
120	internes CTG	0 = nein 1 = intermittierend 2 = kontinuierlich bis Geburt 3 = kontinuierlich bis Desinfektion	Mit interner Kardiotokographie (CTG) ist die Messung über eine Kopfschwartenelektrode (KSE) gemeint, die in die Kopfhaut des Kindes gedreht wird. Diese invasive Methode kann bei bereits gesprungener Fruchtblase vorgenommen werden, wenn die externe CTG keine zuverlässigen Ergebnisse liefert.
121	Blutgasanalyse Fetalblut	0 = nein 1 = ja	Wenn vor der Entbindung des Kindes während der Geburt eine Blutprobe vom Kind entnommen wurde (Fetalblutanalyse, Mikroblooduntersuchung), dann tragen Sie bitte 1 = "ja" ein.
wenn Feld 121 = 1			
122	Base Excess der Fetalblutanalyse	Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40,0 - 20,0 mmol/l Angabe ohne Warnung: -20,0 - 0,0 mmol/l	Wenn eine Fetalblutanalyse/ Mikroblooduntersuchung beim Kind während der Geburt durchgeführt wurde, dann tragen Sie bitte den Wert für Base Excess in der Einheit mmol/L ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Der Wert für Base Excess wird mit einer Nachkommastelle angegeben. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.
123	pH-Wert der Fetalblutanalyse	Gültige Angabe: 6,50 - 8,00 Angabe ohne Warnung: 7,00 - 7,40	Wenn eine Fetalblutanalyse/ Mikroblooduntersuchung beim Kind während der Geburt durchgeführt wurde, dann tragen Sie bitte den Wert für pH ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
124	Lage	1 = regelrechte Schädelage 2 = regelwidrige Schädelage 3 = Beckenendlage 4 = Quertage 9 = nicht bestimmt	Geben Sie bitte an, um welche Kindslage es sich handelt. Bei vorderer Hinterhauptslage ist die regelrechte Schädelage zu kodieren. Beachten Sie bitte die entsprechenden Geburtsrisiken laut Schlüssel 5.
125	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt	1 = Kreißbett/horizontale Position 2 = Hocker/vertikale Position 3 = Unterwassergeburt 4 = andere	Entbindungsposition zum Zeitpunkt der Geburt. Kreuzen Sie bitte die in Frage kommende Entbindungsposition (nur eine!) bei Geburt des Kindes an. Bei Sektio erfolgt hier kein Eintrag.
126	Geburtsdauer ab Beginn regelmäßiger Wehen	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden Angabe ohne Warnung: ≤ 29 Stunden	-
127	Aktive Pressperiode	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten	Die Dauer der aktiven Pressperiode ist in Minuten anzugeben.

		Angabe ohne Warnung: ≤ 29 Minuten	Informationen zur Definition der Pressperiode stehen im Anhang.
128	Anästhesien	0 = nein 1 = ja	Geben Sie bitte an, ob während der Geburt eine Anästhesie durchgeführt wurde. Bei Bejahung geben Sie anschließend an, um welche Anästhesie es sich handelt. Geben Sie bitte nur im Falle einer Epidural- /Periduralanästhesie oder einer Spinalanästhesie an, ob die Anästhesie vom Geburtshelfer oder Anästhesisten durchgeführt wurde. Eine Anästhesie zur Episiotomie -Naht wird hier nicht berücksichtigt. Eine Sektio erfordert immer eine Anästhesie. Die Geburtsdauer schließt die Geburt der Plazenta und Eihautreste nach allgemeinem Verständnis ein. Daher ist eine zur Entfernung solcher Eihautreste notwendige Narkose als solche im Datensatz zu dokumentieren.
wenn Feld 128 = 1			
129	Allgemeinanästhesie	1 = ja	Die allgemeine Anästhesie entspricht hier einer Intubationsnarkose.
130	Pudendusnästhesie	1 = ja	-
131	sonstige Anästhesie	1 = ja	-
132	Epi- /Periduralanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-
133	Spinalanästhesie	1 = durch Geburtshelfer 2 = durch Anästhesisten	-
134	Entbindungsmodus	-	siehe Anmerkung 1
wenn Feld 134 NICHTIN OPS_GebSpontanEntbind			
135	Indikation zur operativen Entbindung	siehe Schlüssel 3	In diesem Feld ist die Indikation zur operativen Entbindung nach Schlüssel 3 zu dokumentieren. Ausnahme bilden hierbei die Entbindungsmodi (Feld 134) Schlüssel "8-515", "9-260", "9-261" und "9-268", in diesen Fällen ist keine Indikation einzutragen. Die Terminüberschreitung (Nr. 61) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.
wenn Feld 134 IN OPS_Sectio			
136	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit bei Sectio caesarea	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: 10 - 90 Minuten	-
137	Kaiserschnitt- Entbindung unter Antibiotika (Mutter)	0 = nein 1 = ja, prophylaktische Gabe 2 = ja, laufende antibiotische Therapie	Bitte geben Sie „ja“ an, wenn eine perioperative Antibiotikaprophylaxe unmittelbar vor OP (ab Anästhesie-Einleitung) oder nach Abklemmen der Nabelschnur während der Kaiserschnitt- Entbindung durchgeführt worden ist.
138	OP-Pflegekraft bei Sectio caesarea	0 = keine OP-Pflegekraft 1 = OP-Pflegekraft mit Krankenpflegeexamen 2 = OP-Pflegekraft ohne Krankenpflegeexamen	Wenn es sich um eine Sektio handelt, geben Sie bitte Informationen zur Präsenz der OP-Pflegekraft an.
139	Notsektio	0 = nein 1 = ja	Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik möglichst umgehende Entbindung gemeint. Mit einer Notsektio ist eine aufgrund der klinischen Symptomatik unverzügliche Entbindung gemeint-
wenn Feld 139 = 1			
140	Hauptindikation bei Notsektio	siehe Schlüssel 3	Die Terminüberschreitung (Nr. 155,156) ist ab 14 Tagen Überschreitung bzw. einer Schwangerschaftsdauer von 294 Tagen p.c. zu dokumentieren.
141	E-E-Zeit bei Notsektio	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 599 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 19 Minuten	-
142	Hebamme	0 = keine Hebamme 1 = Klinikhebamme 2 = externe Hebamme	Geben Sie an, ob eine Hebamme anwesend war und ob sie Angehörige der Klinik ist oder von außerhalb der Klinik (extern) stammt. Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
143	Identifikations -Kodierung der Hebamme	-	Identifikations -Kodierung der Hebamme. Es können Kodierungen für die jeweilig ausführenden Personen vergeben werden, die später die Errechnung von personenbezogenen Statistiken erlauben. Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
144	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0 = nein 1 = ja	-
145	Identifikations -Kodierung des Facharztes	-	-
146	Assistent in Facharzt-Weiterbildung	0 = nein 1 = ja	Hinweis: Gemeint ist die Anwesenheit im Kreißsaal, nicht die Funktion (Beispiel: Operateur, OP-Assistenz)
147	Identifikations -Kodierung des Assistenten	-	-
148	Pädiater vor Kindsgeburt eingetroffen	0 = nein 1 = ja	-
149	Identifikations -Kodierung des Pädiaters	Gültige Angabe: ≥ 0	-
150	Pädiater nach Kindsgeburt eingetroffen	0 = nein 1 = ja	-

373	Identifikations -Kodierung des Pädiaters		-
Basisdokumentation - Kind			
152	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
153	Uhrzeit der Geburt	Format: hh:mm	Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Geburt des Kindes an. Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.
154	Geburtsdiagnose Kind	-	-
155	weitere kombinierte Geburtsdiagnose Kind	-	-
156	Geschlecht des Kindes	1 = männlich 2 = weiblich	-
157	APGAR	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 1 Minute nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
158	APGAR	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar - Wert ein, der 5 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar - Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
159	APGAR	0 = 0 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 7 = 7 8 = 8 9 = 9 10 = 10	Tragen Sie bitte den Apgar-Wert ein, der 10 Minuten nach der Entbindung beim Kind erhoben wurde. Das Apgar-Schema zur Beurteilung von Neugeborenen finden Sie im Anhang .
160	Gewicht des Kindes	Angabe in: g Gültige Angabe: 1 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: 500 - 4.499 g	Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist in dem Fall ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.
161	Länge des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0 - 99 cm Angabe ohne Warnung: 30 - 69 cm	-
162	Kopfumfang des Kindes	Angabe in: cm Gültige Angabe: 0,0 - 99,0 cm Angabe ohne Warnung: 20,0 - 49,0 cm	-
163	Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	0 = nein 1 = ja	Diese Blutgasanalyse wird in einer Blutprobe aus der Nabelschnurarterie bestimmt.
164	Base Excess Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: -40,0 - 20,0 mmol/l Angabe ohne Warnung: -20,0 - -0,1 mmol/l	Tragen Sie bitte den Base-Excess-Wert in mmol/l mit einer Nachkommastelle ein. Der hier zu dokumentierende, relevante Wert ist der wahre, nicht korrigierte oder abgeleitete Base-Excess-Wert. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert kann negativ sein. Bitte tragen Sie das Vorzeichen (-) für negativ ein. Beispiel: "-8,3"; Beispiel: "-13,7". Ein positives Vorzeichen (+) kann bei positiven Werten vorangestellt werden. Allerdings ist das positive Vorzeichen nicht erforderlich.
165	pH-Wert Blutgasanalyse Nabelschnurarterie	Gültige Angabe: 6,50 - 8,00 Angabe ohne Warnung: 7,00 - 7,40	Tragen Sie bitte den pH-Wert der Blutgasanalyse aus der Nabelschnurarterie eines Lebendgeborenen mit zwei Nachkommastellen ein. Bei mehreren Messungen geben Sie bitte jeweils den niedrigsten Wert an. Der Wert für pH wird mit zwei Nachkommastellen angegeben. Beispiel: "7,25"; Beispiel: "7,05".
166	Pulsoxymetrie	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob kurz nach der Entbindung eine Pulsoxymetrie beim Kind durchgeführt wurde.
167	Intubation	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine endotracheale Intubation beim Kind vorgenommen wurde. Eine Intubation, die nicht bei der Versorgung im Kreissaal, sondern erst im weiteren Verlauf der Behandlung - z. B. auf der neonatologischen Intensivstation - erforderlich wird, ist hier nicht zu dokumentieren.
168	Volumensubstitution	0 = nein 1 = ja	-
169	Pufferung	0 = nein 1 = ja	Geben Sie an, ob eine Pufferung des Säuren-Basen-Haushalts beim Kind vorgenommen wurde.
170	Maskenbeatmung	0 = nein 1 = ja	-
171	O2-Anreicherung	0 = nein 1 = ja	Wurde dem Kind Sauerstoff über die Raumluft verabreicht, so kreuzen Sie bitte "ja" an. Die Sauerstoff- Anreicherung ist keine

			Reanimationsmaßnahme wie die Maskenbeatmung und die Intubation und ist daher von diesen beiden Maßnahmen zu unterscheiden.
172	U2 durchgeführt bei kinderärztlicher Untersuchung	0 = nein 1 = ja	Kreuzen Sie bitte nur dann "ja" an, wenn die U2 bereits in der geburtshilflichen Klinik bei der kinderärztlichen Untersuchung durchgeführt wurde. Die außerhalb der geburtshilflichen Klinik durchgeführte U2 ist mit "nein" zu kodieren.
173	Fehlbildung vorhanden	0 = nein 1 = ja	-
174	Fehlbildung pränatal diagnostiziert	0 = nein 1 = ja 2 = nicht bestimmt	-
175	Diagnose Morbidität des Kindes	-	Hier verschlüsseln Sie bitte gemäß ICD-10-GM Version 2012 angeborene sowie während des Aufenthaltes in der Geburtsklinik aufgetretene Krankheiten und Störungen des Kindes. Hinweis: Die Z-Kodes Z37.- oder Z38.- sind nicht geeignet, die Morbidität des Kindes zu kodieren und sollen daher nicht verwendet werden. Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (http://www.liga.nrw.de) erstellt auf Basis dieses Datenfeldes Statistiken über Gruppen von Fehlbildungen für die Gesundheitsberichterstattung. Aus diesem Grund ist die Dokumentation von ICD-Codes für Fehlbildungen von besonderem Interesse.

Bei Totgeburt

176	Totgeburt	0 = nein 1 = ja	Eine Totgeburt liegt vor, wenn das Kind nach der Entwicklung keine Lebenszeichen und ein Gewicht von 500g oder darüber hat. Maßgeblich ist das Personenstandsgesetz. Änderung der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (Personenstandsverordnung) PStV § 31: Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt (1) Eine Lebendgeburt liegt vor, wenn bei einem Kinde nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. (2) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt, beträgt das Gewicht der Leibesfrucht jedoch mindestens 500 Gramm, so gilt sie im Sinne des § 21 Abs. 2 des Gesetzes als ein totgeborenes Kind. (3) Hat sich keines der in Absatz 1 genannten Merkmale des Lebens gezeigt und beträgt das Gewicht der Leibesfrucht weniger als 500 Gramm, so handelt es sich um eine Fehlgeburt. Sie wird in den Personenstandsregistern nicht beurkundet. (4) Eine Fehlgeburt ist abweichend von Absatz 3 als ein tot geborenes Kind zu beurkunden, wenn sie Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei der mindestens ein Kind nach Absatz 1 oder 2 zu beurkunden ist; § 21 Abs. 2 des Gesetzes gilt entsprechend. Fassung vom 22.11.2008. Internet: http://www.bundesrecht.juris.de/pstv/_31.html Die Dokumentation von Kindern, die aufgrund von induzierten Geburten verstorben sind, wird in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. Wenn es sich um einen induzierten Schwangerschaftsabbruch mit dem Resultat eines toten Feten (unabhängig vom Fetalgewicht) handelt, ist in dem Fall ein Minimaldatensatz zu dokumentieren.
-----	-----------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 176 = 1

177	Tod vor Klinikaufnahme bei Totgeburt	0 = nein 1 = ja	-
178	Todeszeitpunkt bei Totgeburt	1 = Tod ante partum 2 = Tod sub partu 3 = Todeszeitpunkt unbekannt	-

Entlassung / Verlegung

179	Kind in Kinderklinik verlegt	0 = nein 1 = ja	-
180	Kinderkliniknummer bei Verlegung des Kindes	-	Bei Bejahung in Zeile 179 geben Sie bitte die entsprechende Nummer der Kinderklinik an (siehe Liste der Kinderkliniken der einzelnen Bundesländer) in ihrer Geschäftsstelle.
181	Fachabteilung der Kinderklinik bei Verlegung des Kindes	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
182	Entlassungs - /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind	Format: TT.MM.JJJJ	Entlassungs - /Verlegungsdatum aus der Geburtsklinik Kind. Wenn das Kind aus der Geburtsklinik entlassen oder verlegt wird, geben Sie bitte hier das Entlassungs - bzw. Verlegungs - Datum an. Dieses Feld ist auch auszufüllen, wenn das Kind in der Geburtsklinik gestorben ist und in der Zeile 186 (Entlassungsgrund) die Kennzahl "07" (Tod) des Schlüssels 2 (Entlassungsgrund) eingetragen ist.
183	Entlassungs - /Verlegungsurzeit aus der Geburtsklinik Kind	Format: hh:mm	-
184	Endgültige Entlassung aus /	1 = Geburtsklinik	-

	Tod in / stationär in	2 = Kinderklinik	
185	Entlassungs - /Verlegungsdiagnose aus der Geburtsklinik Kind	-	-
186	Entlassungsgrund aus der Geburtsklinik Kind	siehe Schlüssel 5 Format: § 301-Vereinbarung	-
187	Tod des lebendgeborenen Kindes innerhalb der ersten 7 Tage	0 = nein 1 = ja	Bitte stellen Sie sicher, dass möglichst alle in den ersten 7 Lebenstagen verstorbenen Kinder in der Erhebung enthalten sind. Insbesondere ist diese Angabe auch für in die Kinderklinik verlegte Kinder erforderlich. Die Zeitspanne der ersten 7 Lebenstage ist hierbei definiert als Zeitraum von 7 Kalendertagen, unabhängig von der Uhrzeit der Geburt. Dabei wird eine Unschärfe von bis zu unter 24 Stunden in Kauf genommen. Ist das Kind in dieser Zeitspanne nicht verstorben, so kreuzen Sie "nein" an.
188	Todesursache des lebendgeborenen Kindes	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 beantwortet worden ist.
189	Datum des Todes - lebendgeborenes Kind	Format: TT.MM.JJJJ	Kalenderdatum, an dem ein lebendgeborenes Kind verstorben ist. Angaben zum Todeszeitpunkt von totgeborenen Kindern können in Zeile 178 gemacht werden.
190	Uhrzeit des Todes - lebendgeborenes Kind	Format: hh:mm	Uhrzeit, an dem ein lebendgeborenes Kind verstorben ist. Angaben zum Todeszeitpunkt von totgeborenen Kindern können in Zeile 178 gemacht werden.

Anmerkungen

Anmerkung 1 ENTBINDMODUS\$16_1

Hier ist eine Prozedur (OPS-Kode), die sich auf den durchgeführten Entbindungsmodus bezieht, zu dokumentieren.

Falls kein Kode aus der folgenden Liste dokumentiert ist, wählen Sie bitte einen OPS-Kode aus der Liste aus, der dem durchgeführten Entbindungsmodus am ehesten entspricht.

OPS-Kode	Titel
5-720.0	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-720.1	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-720.x	Zangenentbindung: Sonstige
5-720.y	Zangenentbindung: N.n.bez.
5-724	Drehung des kindlichen Kopfes mit Zange
5-725.0	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell
5-725.1	Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell
5-725.2	Extraktion bei Beckenendlage: Kombiniert manuell/instrumentell
5-725.x	Extraktion bei Beckenendlage: Sonstige
5-725.y	Extraktion bei Beckenendlage: N.n.bez.
5-727.0	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-727.1	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-727.2	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Instrumentenhilfe
5-727.3	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Kombinierte Entbindung mit Spezialhandgriffen und Instrumentenhilfe
5-727.x	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Sonstige
5-727.y	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: N.n.bez.
5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-728.x	Vakuumentbindung: Sonstige
5-728.y	Vakuumentbindung: N.n.bez.
5-729	Andere instrumentelle Entbindung
5-732.2	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion, ohne weitere Komplikationen
5-732.3	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion durch Zange am (nachfolgenden) Becken
5-732.4	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Mit Extraktion bei sonstiger Komplikation
5-732.5	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion: Am zweiten Zwilling
5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-740.y	Klassische Sectio caesarea: N.n.bez.
5-741.0	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-741.1	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
5-741.2	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, T-Inzision
5-741.3	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, T-Inzision
5-741.4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-741.5	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
5-741.x	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sonstige
5-741.y	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: N.n.bez.
5-742.0	Sectio caesarea extraperitonealis: Primär

5-742.1	Sectio caesarea extraperitonealis: Sekundär
5-742.y	Sectio caesarea extraperitonealis: N.n.bez.
5-745.0	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Uterusexstirpation
5-745.1	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Mit Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-745.x	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: Sonstige
5-745.y	Sectio caesarea kombiniert mit anderen gynäkologischen Eingriffen: N.n.bez.
5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-749.x	Andere Sectio caesarea: Sonstige
5-749.y	Andere Sectio caesarea: N.n.bez.
8-515	Partus mit Manualhilfe
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-268	Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.

Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie

0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie

2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulen Chirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
 Anamnese und allgemeine Befunde (01-26, 54-56) sowie besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf (27-53) (identisch mit Mutterpaß)

1 = Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Mißbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten)
 2 = frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)
 3 = Blutungs- /Thromboseneigung
 4 = Allergie
 5 = frühere Bluttransfusionen
 6 = besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)
 7 = besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)
 8 = Rhesus- Inkompatibilität (bei vorangeg. Schwangersch.)
 9 = Diabetes mellitus
 10 = Adipositas
 11 = Kleinwuchs
 12 = Skelettanomalien
 13 = Schwangere unter 18 Jahren
 14 = Schwangere über 35 Jahren
 15 = Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)
 16 = Z. n. Sterilitätsbehandlung
 17 = Z. n. Frühgeburt (Schwangerschaftsalter: Unter 37 vollendete Wochen)
 18 = Z. n. Geburt eines hypotrophen Kindes (Gewicht unter 2500 g)
 19 = Z. n. 2 oder mehr Aborten/Abbrüchen
 20 = Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese
 21 = Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen
 22 = Komplikationen post partum
 23 = Z. n. Sectio caesarea
 24 = Z. n. anderen Uterusoperationen
 25 = rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)
 26 = sonstige anamnestiche oder allgemeine Befunde
 27 = behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen
 28 = Dauermedikation
 29 = Abusus
 30 = besondere psychische Belastung
 31 = besondere soziale Belastung
 32 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: unter 28 vollendete Wochen
 33 = Blutungen, Schwangerschaftsalter: 28 vollendete Wochen und mehr
 34 = Placenta praevia
 35 = Mehrlingsschwangerschaft
 36 = Hydramnion
 37 = Oligohydramnie
 38 = Terminunklarheit
 39 = Placentainsuffizienz
 40 = Isthmozervikale Insuffizienz
 41 = vorzeitige Wehentätigkeit
 42 = Anämie
 43 = Harnwegsinfektion
 44 = indirekter Coombstest positiv
 45 = Risiko aus anderen serologischen Befunden
 46 = Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
 47 = Ausscheidung von 1000 mg Eiweiß pro Liter Urin und mehr
 48 = Mittelgradige - schwere Ödeme
 49 = Hypotonie
 50 = Gestationsdiabetes
 51 = Lageanomalie
 52 = sonstige besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
 53 = Hyperemesis
 54 = Z. n. HELLP- Syndrom
 55 = Z. n. Eklampsie
 56 = Z. n. Hypertonie

Schlüssel 3
 Indikationen zur Geburtseinleitung und

60 = vorzeitiger Blasensprung
 61 = Überschreitung des Termins
 62 = Fehlbildung

operativen Entbindung,
Geburtsrisiken

- 63 = Frühgeburt
- 64 = Mehrlingsschwangerschaft
- 65 = Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)
- 66 = Gestose/Eklampsie
- 67 = Rh-Inkompatibilität
- 68 = Diabetes mellitus
- 69 = Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen
- 70 = Placenta praevia
- 71 = vorzeitige Plazentalösung
- 72 = sonstige uterine Blutungen
- 73 = Amnioninfektionssyndrom (Verdacht auf)
- 74 = Fieber unter der Geburt
- 75 = mütterliche Erkrankung
- 76 = mangelnde Kooperation der Mutter
- 77 = pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne
- 78 = grünes Fruchtwasser
- 79 = Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetablutanalyse)
- 80 = Nabelschnurvorfal
- 81 = V. a. sonstige Nabelschnurkomplikationen
- 82 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Eröffnungsperiode
- 83 = protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der Austreibungsperiode
- 84 = absolutes oder relatives Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und mütterlichem Becken
- 85 = drohende/erfolgte Uterusruptur
- 86 = Querlage/Schräglage
- 87 = Beckenendlage
- 88 = hintere Hinterhauptslage
- 89 = Vorderhauptslage
- 90 = Gesichtslage/Stirnlage
- 91 = tiefer Querstand
- 92 = hoher Geradstand
- 93 = sonstige regelwidrige Schädellagen
- 94 = sonstige
- 95 = HELLP- Syndrom
- 96 = intrauteriner Fruchttod
- 97 = pathologischer Dopplerbefund
- 98 = Schulterdystokie

Schlüssel 4
Entlassungsgrund

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 5
Entlassungsgrund des
Kindes

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 12 = interne Verlegung
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln 16-1

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
2067	ANZSSVORHER > ANZSSVORHLG + ANZSSVORHTG + ANZSSVORHABO + ANZSSVORHABB + ANZSSVORHEU	muss angepasst werden: Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften ist größer als Summe aus Lebendgeburten, Totgeburten, Aborte, Abbrüche und EU		hart
14259	VERSICHERTENIDNEU \diamond LEER UND for mat(VERSICHERTENIDNEU; '[A- Z][0-9]{9}') \diamond WAHR	Hinweis: Die Versichertennummer der neuen Versichertenkarte entspricht nicht dem vorgegebenen Format:		-weich
NEU	(SSRISIKO = 23 ODER SSRISIKO = 24) UND GEBRISIKO \diamond 69	"Schwangerschaftsrisiko" ist "Z. n. Sectio caesarea" [23] oder "Z. n. anderen Uterusoperationen" [24], obwohl "Geburtsrisiko" nicht "Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen" ist		weich
NEU	(SSRISIKO \diamond 23 UND SSRISIKO \diamond 24) UND GEBRISIKO = 69	"Schwangerschaftsrisiko" ist nicht "Z. n. Sectio caesarea" [23] oder "Z. n. anderen Uterusoperationen" [24], obwohl "Geburtsrisiko" "Z. n. Sectio caesarea oder anderen Uterusoperationen" ist		weich
NEU	ANZSSVORHER \leq ((ANZSSVORHLG + ANZSSVORHTG) ODER (ANZSSVORHABO + ANZSSVORHABB) ODER ANZSSVORHEU)	Hinweis: Anzahl vorausgegangener Schwangerschaften ist kleiner als Summe aus Lebendgeburten und Totgeburten oder kleiner als die Summe aus Aborten und Abbrüchen oder kleiner als der Wert aus EU		weich
NEU	(GEBDATUMK - GEBTERMIN) \leq -175 ODER (GEBDATUMK - GEBTERMIN) \geq 42	Hinweis: Abstand des Geburtsdatum zum errechneten Termin liegt nicht zwischen -175 Tage und 42 Tagen		weich



Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur

17/1

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7		Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	10	Wundkontaminationsklassifikation <small>nach Definition der CDC</small>	17	Uhrzeit OP-Beginn <small>(Schnitt erfolgte um)</small> hh:mm
	<input type="text"/>		1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe		<input type="text"/> : <input type="text"/>
Neu	Entlassender Standort	11	Frakturlokalisierung	18	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small>
	<input type="text"/>		1 = medial 2 = lateral 3 = petrochantär 4 = sonstige		1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer		wenn Feld 11 = 1	19	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small>
	<input type="text"/>		12> hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden		<input type="text"/> Minuten
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>		1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	20	perioperative Antibiotikaprophylaxe
	Schlüssel 1 <input type="text"/>	13	vorbestehende Koxarthrose		0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter
4	Identifikationsnummer des Patienten		0 = nein 1 = ja	21	Operationsverfahren
	<input type="text"/>	14	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen		1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>		wenn Feld 14 = 1	22-41	Verlauf
	<input type="text"/>	15>	15> Art der Medikation	22	postoperatives Röntgenbild a/p
6	Geschlecht		1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) 5 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)		0 = nein 1 = ja
	1 = männlich 2 = weiblich	16-21	16-21 Operation		
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small>	16	16 OP-Datum		
	<input type="text"/>		<small>TT.MM.JJJJ</small>		
8	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus <small>hh:mm</small>		<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
9-15	Patient				
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation				
	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient				

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur

23	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
24	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 24 = 1		
25>	Implantatfehlage 1 = ja	<input type="checkbox"/>
26>	Implantatdislokation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
27>	Endoprothesenluxation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
28>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
29>	Gefäßläsion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
30>	Nervenschaden 1 = ja	<input type="checkbox"/>
31>	Fraktur 1 = ja	<input type="checkbox"/>
32>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
33	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 33 = 1		
34>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 24 = 1 oder wenn Feld 33 = 1		
35>	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
36	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 36 = 1		
37>	Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
38>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
39>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja	<input type="checkbox"/>
40>	Lungenembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
42-48 Entlassung		
wenn Feld 48 <= 7		
42>	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich ggf. auch mit Gehhilfen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 42 = 0		
43>>	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 48 <= 7		
44>	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich z.B. Toilettengang, Waschen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 44 = 0		
45>>	War der Patient vor der Fraktur selbständig in der täglichen Hygiene? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
46	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
47	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□	

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur

48	Entlassungsgrund §301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel2
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung







Ausfuellhinweise Huftgelenknahe Femurfraktur (17/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen -und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche -Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
8	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus	Format: hh:mm	-
Patient			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

10	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations -, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen -, Herz-, Gelenk- OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations -, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)
11	Frakturlokalisation	1 = medial 2 = lateral 3 = pertrochantär 4 = sonstige	-
wenn Feld 11 = 1			
12	hüftgelenknahe Femurfraktur - Einteilung nach Garden	1 = Abduktionsfraktur 2 = unverschoben 3 = verschoben 4 = komplett verschoben	Garden-Klassifikation Garden I (Abduktionsfraktur)  Garden II (unverschoben)  Garden III (verschoben)

			 <p>• Garden IV (komplett verschoben)</p> 
13	vorbestehende Koxarthrose	0 = nein 1 = ja	Hier soll „ja“ angegeben werden, wenn eines der nachfolgenden röntgenologischen Kriterien (modifizierter Kellgren & Lawrence-Score) > „0“ ist: Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zystenbildung Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung
14	Patient wurde mit antithrombotischer Dauertherapie aufgenommen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 14 = 1			
15	Art der Medikation	1 = Vitamin-K-Antagonisten (z.B. Phenprocoumon, Warfarin) 2 = Acetylsalicylsäure 3 = andere Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, Cilostazol) 4 = direkte Thrombininhibitoren (z.B. Argatroban, Dabigatran) 5 = sonstige (z.B. Rivaroxaban, Fondaparinux)	-
Operation			
16	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
17	Uhrzeit OP-Beginn	Format: hh:mm	-Es wird die Schnittzeit als OP Beginn dokumentiert
18	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Codes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Kodes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p>

			Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
19	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 10 Minuten Angabe ohne Warnung: 15 - 240 Minuten	-
20	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.
21	Operationsverfahren	1 = DHS, Winkelplatte 2 = intramedulläre Stabilisierung (z.B. PFN, Gamma-Nagel) 3 = Verschraubung 4 = TEP 5 = monopolare Femurkopfprothese (Hemiprothese) 6 = Duokopfprothese (Hemiprothese) 7 = Sonstige	-
Verlauf			
22	postoperatives Röntgenbild a/p	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
23	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
24	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 24 = 1			
25	Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.
26	Implantatdislokation	1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. cut out) Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
27	Endoprothesenluxation	1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss
28	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.
29	Gefäßläsion	1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A profunda femoris.
30	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
31	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
32	sonstige	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
33	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor. Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war. Außerdem gilt: <ul style="list-style-type: none">• Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.• Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.• Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.

- Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen -, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie - und Endoskopie -Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.
- Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).

Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.

Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.

Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.

Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.

Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator -OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator -OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de

wenn Feld 33 = 1

34 CDC-Klassifikation

1 = A1 (oberflächliche Infektion)
2 = A2 (tiefe Infektion)
3 = A3 (Räume/Organe)

CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen

A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.
3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A2 Postoperative tiefe Wundinfektion

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien-schicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.
3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei

			<p>der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.</p> <p>4. Diagnose des behandelnden Arztes.</p> <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. 3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. 4. Diagnose des behandelnden Arztes. <p>¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen Achtung: Unabhängig von der CDC Definition sollen hier nur Wundinfektionen während des stationären Aufenthaltes dokumentiert werden.-</p>
wenn Feld 24 = 1 oder wenn Feld 33 = 1			
35	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
36	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).
wenn Feld 36 = 1			
37	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, • bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, <p>Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. • Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. • Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. • Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
38	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
39	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
40	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch

41	sonstige	1 = ja	<p>klinische Diagnose</p> <p>Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis • Harnverhalt bei Prostathypertrophie • Harnwegsinfekt • Zungenschwellung als Cortisonreaktion • Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz • Dekubitus ab Grad 2 <p>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang
Entlassung			
wenn Feld 48 <> 7			
42	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern.</p> <p>Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation <p>Maßgeblich ist die Selbständigkeit des Patienten, welche sich auf die Rehafähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt</p>
wenn Feld 42 = 0			
43	War der Patient vor der Fraktur selbständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern.</p> <p>Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
wenn Feld 48 <> 7			
44	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	<p>Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel- Index).</p>
wenn Feld 44 = 0			
45	War der Patient vor der Fraktur selbständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
46	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
47	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
48	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 0100 = Innere Medizin
 Fachabteilungen 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie

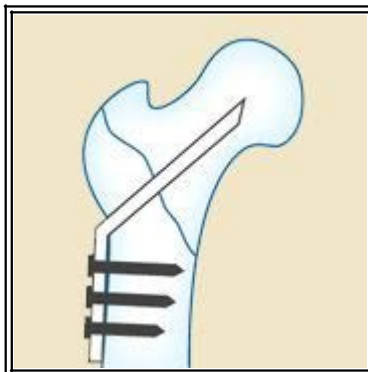
1300 = Kinderchirurgie
1390 = Kinderchirurgie
1391 = Kinderchirurgie
1392 = Kinderchirurgie
1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
1500 = Allgemeine Chirurgie
1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
1590 = Allgemeine Chirurgie
1591 = Allgemeine Chirurgie
1592 = Allgemeine Chirurgie
1600 = Unfallchirurgie
1690 = Unfallchirurgie
1691 = Unfallchirurgie
1692 = Unfallchirurgie
1700 = Neurochirurgie
1790 = Neurochirurgie
1791 = Neurochirurgie
1792 = Neurochirurgie
1800 = Gefäßchirurgie
1890 = Gefäßchirurgie
1891 = Gefäßchirurgie
1892 = Gefäßchirurgie
1900 = Plastische Chirurgie
1990 = Plastische Chirurgie
1991 = Plastische Chirurgie
1992 = Plastische Chirurgie
2000 = Thoraxchirurgie
2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
2090 = Thoraxchirurgie
2091 = Thoraxchirurgie
2092 = Thoraxchirurgie
2100 = Herzchirurgie
2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
2190 = Herzchirurgie
2191 = Herzchirurgie
2192 = Herzchirurgie
2200 = Urologie
2290 = Urologie
2291 = Urologie
2292 = Urologie
2300 = Orthopädie
2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
2390 = Orthopädie
2391 = Orthopädie
2392 = Orthopädie
2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
2425 = Frauenheilkunde
2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500 = Geburtshilfe
2590 = Geburtshilfe
2591 = Geburtshilfe
2592 = Geburtshilfe
2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700 = Augenheilkunde
2790 = Augenheilkunde
2791 = Augenheilkunde
2792 = Augenheilkunde
2800 = Neurologie
2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie

- 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
 Entlassungsgrund

- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle isolierten SH-Frakturen und pertrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen, die osteosynthetisch oder endoprothetisch versorgt werden, bei Patienten ab 20 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN SH_OPS UND DIAG EINSIN SH_ICD UND DIAG KEINSIN SH_ICD_EX UND ALTER >= 20
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SH_OPS
und
Mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle SH_ICD
und
Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle SH_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 20

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle SH_OPS

OPS-Kode	Titel
5-790.0e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.1e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-790.1f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.2e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
5-790.2f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
5-790.3e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals
5-790.3f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.4e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.5e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-790.7e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
5-790.7f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-790.8e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.8f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur

	proximal
5-790.9e	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
5-790.9f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
5-793.1e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.1f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
5-793.2e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-793.2f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.3e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals
5-793.3f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-793.4e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
5-793.4f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-793.5e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.5f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-793.8e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
5-793.8f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
5-793.9e	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals
5-793.9f	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal
5-793.ae	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.af	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.be	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals
5-793.bf	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.ge	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
5-793.gf	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
5-793.ke	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-793.kf	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-794.0e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-794.0f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
5-794.1e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-794.1f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.2e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals
5-794.2f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-794.3e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
5-794.3f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-794.4e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.4f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-794.7e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals
5-794.7f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal
5-794.8e	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals
5-794.8f	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur proximal
5-794.ae	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.be	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals
5-794.bf	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.ge	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals
5-794.gf	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal

5-794.ke	Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-794.kf	Offene Reposition einer Mehrfragment- Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft- Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft- Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)

Diagnose(n) der Tabelle SH_ICD

ICD-Kode	Titel
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.55	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.95	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

Diagnose(n) der Tabelle SH_ICD_EX

ICD- Kode	Titel
S02.0	Schädeldachfraktur
S02.1	Schädelbasisfraktur
S02.2	Nasenbeinfraktur
S02.3	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.60	Unterkieferfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S02.61	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S02.62	Unterkieferfraktur: Subkondylär
S02.63	Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
S02.64	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
S02.65	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
S02.66	Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
S02.67	Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
S02.68	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
S02.69	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile
S02.7	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.8	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S04.0	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
S04.1	Verletzung des N. oculomotorius
S04.2	Verletzung des N. trochlearis
S04.3	Verletzung des N. trigeminus
S04.4	Verletzung des N. abducens
S04.5	Verletzung des N. facialis
S04.6	Verletzung des N. vestibulocochlearis
S04.7	Verletzung des N. accessorius
S04.8	Verletzung sonstiger Hirnnerven
S04.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Hirnnervs
S05.4	Penetrierende Wunde der Orbita mit oder ohne Fremdkörper
S05.5	Penetrierende Wunde des Augapfels mit Fremdkörper
S05.6	Penetrierende Wunde des Augapfels ohne Fremdkörper
S05.7	Abriss des Augapfels
S05.8	Sonstige Verletzungen des Auges und der Orbita
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.21	Fraktur des 3. Halswirbels
S12.22	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	Fraktur des 7. Halswirbels
S12.7	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S12.8	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S13.10	Luxation eines Halswirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S13.11	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S13.12	Luxation von Halswirbeln: C2/C3
S13.13	Luxation von Halswirbeln: C3/C4
S13.14	Luxation von Halswirbeln: C4/C5
S13.15	Luxation von Halswirbeln: C5/C6
S13.16	Luxation von Halswirbeln: C6/C7
S13.17	Luxation von Halswirbeln: C7/T1
S13.18	Luxation von Halswirbeln: Sonstige

Anwenderinformation_SH

S14.0	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.12	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S14.13	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
S14.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
S14.3	Verletzung des Plexus brachialis
S14.4	Verletzung peripherer Nerven des Halses
S14.5	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S14.6	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses
S14.70	Verletzung des zervikalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S14.71	Verletzung des Rückenmarkes: C1
S14.72	Verletzung des Rückenmarkes: C2
S14.73	Verletzung des Rückenmarkes: C3
S14.74	Verletzung des Rückenmarkes: C4
S14.75	Verletzung des Rückenmarkes: C5
S14.76	Verletzung des Rückenmarkes: C6
S14.77	Verletzung des Rückenmarkes: C7
S14.78	Verletzung des Rückenmarkes: C8
S15.00	Verletzung: A. carotis, Teil nicht näher bezeichnet
S15.01	Verletzung: A. carotis communis
S15.02	Verletzung: A. carotis externa
S15.03	Verletzung: A. carotis interna
S15.1	Verletzung der A. vertebralis
S15.2	Verletzung der V. jugularis externa
S15.3	Verletzung der V. jugularis interna
S15.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Halses
S15.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Halses
S17.0	Zerquetschung des Kehlkopfes und der Trachea
S17.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Halses
S17.9	Zerquetschung des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S18	Traumatische Amputation in Halshöhe
S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.02	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.1	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.2	Fraktur des Sternums
S22.40	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.41	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S22.5	Instabiler Thorax
S23.10	Luxation eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S23.11	Luxation eines Brustwirbels: T1/T2 und T2/T3
S23.12	Luxation eines Brustwirbels: T3/T4 und T4/T5
S23.13	Luxation eines Brustwirbels: T5/T6 und T6/T7
S23.14	Luxation eines Brustwirbels: T7/T8 und T8/T9
S23.15	Luxation eines Brustwirbels: T9/T10 und T10/T11
S23.16	Luxation eines Brustwirbels: T11/T12
S23.17	Luxation eines Brustwirbels: T12/L1
S24.0	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes
S24.10	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S24.11	Komplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.12	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S24.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S24.3	Verletzung peripherer Nerven des Thorax
S24.4	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven
S24.5	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax
S24.6	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax
S24.70	Verletzung des thorakalen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S24.71	Verletzung des Rückenmarkes: T1
S24.72	Verletzung des Rückenmarkes: T2/T3
S24.73	Verletzung des Rückenmarkes: T4/T5
S24.74	Verletzung des Rückenmarkes: T6/T7
S24.75	Verletzung des Rückenmarkes: T8/T9
S24.76	Verletzung des Rückenmarkes: T10/T11
S24.77	Verletzung des Rückenmarkes: T12

S25.0	Verletzung der Aorta thoracica
S25.1	Verletzung des Truncus brachiocephalicus oder der A. subclavia
S25.2	Verletzung der V. cava superior
S25.3	Verletzung der V. brachiocephalica oder der V. subclavia
S25.4	Verletzung von Pulmonalgefäßen
S25.5	Verletzung von Interkostalgefäßen
S25.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße des Thorax
S25.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße des Thorax
S25.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes des Thorax
S26.0	Traumatisches Hämoperikard
S26.81	Prellung des Herzens
S26.82	Rissverletzung des Herzens ohne Eröffnung einer Herzhöhle
S26.83	Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle
S26.88	Sonstige Verletzungen des Herzens
S26.9	Verletzung des Herzens, nicht näher bezeichnet
S27.0	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	Traumatischer Hämatothorax
S27.31	Prellung und Hämatom der Lunge
S27.32	Rissverletzung der Lunge
S27.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
S27.4	Verletzung eines Bronchus
S27.5	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S27.6	Verletzung der Pleura
S27.7	Multiple Verletzungen intrathorakaler Organe
S27.81	Verletzung: Zwerchfell
S27.82	Verletzung: Ductus thoracicus
S27.83	Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
S27.84	Verletzung: Thymus
S27.88	Verletzung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe und Strukturen
S27.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intrathorakalen Organes
S28.0	Brustkorbzerquetschung
S28.1	Traumatische Amputation eines Teiles des Thorax
S32.00	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	Fraktur des Os sacrum
S32.2	Fraktur des Os coccygis
S32.3	Fraktur des Os ilium
S32.4	Fraktur des Acetabulum
S32.5	Fraktur des Os pubis
S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.81	Fraktur: Os ischium
S32.82	Fraktur: Lendenwirbelsäule und Kreuzbein, Teil nicht näher bezeichnet
S32.83	Fraktur: Becken, Teil nicht näher bezeichnet
S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
S33.10	Luxation eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S33.11	Luxation eines Lendenwirbels: L1/L2
S33.12	Luxation eines Lendenwirbels: L2/L3
S33.13	Luxation eines Lendenwirbels: L3/L4
S33.14	Luxation eines Lendenwirbels: L4/L5
S33.15	Luxation eines Lendenwirbels: L5/S1
S34.0	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]
S34.10	Komplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.11	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.18	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes
S34.2	Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins
S34.30	Komplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.31	Inkomplettes traumatisches Cauda- (equina-) Syndrom
S34.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Cauda equina
S34.4	Verletzung des Plexus lumbosacralis
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S34.70	Verletzung des lumbosakralen Rückenmarkes: Höhe nicht näher bezeichnet
S34.71	Verletzung des Rückenmarkes: L1
S34.72	Verletzung des Rückenmarkes: L2
S34.73	Verletzung des Rückenmarkes: L3
S34.74	Verletzung des Rückenmarkes: L4
S34.75	Verletzung des Rückenmarkes: L5

Anwenderinformation_SH

S34.76	Verletzung des Rückenmarkes: S1
S34.77	Verletzung des Rückenmarkes: S2-S5
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.0	Verletzung der Aorta abdominalis
S35.1	Verletzung der V. cava inferior
S35.2	Verletzung des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica
S35.3	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S35.4	Verletzung von Blutgefäßen der Niere
S35.5	Verletzung von Blutgefäßen der Iliakalregion
S35.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.8	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S35.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36.00	Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
S36.01	Hämatom der Milz
S36.02	Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
S36.03	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.04	Massive Parenchymsruptur der Milz
S36.08	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.10	Verletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.11	Prellung und Hämatom der Leber
S36.12	Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.13	Leichte Rissverletzung der Leber
S36.14	Mittelschwere Rissverletzung der Leber
S36.15	Schwere Rissverletzung der Leber
S36.16	Sonstige Verletzungen der Leber
S36.17	Verletzung: Gallenblase
S36.18	Verletzung: Gallengang
S36.20	Verletzung des Pankreas: Teil nicht näher bezeichnet
S36.21	Verletzung des Pankreas: Kopf
S36.22	Verletzung des Pankreas: Körper
S36.23	Verletzung des Pankreas: Schwanz
S36.29	Verletzung des Pankreas: Sonstige und mehrere Teile
S36.3	Verletzung des Magens
S36.40	Verletzung: Dünndarm, Teil nicht näher bezeichnet
S36.41	Verletzung: Duodenum
S36.49	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
S36.50	Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
S36.51	Verletzung: Colon ascendens
S36.52	Verletzung: Colon transversum
S36.53	Verletzung: Colon descendens
S36.54	Verletzung: Colon sigmoideum
S36.59	Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
S36.6	Verletzung des Rektums
S36.7	Verletzung mehrerer intraabdominaler Organe
S36.81	Verletzung: Peritoneum
S36.82	Verletzung: Mesenterium
S36.83	Verletzung: Retroperitoneum
S36.88	Verletzung: Sonstige intraabdominale Organe
S36.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten intraabdominalen Organes
S37.00	Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
S37.01	Prellung und Hämatom der Niere
S37.02	Rissverletzung der Niere
S37.03	Komplette Ruptur der Nierenparenchyms
S37.1	Verletzung des Harnleiters
S37.20	Verletzung der Harnblase, nicht näher bezeichnet
S37.21	Prellung der Harnblase
S37.22	Ruptur der Harnblase
S37.28	Sonstige Verletzungen der Harnblase
S37.30	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
S37.31	Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
S37.32	Verletzung der Harnröhre: Pars spongiosa
S37.33	Verletzung der Harnröhre: Pars prostatica
S37.38	Verletzung der Harnröhre: Sonstige Teile
S37.4	Verletzung des Ovars
S37.5	Verletzung der Tuba uterina
S37.6	Verletzung des Uterus
S37.7	Verletzung mehrerer Harnorgane und Beckenorgane
S37.81	Verletzung: Nebenniere
S37.82	Verletzung: Prostata
S37.83	Verletzung: Bläschendrüse [Vesicula seminalis]
S37.84	Verletzung: Samenleiter
S37.88	Verletzung: Sonstige Beckenorgane

S37.9	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorganes oder Beckenorganes
S38.0	Zerquetschung der äußeren Genitalorgane
S38.1	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S38.2	Traumatische Amputation der äußeren Genitalorgane
S38.3	Traumatische Abtrennung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.6	Verletzung eines oder mehrerer intraabdominaler Organe mit Beteiligung eines oder mehrerer Beckenorgane
S39.7	Multiple Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.88	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.00	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.01	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.09	Fraktur der Klavikula: Multipel
S42.10	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.11	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.12	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.13	Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
S42.14	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.19	Fraktur der Skapula: Multipel
S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.23	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.24	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	Fraktur des Humerusschaftes
S42.40	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.42	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S42.44	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondylus, nicht näher bezeichnet
S42.45	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S42.49	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.7	Multiple Frakturen der Klavikula, der Skapula und des Humerus
S42.8	Fraktur sonstiger Teile der Schulter und des Oberarmes
S42.9	Fraktur des Schultergürtels, Teil nicht näher bezeichnet
S43.00	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	Luxation des Humerus nach vorne
S43.02	Luxation des Humerus nach hinten
S43.03	Luxation des Humerus nach unten
S43.08	Luxation sonstiger Teile der Schulter
S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S43.2	Luxation des Sternoklavikulargelenkes
S43.3	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S44.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Oberarmes
S44.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Oberarmes
S44.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Oberarmes
S44.3	Verletzung des N. axillaris
S44.4	Verletzung des N. musculocutaneus
S45.0	Verletzung der A. axillaris
S45.1	Verletzung der A. brachialis
S45.2	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S47	Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes
S48.0	Traumatische Amputation im Schultergelenk
S48.1	Traumatische Amputation zwischen Schulter und Ellenbogen
S48.9	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S52.00	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.02	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.09	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
S52.10	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.12	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.19	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.20	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur

S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.7	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S52.9	Fraktur des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.0	Luxation des Radiuskopfes
S53.10	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S53.11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S53.12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach medial
S53.14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S53.18	Luxation des Ellenbogens: Sonstige
S53.2	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S53.3	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
S54.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S54.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S54.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S54.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterarmes
S55.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S55.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S55.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterarmes
S57.0	Zerquetschung des Ellenbogens
S57.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S57.9	Zerquetschung des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S58.0	Traumatische Amputation im Ellenbogengelenk
S58.1	Traumatische Amputation zwischen Ellenbogen und Handgelenk
S58.9	Traumatische Amputation am Unterarm, Höhe nicht näher bezeichnet
S62.0	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.13	Fraktur: Os pisiforme
S62.14	Fraktur: Os trapezium
S62.15	Fraktur: Os trapezoideum
S62.16	Fraktur: Os capitatum
S62.17	Fraktur: Os hamatum
S62.19	Fraktur sonstiger oder mehrerer Handwurzelknochen
S62.20	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.21	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.22	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Schaft
S62.23	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kollum
S62.24	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Kopf
S62.30	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.33	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.34	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.50	Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.51	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.52	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S62.60	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S62.62	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S62.7	Multiple Frakturen der Finger
S62.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S63.00	Luxation des Handgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S63.01	Luxation des Handgelenkes: Radioulnar (-Gelenk)
S63.02	Luxation des Handgelenkes: Radiokarpal (-Gelenk)
S63.03	Luxation des Handgelenkes: Mediokarpal (-Gelenk)
S63.04	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.08	Luxation des Handgelenkes: Sonstige
S63.10	Luxation eines Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S63.11	Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S63.12	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.2	Multiple Luxationen der Finger
S64.0	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.1	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.2	Verletzung des N. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.0	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.1	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.2	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris superficialis

Anwenderinformation_SH

S65.3	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S67.0	Zerquetschung des Daumens und eines oder mehrerer sonstiger Finger
S67.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.0	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
S68.1	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S68.3	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S68.4	Traumatische Amputation der Hand in Höhe des Handgelenkes
S68.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S68.9	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand, Höhe nicht näher bezeichnet
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	Fraktur des Femurschaftes
S72.40	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.42	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
S72.43	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.44	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S72.7	Multiple Frakturen des Femurs
S72.8	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S73.00	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.01	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S73.02	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S73.08	Luxation der Hüfte: Sonstige
S77.0	Zerquetschung der Hüfte
S77.1	Zerquetschung des Oberschenkels
S77.2	Zerquetschung mit Beteiligung der Hüfte und des Oberschenkels
S78.0	Traumatische Amputation im Hüftgelenk
S78.1	Traumatische Amputation zwischen Hüfte und Knie
S78.9	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel, Höhe nicht näher bezeichnet
S82.0	Fraktur der Patella
S82.11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.41	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.42	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.49	Fraktur der Fibula, isoliert: Multipel
S82.5	Fraktur des Innenknöchels
S82.6	Fraktur des Außenknöchels
S82.7	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.81	Bimalleolarfraktur
S82.82	Trimalleolarfraktur
S82.88	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S82.9	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S83.0	Luxation der Patella
S83.10	Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet
S83.11	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior
S83.12	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach posterior
S83.13	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach medial
S83.14	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral
S83.18	Luxation des Kniegelenkes: Sonstige
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S84.0	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S84.1	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
S84.7	Verletzung mehrerer Nerven in Höhe des Unterschenkels
S85.0	Verletzung der A. poplitea
S85.1	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S85.2	Verletzung der A. peronea
S85.7	Verletzung mehrerer Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S87.0	Zerquetschung des Knies
S87.8	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

OPERATION						
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden						
11-30 Patient						
11	Wievielte Endoprothesenimplantation während des Aufenthaltes?	21>	Ab-/Adduktion 3	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad	30 Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	
12	Implantation betrifft das Hüftgelenk 1 = rechts 2 = links	22>	Außen-/Innenrotation 1	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		
13-14	Präoperative Anamnese	23>	Außen-/Innenrotation 2	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		
13	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	24>	Außen-/Innenrotation 3	<input type="text"/> <input type="text"/> Grad		
14	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah 0 = nein 1 = ja	25-28 Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)		31-34 Operation 31 OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32 Operation OPS, inkl. möglicher Zusatzkodierungen, z.B. Anwendung eines Navigationssystems http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
15-24	Präoperative Diagnostik	25	Osteophyten 0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große			
15	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt betroffene Seite 0 = nein 1 = ja	26	Gelenkspalt 0 = nicht oder fraglich verschmälert 1 = eindeutig verschmälert 2 = fortgeschritten verschmälert 3 = aufgehoben			
wenn Feld 15 = 1		27	Sklerose 0 = keine Sklerose 1 = leichte Sklerose 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung 3 = Sklerose mit Zysten			
16>	Extension/Flexion 1	28	Deformierung 0 = keine Deformierung 1 = leichte Deformierung 2 = deutliche Deformierung		33 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
17>	Extension/Flexion 2	29-30	Befunde			
18>	Extension/Flexion 3	29	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient		34 perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	
19>	Ab-/Adduktion 1	35-52 Verlauf				
20>	Ab-/Adduktion 2				35 postoperatives Röntgenbild a/p 0 = nein 1 = ja	
					36 postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja	

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

37	behandlungsbedürftige intra- /postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 37 = 1		
38>	Implantatfehlage 1 = ja	<input type="checkbox"/>
39>	Implantatdislokation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
40>	Endoprothesenluxation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
42>	Gefäßläsion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
43>	Nervenschaden 1 = ja	<input type="checkbox"/>
44>	Fraktur 1 = ja	<input type="checkbox"/>
45>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
46	postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 46 = 1		
47>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 46 = 1		
48>	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
49	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt betroffene Seite 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 49 = 1		
50>	Extension/Flexion 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad	
51>	Extension/Flexion 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad	
52>	Extension/Flexion 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Grad	

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

BASIS	
53-58 Postoperativer Verlauf	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
53	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 53 = 1	
54>	Pneumonie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
55>	kardiovaskuläre Komplikation(en) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
56>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
57>	Lungenembolie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
58>	sonstige <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja</p>
59-65 Entlassung	
wenn Feld 65 <> 7	
59>	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich <small>ggf. auch mit Gehhilfen</small> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 59 = 0	
60>>	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 65 <> 7	
61>	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich <small>z.B. Toilettengang, Waschen</small> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 61 = 0	
62>>	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
63	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
64	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
65	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 2</p>

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Huft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch <u>nicht</u> über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Institutionskennzeichen	-	<p>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</p>

			angegebene IK zu verwenden.
			Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.
5	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

Patient

11	Wievielte Endoprothesenimplantation während des Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Implantation betrifft das Hüftgelenk	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Hüften operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz Operation anzulegen und auszufüllen.

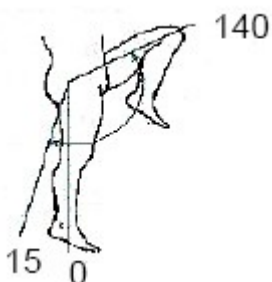
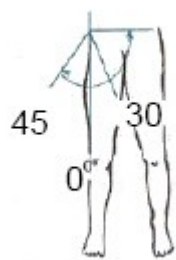
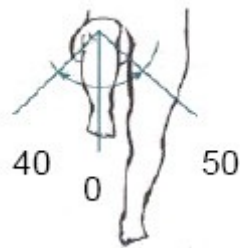
Präoperative Anamnese

13	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Stauchungs- und Drehschmerzen sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist Ruheschmerz zu dokumentieren.
14	Voroperation am Hüftgelenk oder hüftgelenknah	0 = nein 1 = ja	-

Präoperative Diagnostik

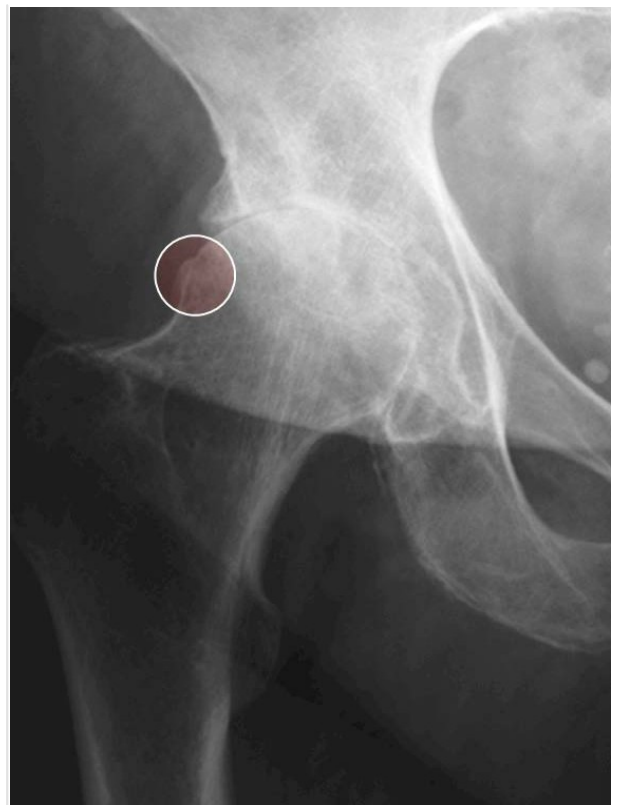
15	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt	0 = nein 1 = ja	<p>Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad)</p> <p>1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung</p> <p>Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel)</p> <p>Extension/Flexion 15°/0°/140° Ab- / Adduktion 45°/0°/ 30° Außen- /Innenrotation 40°/0°/ 50° Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140°</p> <p>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)</p>
----	----------------------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 15 = 1

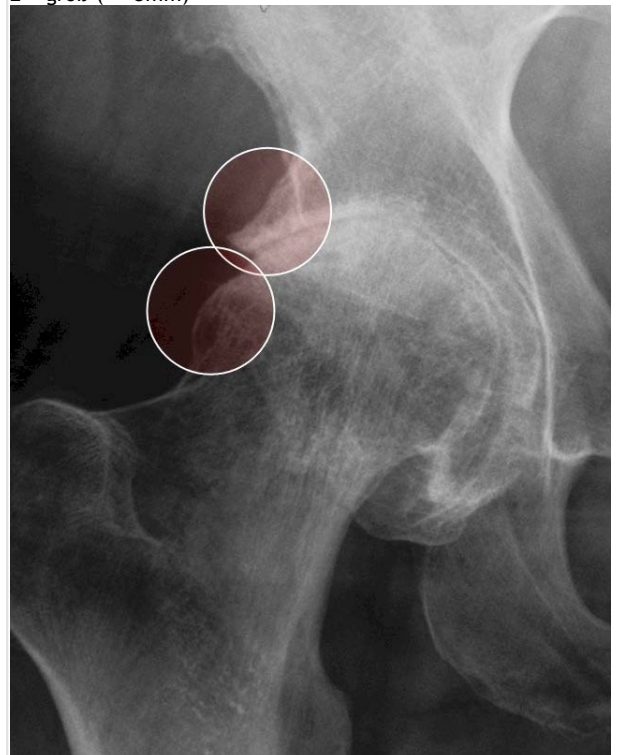
16	Extension/Flexion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 15 Grad	siehe oben 
17	Extension/Flexion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
18	Extension/Flexion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
19	Ab- /Adduktion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	siehe oben 
20	Ab- /Adduktion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
21	Ab- /Adduktion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 45 Grad	-
22	Außen- /Innenrotation 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	siehe oben 
23	Außen- /Innenrotation 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-
24	Außen- /Innenrotation 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 50 Grad	-

Kellgren und Lawrence Score der Koxarthrose (modifiziert)

25	Osteophyten	0 = keine oder fraglich 1 = eindeutig 2 = große	Röntgen - Beispiele Osteophyten 1 = eindeutig (- 2 mm)
----	-------------	-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------



2 = groß ($\geq 3\text{mm}$)



26 Gelenkspalt

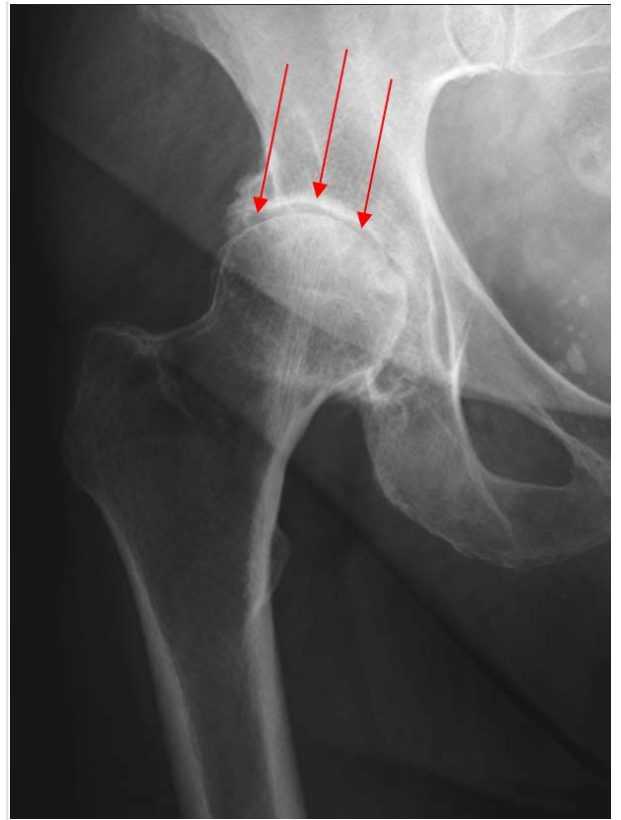
0 = nicht oder fraglich verschmälert
1 = eindeutig verschmälert
2 = fortgeschritten verschmälert
3 = aufgehoben

Röntgen - Beispiele

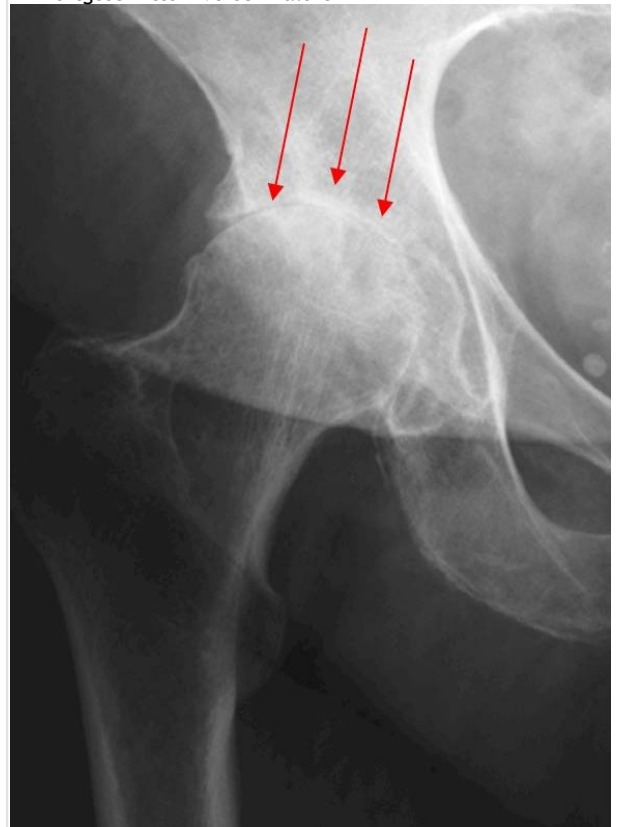
unter Belastung

Gelenkspalt

1 = eindeutig verschmälert



2 = fortgeschritten verschmälert



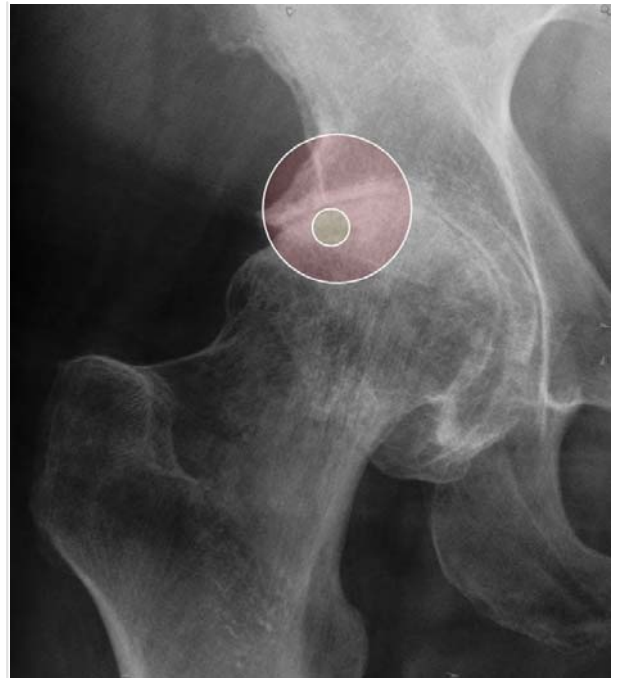
27 Sklerose

- 0 = keine Sklerose
- 1 = leichte Sklerose
- 2 = leichte Sklerose mit Zystenbildung
- 3 = Sklerose mit Zysten

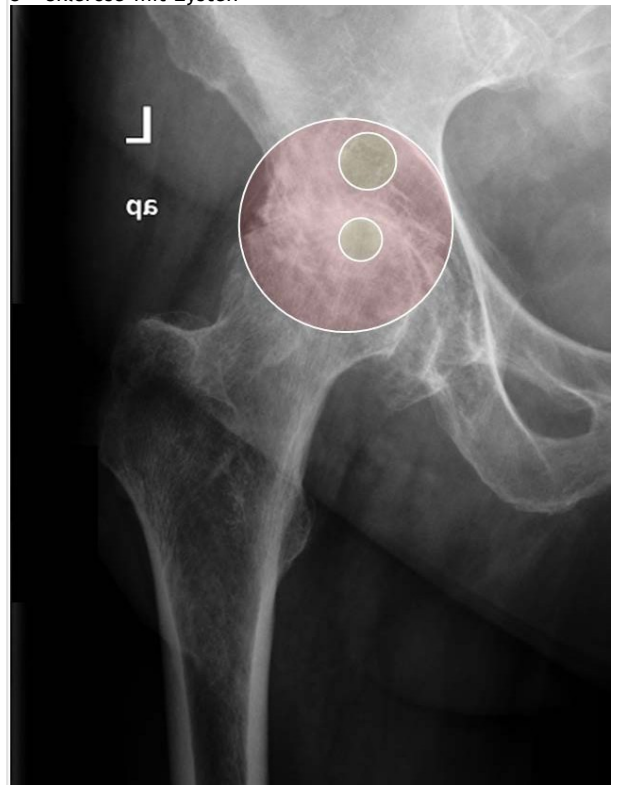
Röntgen - Beispiele

Sklerose

2 = leichte Sklerose mit Zysten



3 = Sklerose mit Zysten



28 Deformierung

0 = keine Deformierung
1 = leichte Deformierung
2 = deutliche Deformierung

Röntgen - Beispiele

Deformierung

1= leichte Deformierung



2 = deutliche Deformierung



Befunde

29	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
30	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.

			<p>z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</p> <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrige Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Operation

31	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
32	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-820.00 (Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Endoprothese ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-820.00:R, 5-820.00:L oder 5-820.00:B. Die Dokumentation des Kodes 5-820.00 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-tag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
33	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 20 Minuten Angabe ohne Warnung: 30 - 240 Minuten	-
34	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.

Verlauf

35	postoperatives Röntgenbild a/p	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
36	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
37	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 37 = 1			
38	Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.
39	Implantatdislokation	1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. cut out) Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
40	Endoprothesenluxation	1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss
41		1 = ja	

	Wundhämatom/Nachblutung		Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.
42	Gefäßläsion	1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A. profunda femoris.
43	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
44	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
45	sonstige	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
46	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn Feld 46 = 1			
47	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</p>

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und

eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.
3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A2 Postoperative tiefe Wundinfektion

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und

Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und

erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.
3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und

Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und

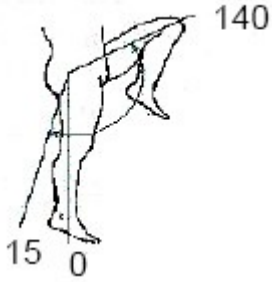
erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.
3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.

wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 46 = 1

48	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
49	Bewegungsausmaß passiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt	0 = nein 1 = ja	Neutral-0-Methode* (Angabe in Grad) <ul style="list-style-type: none"> • 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung • 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. bzw. 3. Zahl) • 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung

			Bewegungsmaße Hüfte Gradeinteilung* (Beispiel) Extension/Flexion 15°/0°/140° Beispiel für ein Streckdefizit: 0°/5°/140° * (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller (2000/01), Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)
wenn Feld 49 = 1			
50	Extension/Flexion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 15 Grad	siehe oben Hinweis: Eine postoperative Überprüfung des Bewegungsausmaßes sollte 15/0/140 nicht wesentlich überschreiten 
51	Extension/Flexion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
52	Extension/Flexion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 140 Grad	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			
53	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).
wenn Feld 53 = 1			
54	Pneumonie	1 = ja	Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, • bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. • Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. • Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. • Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
55	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
56	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
57	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
58	sonstige	1 = ja	Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt. Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis

		Harnverhalt bei Prostatahypertrophie Harnwegsinfekt Zungenschwellung als Cortisonreaktion Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz Dekubitus ab Grad 2 Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) mehrfacher venöser Zugang
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Entlassung

wenn Feld 65 <> 7

59	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation Maßgeblich ist die Selbstständigkeit des Patienten, welche sich auf die Rehafähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt
----	----------------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 59 = 0

60	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
----	-----------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 65 <> 7

61	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel- Index).
----	---------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 61 = 0

62	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
----	---------------------------------------------------------------------	--------------------	---

63	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
----	------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

64	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
----	------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

65	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
----	------------------	-------------------------------------------------	---

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung

0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde

1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

- 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung

- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Erstimplantationen von Endoprothesen der Hüfte, die nicht frakturbedingt sind, bei Patienten ab 20 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
((PROZ EINSIN TEP_OPS UND PROZ KEINSIN TEP_OPS_EX UND (DIAG KEINSIN TEP_ICD_EX ODER (DIAG EINSIN TEP_PATH_ICD UND DIAG EINSIN TEP_FRAK_ICD))) UND ALTER >= 20)
```

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
und
Keine Ausschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS_EX
und
(Keine Ausschluss-Diagnose aus der Tabelle TEP_ICD_EX
oder
(Eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle TEP_PATH_ICD
und
eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle TEP_FRAK_ICD))
und
Alter am Aufnahmetag >= 20)

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle TEP_OPS

OPS-Kode	Titel
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)

5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS_EX

OPS-Kode	Titel
5-829.g	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Diagnose(n) der Tabelle TEP_ICD_EX

ICD-	Titel
M84.15	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesese
S32.4	Fraktur des Acetabulums
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	Subtrochantäre Fraktur
M80.05	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.15	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.25	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.35	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.45	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.55	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.95	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T84.6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]

Diagnose(n) der Tabelle TEPPATH_ICD

ICD-Kode	Titel
M96.6	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
Y69	Zwischenfälle bei chirurgischem Eingriff und medizinischer Behandlung

Diagnose(n) der Tabelle TEPFRAK_ICD

ICD-Kode	Titel
S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	Subtrochantäre Fraktur



Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

17/3

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Neu	<u>Entlassender Standort</u> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
7	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
10	Aufnahme datum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

OPERATION						
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden						
11-26	Patient	19	Lockerung Pfannen-Komponente 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	28	Operation OPS, inkl. möglicher Zusatzkodierungen, z.B. Anwendung eines Navigationssystems http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20	Lockerung Schaft-Komponente 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	29	Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten
12	Wechsel betrifft das Hüftgelenk 1 = rechts 2 = links	21	Substanzverluste Pfanne 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	30	perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter
13	Zweizeitiger Wechsel 0 = nein 1 = ja	22	Substanzverluste Femur 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	31-44	Verlauf
14-14	Präoperative Anamnese	23	periprotetische Fraktur 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	31	postoperatives Röntgenbild a/p 0 = nein 1 = ja
14	Schmerzen 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	24	(rezidivierende) Prothesen(sub)luxation 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	32	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein 0 = nein 1 = ja
15-17	Labor	25	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	<input type="checkbox"/>	33	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja
15	Entzündungszeichen im Labor BSG, CRP, Leukozytose 0 = nein 1 = ja	26	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 33 = 1	
16	Gelenkpunktion 0 = nein 1 = ja	27-30	Operation		34>	Implantatfehlhege 1 = ja
17	Erregernachweis 0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	27	OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		35>	Implantatdislokation 1 = ja
18-26	Röntgendiagnostik und klinische Befunde					
18	Implantatwanderung/-versagen/-verschleiß 0 = nein 1 = ja					

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

36>	Endoprothesenluxation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37>	Wundhämatom/Nachblutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
38>	Gefäßläsion 1 = ja	<input type="checkbox"/>
39>	Nervenschaden 1 = ja	<input type="checkbox"/>
40>	Fraktur 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41>	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
42	postoperative Wundinfektion <small>nach Definition der CDC</small> 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 42 = 1		
43>	CDC-Klassifikation 1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 33 = 1 oder wenn Feld 42 = 1		
44>	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
45-50 Postoperativer Verlauf	
45	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 45 = 1	
46>	Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/>
47>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/>
48>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja <input type="checkbox"/>
49>	Lungenembolie 1 = ja <input type="checkbox"/>
50>	sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>
51-57 Entlassung	
wenn Feld 57 <= 7	
51>	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich <small>ggf. auch mit Gehhilfen</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 51 = 0	
52>>	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 57 <= 7	
53>	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich <small>z.B Toilettengang, Waschen</small> 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 53 = 0	
54>>	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
55	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
56	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□ 3. □□□□.□□□ 4. □□□□.□□□ 5. □□□□.□□□ 6. □□□□.□□□ 7. □□□□.□□□ 8. □□□□.□□□
57	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Huft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)

Copyright © AQUA-Institut, Goettingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhausern an externe Stellen uebermittelt (z.B. Datenuebermittlung nach § 21 KHEntG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische uebernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) moeglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des ueblichen QS-Exportes an die zustaeundige Landesgeschaeftsstelle exportiert. Das Exportverfahren fueur die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhausern an externe Stellen uebermittelt (z.B. Datenuebermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch <u>nicht</u> ueber die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfuegen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische uebernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) moeglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des ueblichen QS-Exportes an die zustaeundige Landesgeschaeftsstelle exportiert. Das Exportverfahren fueur die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhausern an externe Stellen uebermittelt (z.B. Datenuebermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits ueber die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfuegen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische uebernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) moeglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des ueblichen QS-Exportes an die zustaeundige Landesgeschaeftsstelle exportiert. Das Exportverfahren fueur die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemaess § 293 SGB V wird bei der Datenuebermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die fueur die Vergueutung der Leistungen maessgeblichen Kontoverbindungen verknueupft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraeue</p>

			111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt. Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.
			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u> <u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u>
5	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (O)			
Patient			
11	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Wechsel betrifft das Hüftgelenk	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Hüften operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz Operation anzulegen und auszufüllen.
13	Zweizeitiger Wechsel	0 = nein 1 = ja	-
Präoperative Anamnese			

14	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Stauchungs- und Drehschmerzen sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist Ruheschmerz zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
Labor			
15	Entzündungszeichen im Labor	0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
16	Gelenkpunktion	0 = nein 1 = ja	Materialgewinnung aus dem Gelenk 14 Tage vor der Operation.

			Hier sind auch prästationär durchgeführte Gelenkpunktionen einzutragen. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
17	Erregernachweis	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk 14 Tage vor der Operation. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
Röntgendiagnostik und klinische Befunde			
18	Implantatwanderung/- versagen/- verschleiß	0 = nein 1 = ja	Dies umfasst z. B. <ul style="list-style-type: none">• Keramikkopfberstung• Implantatbruch• aufgeriebenes PE-Inlay• Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
19	Lockerung Pfannen -Komponente	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
20	Lockerung Schaft- Komponente	0 = nein 1 = ja	Hier sind auch Lockerungen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
21	Substanzverluste Pfanne	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
22	Substanzverluste Femur	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
23	periprothetische Fraktur	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
24	(rezidivierende) Prothesen(sub)luxation	0 = nein 1 = ja	Hier sind auch rezidivierende Luxationen ohne röntgenologische Zeichen zu dokumentieren. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
25	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
26	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none">• z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser

			Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)
Operation			
27	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
28	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel. Beispiel: Für den OPS-Kode 5-821.20 (Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfanne, nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-821.20:R, 5-821.20:L oder 5-821.20:B. Die Dokumentation des Kodes 5-821.20 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
29	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 20 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 240 Minuten	-
30	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben. Auch eine intraoperative Antibiotikaprophylaxe kann in besonderen Fällen ausreichend sein und ist zu dokumentieren.
Verlauf			
31	postoperatives Röntgenbild a/p	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
32	postoperatives Röntgenbild axial oder Lauenstein	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
33	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 33 = 1			
34	Implantatfehlage	1 = ja	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation notwendig macht. Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint, sondern z.B. die Perforation.
35	Implantatdislokation	1 = ja	Von einer Implantatdislokation wird dann gesprochen, wenn sich das Implantat nach Einschätzung des Operateurs primär nach Beendigung des Eingriffs in regelrechter Lage befand und die Lage sekundär - z.B. nach Belastung - veränderte (z.B. cut out). Hiermit ist nicht die klassische Endoprothesenluxation gemeint.
36	Endoprothesenluxation	1 = ja	Dokumentiert werden soll hier jede Luxation, egal ob sie offen oder geschlossen reponiert werden muss
37	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.
38	Gefäßläsion	1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen. Im Bereich des Beckens in der Regel A. iliaca externa, im Bereich des Femurs A. femoralis bzw. A. profunda femoris.
39	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
40	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.

41	sonstige	1 = ja	z.B. Verbrennung durch Kauterisierung, Beckenweichteilverletzung, z.B. durch Extension, oder sonstige Lagerungsschäden.
42	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen. • Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden. • Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden. • Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen. • Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten). <p>Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.</p> <p>Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.</p> <p>Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.</p> <p>Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.</p> <p>Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de</p>
wenn Feld 42 = 1			
43	CDC-Klassifikation	1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)	<p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. 2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision. 3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt

jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.

4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A2 Postoperative tiefe Wundinfektion

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),

und

Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und

erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.
3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),

und

Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und

erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.
3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.

wenn Feld 33 = 1 oder wenn Feld 42 = 1

44	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
----	-------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zeile Bezeichnung Allgemeiner Hinweis Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Postoperativer Verlauf

45	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).
wenn Feld 45 = 1			
46	Pneumonie	1 = ja	Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der

Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:

Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.
Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert.
Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung,

Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:

Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums.
Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe.
Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten.
Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben.
Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.

47	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
48	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
49	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
50	sonstige	1 = ja	Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt. Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis • Harnverhalt bei Prostathypertrophie • Harnwegsinfekt • Zungenschwellung als Cortisonreaktion • Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz • Dekubitus ab Grad 2 Keine Komplikationen in diesem Sinn sind: <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang

Entlassung

wenn Feld 57 <> 7

51	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation Maßgeblich ist die Selbständigkeit des Patienten, welche sich auf die Rehafähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt
----	----------------------------------------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 51 = 0

52	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
----	-----------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 57 <> 7

53	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel- Index).
----	---------------------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 53 = 0

54	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
----	---------------------------------------------------------------------	--------------------	---

55	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
56	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
57	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie

0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle Hüft-Endoprothesen-Wechsel-Eingriffe, bei Patienten ab 20 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
((PROZ EINSIN TEPWEC_OPS ODER (PROZ EINSIN TEP_OPS UND (PROZ EINSIN TEPABST_OPS ODER DIAG EINSIN TEPSONST_ICD))) UND ALTER >= 20)
```

Algorithmus in Textform

(Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEPWEC_OPS
Oder
(Eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEP_OPS
und
(Eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle TEBABST_OPS
oder
Eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle TEPSONST_ICD))
und
Alter am Aufnahmetag >= 20)

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle TEPWEC_OPS

OPS-Kode	Titel
5-821.10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-821.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In

5-821.j0	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft- Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.j1	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft- Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-821.j2	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft- Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.jx	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalsershaltenden Femurkopfprothese [Kurzschafft- Femurkopfprothese]: Sonstige

Prozedur(en) der Tabelle TEP OPS

OPS-Kode	Titel
5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.01	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.20	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.30	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-820.80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-820.81	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.92	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschafft- Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.93	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschafft- Femurkopfprothese: Ohne Pfannenprothese, zementiert
5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschafft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-820.95	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschafft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-820.96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschafft- Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-820.x0	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-820.x1	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Zementiert
5-820.x2	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle TEPABST OPS

OPS-Kode	Titel
5-829.g	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Diagnose(n) der Tabelle TEPSONST_ICD

ICD-Kode	Titel
M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-System nach medizinischen Maßnahmen

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

OPERATION		19-20 Befunde	25-41 Verlauf
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
11-20 Patient			
11	wieviele Endoprothesenimplantation während dieses Aufenthaltes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19 Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	25 postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
12	Implantation betrifft das Kniegelenk <input type="checkbox"/> 1 = rechts 2 = links		20 Wundkontaminationsklassifikation <input type="checkbox"/> nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
13-14 Präoperative Anamnese			
13	Schmerzen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz		wenn Feld 26 = 1
14	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	21-24 Operation	27> Implantatfehlhage <input type="checkbox"/> 1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente
15-18 Röntgendiagnostik Kellgren und Lawrence Score der Arthrose (modifiziert)		21 OP-Datum <input type="text"/> TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	28> Implantatdislokation <input type="checkbox"/> 1 = ja
15	Osteophyten <input type="checkbox"/> 0 = keine oder beginnend Eminentia oder gelenkseitige Patellapole 1 = eindeutig	22 Operation <input type="checkbox"/> OPS, inkl. möglicher Zusatzkodierungen, z.B. Anwendung eines Navigationssystems http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	29> Patellafehlstellung <input type="checkbox"/> 1 = ja
16	Gelenkspalt <input type="checkbox"/> 0 = nicht oder mäßig verschmälert 1 = häufig verschmälert 2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben	23 Dauer des Eingriffs <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten Schnitt-Nahtzeit	30> Wundhämatom/Nachblutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
17	Sklerose <input type="checkbox"/> 0 = keine Sklerose 1 = mäßige subchondrale Sklerose 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella	24 perioperative Antibiotikaprophylaxe <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	31> Gefäßläsion <input type="checkbox"/> 1 = ja
18	Deformierung <input type="checkbox"/> 0 = keine Deformierung 1 = Entrundung der Femurkondylen 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung		32> Nervenschaden <input type="checkbox"/> 1 = ja
			33> Fraktur <input type="checkbox"/> 1 = ja
			34> sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

35	<p>postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 35 = 1	
36>	<p>CDC-Klassifikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p>
wenn Feld 26 = 1 oder wenn Feld 35 = 1	
37>	<p>Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
38	<p>Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral-Null-Methode bestimmt betroffene Seite</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 38 = 1	
39>	<p>Extension/Flexion 1</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
40>	<p>Extension/Flexion 2</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>
41>	<p>Extension/Flexion 3</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grad</p>

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
42-47 Postoperativer Verlauf	
42	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 42 = 1	
43>	Pneumonie 1 = ja
44>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja
45>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja
46>	Lungenembolie 1 = ja
47>	sonstige 1 = ja
48-54 Entlassung	
wenn Feld 54 <> 7	
48>	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich <small>ggf. auch mit Gehhilfen</small> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 48 = 0	
49>>	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 54 <> 7	
50>	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich <small>z.B Toilettengang, Waschen</small> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 50 = 0	
51>>	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene? 0 = nein 1 = ja
52	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
53	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□
54	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch <u>nicht</u> über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Institutionskennzeichen	-	<p>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</p>

			angegebene IK zu verwenden.
			<u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ,01', anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u> <u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u>
5	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

Patient

11	wieviele Endoprothesenimplantation während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Implantation betrifft das Kniegelenk	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Knie operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz Operation anzulegen und auszufüllen.

Präoperative Anamnese

13	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Stauchungs- und Drehschmerzen sind unter Belastungsschmerz zu dokumentieren. Bei Vorliegen von Ruhe- und Belastungsschmerzen ist Ruheschmerz zu dokumentieren.
14	Voroperation am Kniegelenk oder kniegelenknah	0 = nein 1 = ja	Angabe bezüglich der Voroperation des zu operierenden Knies. Unter OP sind hier auch Arthroscopien zu verstehen.

Röntgendiagnostik Kellgren und Lawrence Score der Arthrose (modifiziert)

15

Osteophyten

0 = keine oder beginnend Eminentia oder
gelenkseitige Patellapole
1 = eindeutig

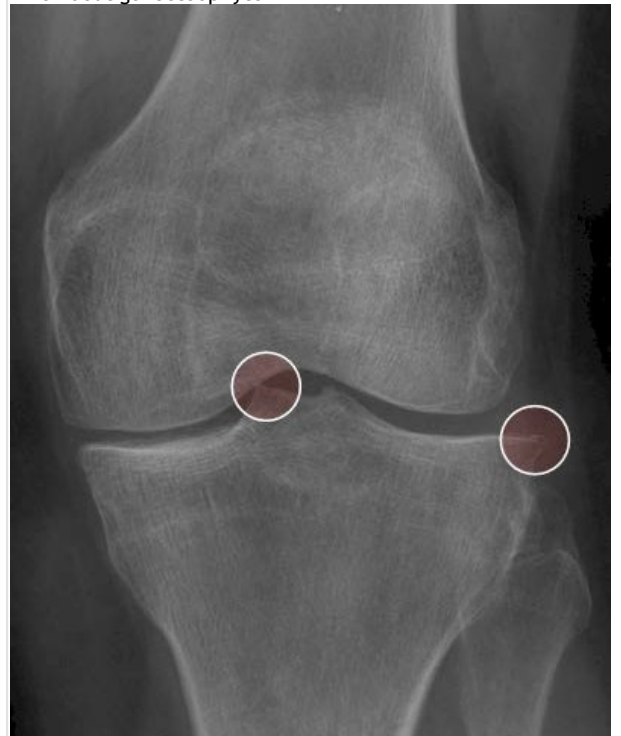
Röntgen - Beispiele

Osteophyten

0 = keine



1= eindeutige Osteophyten



1 = eindeutig, große

16

Gelenkspalt

0 = nicht oder mäßig verschmälert
1 = hälftig verschmälert
2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben



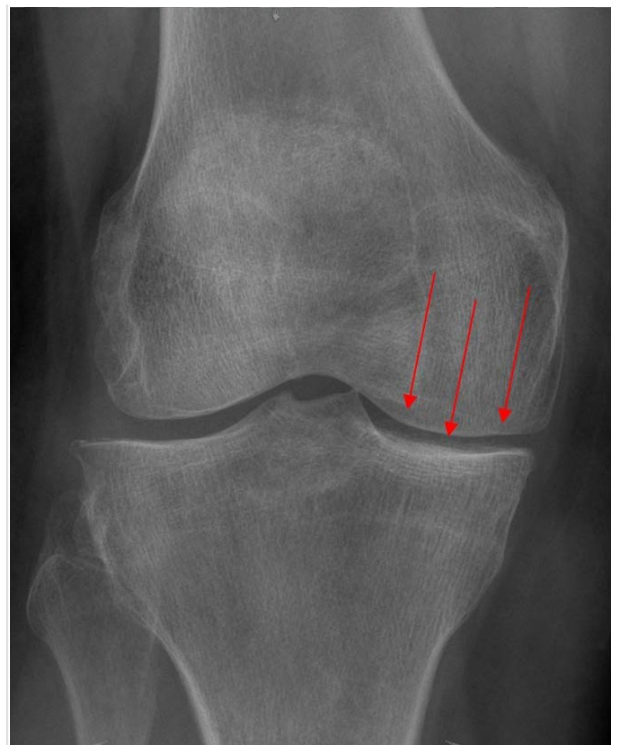
Röntgen - Beispiele

Gelenkspalt
bei Belastungsaufnahmen

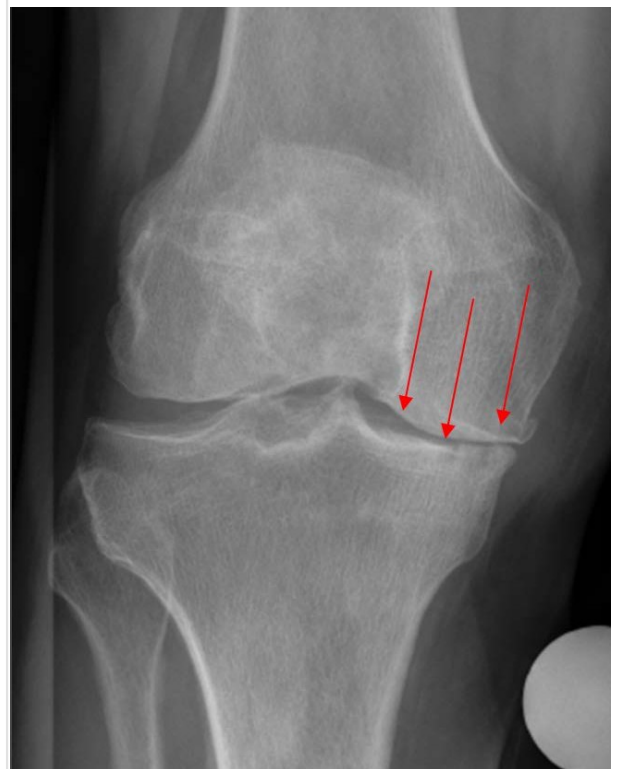
0 = nicht oder mäßig verschmälert



1 = hälftig verschmälert



2 = ausgeprägt verschmälert oder aufgehoben



17 Sklerose

- 0 = keine Sklerose
- 1 = mäßige subchondrale Sklerose
- 2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose
- 3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella

Röntgen - Beispiele

Sklerose
0 = keine Sklerose



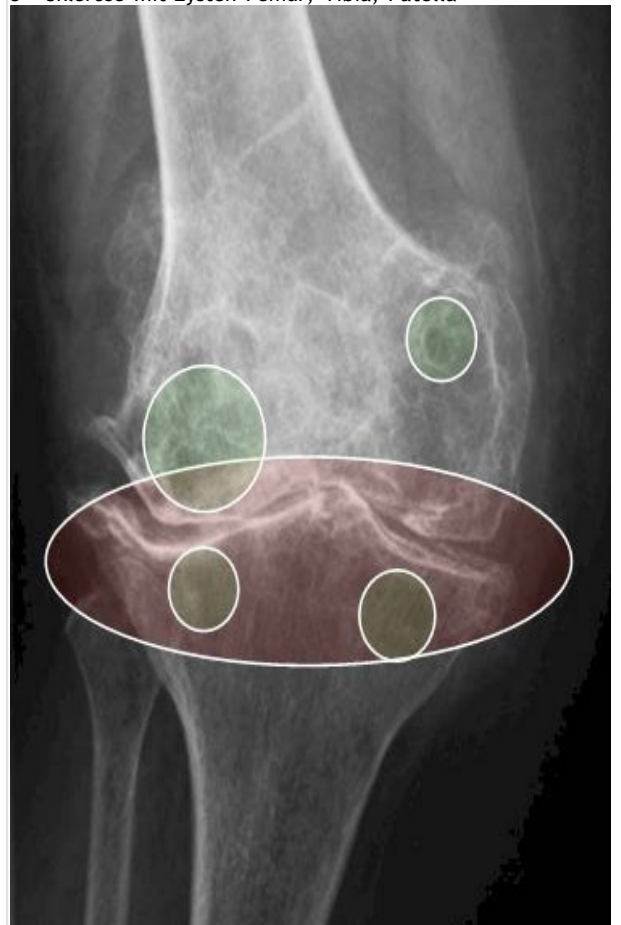
1 = mäßige Sklerose



2 = ausgeprägte subchondrale Sklerose



3 = Sklerose mit Zysten Femur, Tibia, Patella



18 Deformierung

0 = keine Deformierung
 1 = Entrundung der Femurkondylen
 2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung

Röntgenbeispiele

Deformierung

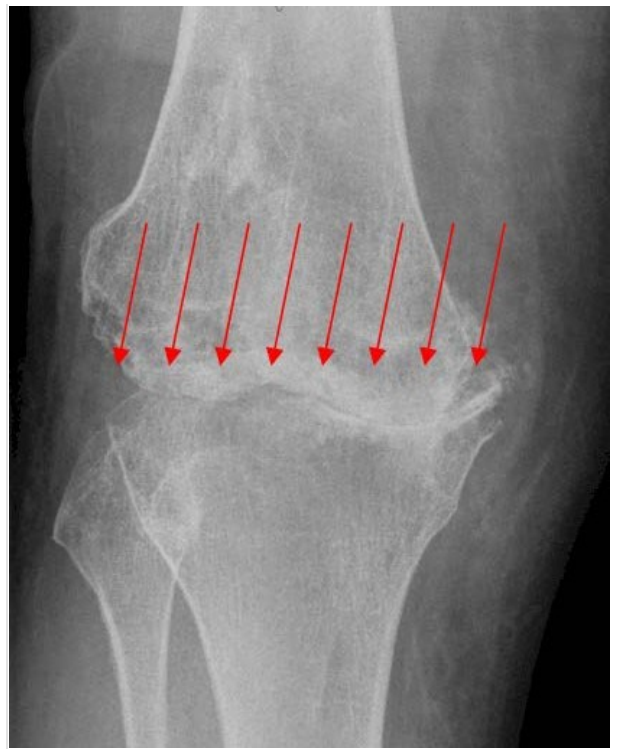
0 = keine Deformierung



1 = Entrundung der Femurkondylen



2 = ausgeprägte Destruktion, Deformierung



Befunde

19	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
20	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung 4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von

			nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)
Operation			
21	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
22	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren.</p> <p>In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-822.10 (Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert) als Einschlussprozedur für den Datensatz Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-822.10:R, 5-822.10:L oder 5-822.10:B. Die Dokumentation des Kodes 5-822.10 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmeort (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
23	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 20 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 240 Minuten	-
24	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben.
Verlauf			
25	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
26	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 26 = 1			
27	Implantatfehlage	1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
28	Implantatdislokation	1 = ja	z.B. Inlay-Lockerung
29	Patellafehlstellung	1 = ja	Subluxation oder Luxation der Patella
30	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.
31	Gefäßläsion	1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen.
32	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
33	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
34	sonstige	1 = ja	Lagerungsschäden, Verbrennungsschäden
35	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	<p>Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen</p> <p>Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.</p> <p>Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.</p> <p>Außerdem gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.

- Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.
- Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.
- Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.
- Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).

Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.

Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.

Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.

Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.

Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de

wenn Feld 35 = 1

36 CDC-Klassifikation

1 = A1 (oberflächliche Infektion)
2 = A2 (tiefe Infektion)
3 = A3 (Räume/Organe)

CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen

A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.
3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A2 Postoperative tiefe Wundinfektion

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszien- und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.

3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),
und
Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen
und

erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.
3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

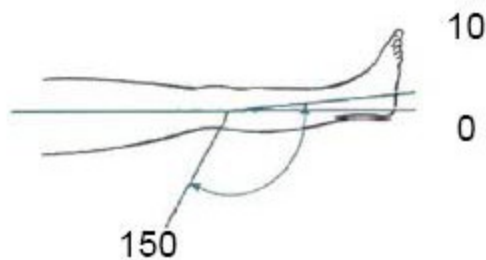
¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.

wenn Feld 26 = 1 oder wenn Feld 35 = 1

37	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
38	Bewegungsausmaß aktiv mit Neutral- Null-Methode bestimmt	0 = nein 1 = ja	Neutral- 0-Methode* <ul style="list-style-type: none"> • 1. Zahl: Vom Körper weggeführte Bewegung • 2. Zahl: 0-Stellung (falls nicht erreicht, 1. Bzw. 3. Zahl) • 3. Zahl: Zur Körpermitte hinführende Bewegung <p>Bewegungsmaße Knie Gradeinteilung* (Beispiel). Extension / Flexion (aktiv) 10° / 0° / 150° Beispiel für ein Streckdefizit: 0° / 5° / 140°</p> <p>* (vgl. Gerhardt und Rippstein 1993, SFTR-Dokumentierung, Müller 2000/01, Chirurgie für Studium und Praxis, 5. Auflage)</p>

wenn Feld 38 = 1

39	Extension/Flexion 1	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 10 Grad	siehe oben Hinweis: Eine postoperative Überprüfung des Bewegungsausmaßes sollte 10/0/150 nicht wesentlich überschreiten.
40	Extension/Flexion 2	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	-
41	Extension/Flexion 3	Angabe in: Grad Gültige Angabe: 0 - 150 Grad	-



Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Postoperativer Verlauf			

42	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierichtlinien verursacht haben).
wenn Feld 42 = 1			
43	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, • bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, <p>Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. • Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. • Diagnostischer Einzelantikörper- Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. • Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
44	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
45	tiefe Bein- /Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
46	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
47	sonstige	1 = ja	<p>Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis • Harnverhalt bei Prostathypertrophie • Harnwegsinfekt • Zungenschwellung als Cortisonreaktion • Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz • Dekubitus ab Grad 2 <p>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang

Entlassung

wenn Feld 54 <> 7

48	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation <p>Maßgeblich ist die Selbstständigkeit des Patienten, welche sich auf die Refähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt</p>
----	-------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 48 = 0

49	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
----	--------------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 54 <> 7			
50	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel- Index).
wenn Feld 50 = 0			
51	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
52	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
53	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
54	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie

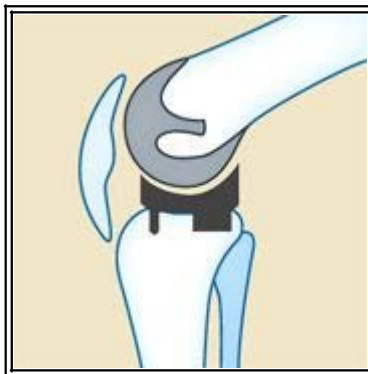
0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie

2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle Knie-TEP-Erstimplantationen bei Patienten ab 20 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
PROZ EINSIN KNIETEP OPS UND PROZ KEINSIN KNIETEP OPS_EX UND ALTER >= 20
```

Algorithmus in Textform

Mindestens eine Einschluss -Prozedur aus der Tabelle KNIETEP OPS
und
Keine Ausschluss -Prozedur aus der Tabelle KNIETEP OPS_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 20

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode	Titel
5-822.10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.12	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.20	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.21	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.22	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.30	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.31	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.32	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.40	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.41	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.42	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.60	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.61	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.62	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)

5-822.70	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.71	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.72	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.90	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
5-822.91	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.92	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.a1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.a2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.b1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.b2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.d0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.d1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.d2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.e0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.e1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.e2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS_EX

OPS-Kode	Titel
5-829.g	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

OPERATION					
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
11-30 Patient					
11	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes	19	Lockerung Femur-Komponente	29	Einstufung nach ASA-Klassifikation
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		<input type="checkbox"/>
12	Wechsel betrifft das Kniegelenk	20	Lockerung Tibia-Komponente		1 = normaler, ansonsten gesunder Patient
	<input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja		2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung
13	Zweizeitiger Wechsel	21	Lockerung Patella-Komponente		3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung
	1 = rechts 2 = links		0 = nein 1 = ja		4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung
	0 = nein 1 = ja				5 = moribunder Patient
14-14 Präoperative Anamnese				30 Wundkontaminationsklassifikation	
14	Schmerzen	22	Substanzverlust Femur	nach Definition der CDC	
	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz		0 = nein 1 = ja		1 = aseptische Eingriffe
15-17 Labor		23	Substanzverlust Tibia		2 = bedingt aseptische Eingriffe
15	Entzündungszeichen im Labor <small>BSG, CRP, Leukozytose</small>		0 = nein 1 = ja		3 = kontaminierte Eingriffe
	0 = nein 1 = ja	24	Verschleiß der Gleitfläche		4 = septische Eingriffe
16	Gelenkpunktion		0 = nein 1 = ja	31-34 Operation	
	0 = nein 1 = ja	25	periprothetische Fraktur	31 OP-Datum	
17	Erregernachweis		0 = nein 1 = ja	TT.MM.JJJJ	
	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	26	Prothesen(sub)luxation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18-30 Röntgendiagnostik und klinische Befunde		27	Instabilität im Kniegelenk	32 Operation	
18	Implantatwanderung/-versagen		0 = nein 1 = ja	OPS, inkl. möglicher Zusatzkodierungen, z.B. Anwendung eines Navigationssystems	
	0 = nein 1 = ja	28	Zunahme der Arthrose	http://www.dimdi.de	
			0 = nein 1 = ja	1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				4. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				5. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				6. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				7. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				8. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				33 Dauer des Eingriffs	
				Schnitt-Nahtzeit	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	
				34 perioperative Antibiotikaprophylaxe	
				0 = nein	
				1 = single shot	
				2 = Zweitgabe	
				3 = öfter	

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

35-47 Verlauf	
35	<p>postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
36	<p>behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 36 = 1	
37>	<p>Implantatfehlage</p> <p>1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente</p> <input type="checkbox"/>
38>	<p>Implantatdislokation</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
39>	<p>Patellafehlstellung</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
40>	<p>Wundhämatom/Nachblutung</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
41>	<p>Gefäßläsion</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
42>	<p>Nervenschaden</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
43>	<p>Fraktur</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
44>	<p>sonstige</p> <p>1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
45	<p>postoperative Wundinfektion nach Definition der CDC</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 45 = 1	
46>	<p>CDC-Klassifikation</p> <p>1 = A1 (oberflächliche Infektion) 2 = A2 (tiefe Infektion) 3 = A3 (Räume/Organe)</p> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 36 = 1 oder wenn Feld 45 = 1	
47>	<p>Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input type="checkbox"/>

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
48-53	postoperativer Verlauf
48	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
wenn Feld 60 <> 7	
56>	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich z.B Toilettengang, Waschen 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
wenn Feld 48 = 1	
49>	Pneumonie 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
50>	kardiovaskuläre Komplikation(en) 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
51>	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
52>	Lungenembolie 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
53>	sonstige 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
54-60 Entlassung	
wenn Feld 60 <> 7	
54>	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich ggf. auch mit Gehhilfen 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
wenn Feld 56 = 0	
57>>	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene? 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>
58	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
59	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□
60	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2 <input style="float: right;" type="checkbox"/>
wenn Feld 54 = 0	
55>>	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig? 0 = nein 1 = ja <input style="float: right;" type="checkbox"/>

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenversichertenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch <u>nicht</u> über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	<p>Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus - Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld wird <u>nicht</u> im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.</p>
4	Institutionskennzeichen	-	<p>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</p>

			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.
Neu	Entlassender Standort		Bei einem nach § 108 SG V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ,01', anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln. Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.
5	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
10	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. Beispiel 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

Patient

11	Wievielter Endoprothesenwechsel während dieses Aufenthaltes	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
12	Wechsel betrifft das Kniegelenk	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Knie operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz Operation anzulegen und auszufüllen.
13	Zweizeitiger Wechsel	0 = nein 1 = ja	-

Präoperative Anamnese

14	Schmerzen	0 = nein 1 = ja, Belastungsschmerz 2 = ja, Ruheschmerz	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
----	-----------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Labor

15	Entzündungszeichen im Labor	0 = nein 1 = ja	Entzündungszeichen innerhalb der letzten 14 Tage präoperativ. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
16	Gelenkpunktion	0 = nein 1 = ja	Materialgewinnung aus dem Gelenk 14 Tage vor der Operation. Hier sind auch prästationär durchgeführte Gelenkpunktionen einzutragen. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.

17	Erregernachweis	0 = nicht durchgeführt 1 = durchgeführt, negativ 2 = durchgeführt, positiv	Der Erregernachweis bezieht sich auf einen Nachweis im Gelenk 14 Tage vor der Operation. Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
Röntgendiagnostik und klinische Befunde			
18	Implantatwanderung/- versagen	0 = nein 1 = ja	Dies umfasst z. B. Keramikkopfberstung Implantatbruch • aufgeriebenes PE-Inlay • Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
19	Lockerung Femur-Komponente	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
20	Lockerung Tibia-Komponente	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
21	Lockerung Patella-Komponente	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
22	Substanzverlust Femur	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
23	Substanzverlust Tibia	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
24	Verschleiß der Gleitfläche	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
25	periprothetische Fraktur	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
26	Prothesen(sub)luxation	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
27	Instabilität im Kniegelenk	0 = nein 1 = ja	Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
28	Zunahme der Arthrose	0 = nein 1 = ja	bei Schlittenprothese oder Teilersatzprothese Bei zweizeitigem Wechsel sind die präoperativen Ergebnisse des Ersteingriffes / der Explantation anzugeben.
29	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists
30	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden. • z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen. 3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung

			<p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitriger Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
Operation			
31	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
32	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Kode und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-823.20 (Revision, Wechsel und Entfernng einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich) als Einschlussprozedur für den Datensatz Knie-Schlittenprothesen - Erstimplantation ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-823.20:R, 5-823.20:L oder 5-823.20:B. Die Dokumentation des Kodes 823.20 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
33	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 20 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 240 Minuten	-
34	perioperative Antibiotikaprophylaxe	0 = nein 1 = single shot 2 = Zweitgabe 3 = öfter	<p>Die Verwendung von antibiotikahaltigem Zement ist hier nicht anzugeben. Auch eine intraoperative Antibiotikaprophylaxe kann in besonderen Fällen ausreichend sein und ist zu dokumentieren.</p>
Verlauf			
35	postoperatives Röntgenbild in 2 Ebenen	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind Aufnahmen während des gesamten Aufenthaltes bis zur Entlassung.
36	behandlungsbedürftige intra-/postoperative chirurgische Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 36 = 1			
37	Implantatfehlage	1 = Femur-Komponente 2 = Tibia-Komponente	Primäre Lage des Implantates oder von Teilen des Implantates, die eine Reoperation oder sonstige Behandlung (z.B. Orthese) einer Varus-, bzw. Valgusfehlstellung notwendig macht.
38	Implantatdislokation	1 = ja	z.B. Inlay-Lockerung
39	Patellafehlstellung	1 = ja	Subluxation oder Luxation der Patella
40	Wundhämatom/Nachblutung	1 = ja	Hier ist 1 = „ja“ anzugeben, wenn im Zusammenhang mit dem Primäreingriff eine Intervention wegen Blutung/Hämatom erforderlich wird (OP, Punktion). Mit Intervention ist nicht die Gabe von Blutkonserven gemeint.
41	Gefäßläsion	1 = ja	Mit Gefäßläsion sind alle iatrogenen Verletzungen der Arterien, ggf. auch der Venen, gemeint, die einer operativen oder interventionellen Revision bedürfen.
42	Nervenschaden	1 = ja	Der Begriff „Nervenschaden“ wird durch jeden motorischen Nervenschaden definiert, der dem definierten Versorgungsgebiet eines Nerven zugeordnet ist.
43	Fraktur	1 = ja	Zu dokumentieren sind alle Frakturen (auch als Sturzfolge). Auch sind alle operativ behandlungsbedürftigen Fissuren hier zu dokumentieren.
44	sonstige	1 = ja	-
45	postoperative Wundinfektion	0 = nein 1 = ja	Allgemeine Prinzipien der CDC-Definitionen für nosokomiale Infektionen

Als Reaktion auf das Vorhandensein von Mikroorganismen oder ihrer Toxine liegen lokale oder systemische Infektionszeichen vor.

Es dürfen keine Hinweise existieren, dass die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorhanden oder in der Inkubationsphase war.

Außerdem gilt:

- Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Infektion erfolgt unter Berücksichtigung klinischer Daten/Befunde und der Ergebnisse paraklinischer Untersuchungen.
- Die klinischen Hinweise können aus der direkten Patientenbeobachtung gewonnen oder den Krankenunterlagen entnommen werden.
- Laborbefunde können mikrobiologisch kulturelle Befunde sein, Ergebnisse serologischer Untersuchungen oder mikroskopischer Nachweismethoden.
- Andere zu berücksichtigende diagnostische Untersuchungen sind: z.B. Röntgen-, Ultraschall-, CT-, MRT-, Szintigraphie- und Endoskopie-Untersuchungen, Biopsien oder Punktionen.
- Die Diagnose des behandelnden Arztes, die aus der direkten Beobachtung während einer Operation, einer endoskopischen Untersuchung oder anderer diagnostischer Maßnahmen bzw. aus der klinischen Beurteilung resultiert, ist ebenfalls ein akzeptables Kriterium für einige Infektionen, sofern nicht zwingende Gründe für die Annahme des Gegenteils vorliegen (z. B. vorläufige Diagnosen, die später nicht erhärtet werden konnten).

Die Infektionen können durch endogene oder exogene Infektionserreger hervorgerufen worden sein. Infektionen, die während des Krankenhausaufenthaltes erworben sind und erst nach Entlassung evident werden, gelten ebenfalls als nosokomial. Infektionen, die mit Komplikationen oder Ausbreitungen von bereits bei der Aufnahme vorhandenen Infektionen verbunden sind, werden nicht als nosokomiale Infektionen angesehen. Ein alleiniger Erregerwechsel reicht nicht aus, um eine neue Infektion zu diagnostizieren. Für die Diagnose einer neuen Infektion des gleichen Organsystems wird zusätzlich ein klinisch freies Intervall gefordert.

Eine reine Kolonisation (Anwesenheit von Erregern auf der Haut, Schleimhaut, in offenen Wunden, in Exkreten oder Sekreten ohne klinische Symptome) ist keine Infektion.

Entzündungen nicht infektiöser Genese (z.B. alkoholtoxische Pankreatitis) werden nicht erfasst.

Die Vermeidbarkeit bzw. Unvermeidbarkeit hat auf die Diagnostik einer nosokomialen Infektion keinen Einfluss.

Konkrete Hinweise und Beispiele zur Anwendung dieser Definitionen bei den KISS-Indikator-OP-Arten finden Sie auf den aktuellen Indikator-OP-Listen auf der Website www.nrz-hygiene.de

wenn Feld 45 = 1

46 CDC-Klassifikation

1 = A1 (oberflächliche Infektion)
2 = A2 (tiefe Infektion)
3 = A3 (Räume/Organe)

CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen

A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision.
3. Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A2 Postoperative tiefe Wundinfektion

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb

von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen),
und
Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen
und
erfasst Faszien-schicht und Muskelgewebe, und eines der
folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden.
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (>38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision.
3. Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen),
und

Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen
und

erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat.
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet.
3. Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich.
4. Diagnose des behandelnden Arztes.

¹ Definition Implantat: Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen (vom Schwein oder synthetisch)). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.

wenn Feld 36 = 1 oder wenn Feld 45 = 1

47	Reoperation wegen Komplikation(en) erforderlich	0 = nein 1 = ja	Reoperationen sind unvorhergesehene Folgeeingriffe wegen Komplikationen des Primäreingriffs während des gleichen stationären Aufenthaltes. Gemeint sind sämtliche Reoperationen. Hinweis: Dokumentiert werden soll eine operative Revision, nicht aber z. B. die Punktion eines Hämatoms
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

postoperativer Verlauf

48	allgemeine behandlungsbedürftige postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (alle Komplikationen, die einen Mehraufwand im Sinne der Kodierrichtlinien verursacht haben).
----	-----------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 48 = 1

49	Pneumonie	1 = ja	<p>Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret,
----	-----------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung,</p> <p>Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:</p> <p>Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.</p>
50	kardiovaskuläre Komplikation(en)	1 = ja	Komplikationen des Herzens oder des Blutkreislaufes, die im Zusammenhang mit dem Eingriff aufgetreten sind und behandlungsbedürftig sind (z. B. medikamentös, interventionell)
51	tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose	1 = ja	Nachweis durch bildgebendes Verfahren oder klinische Diagnose
52	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
53	sonstige	1 = ja	<p>Sonstige Komplikationen sind Komplikationen, bei denen der Patient unvorhergesehen zu klinisch fassbaren Schaden kommt.</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unverträglichkeitsreaktion auf Medikamente • Thrombophlebitis • Harnverhalt bei Prostathypertrophie • Harnwegsinfekt • Zungenschwellung als Cortisonreaktion • Oberschenkelfraktur der kontralateralen Seite nach postoperativem Sturz • Dekubitus ab Grad 2 <p>Keine Komplikationen in diesem Sinn sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erbrechen im Aufwachraum (nach OP zu erwarten) • hypotone Reaktion nach OP (nach OP zu erwarten) • mehrfacher venöser Zugang

Entlassung

wenn Feld 60 <> 7

54	selbstständiges Gehen bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation <p>Maßgeblich ist die Selbständigkeit des Patienten, welche sich auf die Rehafähigkeit, bzw. die Versorgung zu Hause auswirkt</p>
----	----------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 54 = 0

55	War der Patient präoperativ selbstständig gehfähig?	0 = nein 1 = ja	<p>Begleitetes Gehen (z.B. mit Hilfe der Krankengymnastik) bzw. selbstständiges Gehen auch mit Gehhilfe (z.B. Rollator) von mindestens 50 Metern. Gehfähigkeit meint hier das Gehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf ebenen Strecken • u. U. mit Schmerzmedikation
----	-----------------------------------------------------	--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 60 <> 7

56	selbstständige Versorgung in der täglichen Hygiene bei Entlassung möglich	0 = nein 1 = ja	Waschen des Gesichts, Zähneputzen, Baden oder Duschen mit Hilfe, Unabhängigkeit bei der Benutzung einer geeigneten Toilette bzw. des Nachtsstuhls (analog Barthel-Index).
----	---------------------------------------------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 56 = 0

57	War der Patient präoperativ selbstständig in der täglichen Hygiene?	0 = nein 1 = ja	-
58	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzerweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p>

			<u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
59	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
60	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

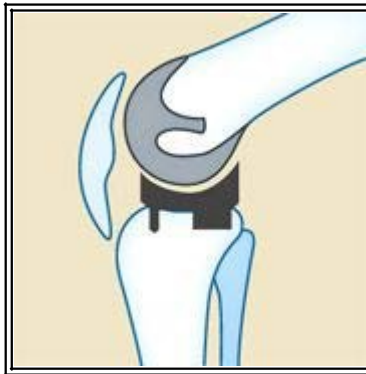
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0690 = Endokrinologie
0691 = Endokrinologie
0692 = Endokrinologie
0700 = Gastroenterologie
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0790 = Gastroenterologie
0791 = Gastroenterologie
0792 = Gastroenterologie
0800 = Pneumologie
0890 = Pneumologie
0891 = Pneumologie
0892 = Pneumologie
0900 = Rheumatologie
0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0990 = Rheumatologie

0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

- 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2**
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Alle Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel, bei Patienten ab 20 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
((PROZ EINSIN KNIETEPW_OPS ODER (PROZ EINSIN KNIETEP_OPS UND PROZ EINSIN TEPABST_OPS)) UND ALTER >= 20)
```

Algorithmus in Textform

(Entweder mindestens eine Einschluss -Prozedur aus der Tabelle KNIETEPW_OPS
oder
(Mindestens eine Einschluss -Prozedur aus der Tabelle KNIETEP_OPS
und
Mindestens eine Einschluss -Prozedur aus der Tabelle TEPABST_OPS))
und
Alter am Aufnahmetag >= 20

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'
```

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEPW_OPS

OPS-Kode	Titel
5-823.12	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, nicht zementiert
5-823.14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese ohne Patellaersatz, zementiert
5-823.15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese mit Patellaersatz, zementiert
5-823.16	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, nicht zementiert
5-823.17	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese zementiert
5-823.18	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In Scharnierprothese, Hybrid (teilzementiert)
5-823.19	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel
5-823.1x	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Sonstige
5-823.20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
5-823.21	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert
5-823.22	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.23	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Scharnierprothese, nicht zementiert
5-823.24	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In

	Teilgelenkersatzprothese: Sonstige
5-823.g	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese

Prozedur(en) der Tabelle KNIETEP OPS

OPS-Kode	Titel
5-822.10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.12	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.20	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.21	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.22	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.30	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.31	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.32	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.40	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.41	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.42	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, teilgekoppelt, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.60	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.61	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.62	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.70	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.71	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.72	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Scharnierendoprothese mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.90	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert
5-822.91	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.92	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.a1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.a2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.b1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.b2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.d0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.d1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Zementiert
5-822.d2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, ohne Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)
5-822.e0	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Nicht zementiert
5-822.e1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Zementiert
5-822.e2	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese, mit Patellaersatz: Hybrid (teilzementiert)

Prozedur(en) der Tabelle TEPABST OPS

OPS-Kode	Titel
5-829.g	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation



Datensatz Mammachirurgie

18/1

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
4	Identifikationsnummer der Patientin <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Aufnahmediagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

9-9	Präoperative Diagnostik und Therapie
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation <input type="checkbox"/> 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient

Datensatz Mammachirurgie

BRUST		wenn Feld 14 = 1		wenn Feld 12 = 1	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
10	betroffene Brust / Seite 1 = rechts 2 = links	18>>>	Tumorsymptomatik 1 = ja	27>>>	präoperative tumorspezifische Therapie 0 = nein 1 = ja
11	Erkrankung an dieser Brust 1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	19>>>	Nachsorge 1 = ja	wenn Feld 27 = 1	
wenn Feld 11 = 1		20>>>	sonstiges 1 = ja	28>>>	systemische Chemotherapie 1 = ja
12>	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung 0 = nein 1 = ja	wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv		29>>>	endokrine Therapie 1 = ja
wenn Feld 12 = 1		21>>>	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie 0 = nein 1 = ja	30>>>	spezifische Antikörpertherapie 1 = ja
13>>	tastbarer Mammabefund 0 = nein 1 = ja	22	Histologie 1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial 4 = malignitätsverdächtig 5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	31>>>	Strahlentherapie 1 = ja
wenn Feld 12 = 1		wenn Feld 22 = 5		32>>>	sonstige 1 = ja
14>>	Anlass der Diagnosestellung bekannt 0 = nein 1 = ja	23>	maligne Neoplasie einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3 Schlüssel 2		
wenn Feld 14 = 1		24	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes TT.MM.JJJJ		
15>>>	Selbstuntersuchung Eigenuntersuchung 1 = ja	wenn Feld 12 = 1		25>>>	prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung 0 = nein 1 = ja
16>>>	Früherkennung 1 = ja	wenn Früherkennung = ja		26>>>	Datum der Therapieplanung TT.MM.JJJJ
17>>>>	Mammographie-Screening-Programm 0 = nein 1 = ja				

Datensatz Mammachirurgie

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
33	wievielter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 34 = 1	
35>	Mammographie 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Draht-Markierung durch Mammographie	
36>>	intraoperatives Präparatröntgen 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 34 = 1	
37>	Sonographie 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Draht-Markierung durch Sonographie	
38>>	intraoperative Präparatsonographie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn Feld 34 = 1	
39>	MRT 1 = ja <input type="checkbox"/>
40	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
41	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert	
42>	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
43	perioperative Antibiotikaprophylaxe 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Mammachirurgie

BRUST		wenn Feld 51 = 0		wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		52> weitere Therapieempfehlung <input type="checkbox"/>		59>> Grading (WHO) <input type="checkbox"/>	
44-48 Komplikationen		1 = Empfehlung zur Nachresektion 2 = Empfehlung zur Mastektomie 3 = Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie 4 = Empfehlung zur Axilladissektion 6 = Empfehlung zur BET 9 = Kombination aus 1 bis 6		1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	
44	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja		60>> immunhistochemischer Hormonrezeptorstatus <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 44 = 1		53-54 pTpN-Klassifikation		0 = negativ 1 = positiv 2 = schwach positiv 9 = unbekannt	
45>	Wundinfektion <input type="checkbox"/>	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom		61>> HER-2/neu-Status <input type="checkbox"/>	
	1 = ja	53>> pT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 3		0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	
46>	Nachblutung/Hämatom <input type="checkbox"/>	wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom		62>> histologisch gesicherte Multizentrität <input type="checkbox"/>	
	1 = ja	54>> pN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 4		0 = nein 1 = ja	
47>	Serom <input type="checkbox"/>	55-56 Histologisch untersuchte regionale Lymphknoten		wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom	
	1 = ja	wenn Angabe pN-Staging		63>> Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand <input type="checkbox"/>	
48>	sonstige <input type="checkbox"/>	55>>> Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja 2 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	
	1 = ja	56>>> Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt <input type="checkbox"/>		1 = ja	
49-65 Histologie und Staging		wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS		wenn Feld 63 = 1	
49	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde <input type="checkbox"/>	57>> Grading <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		64>>> geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand abschließende Bewertung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm	
	1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = Risikoläsion 4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	G1 = G1 G2 = G2 G3 = G3 GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden			
wenn Feld 49 = 4		wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS		65>>> Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde <input type="checkbox"/>	
50>	maligne Neoplasie <input type="checkbox"/> einschließlich in-situ-Karzinom ICD-O-3 Schlüssel 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	58>> Gesamttumorgröße <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mm		0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt	
51	primär-operative Therapie abgeschlossen <input type="checkbox"/> ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen 0 = nein 1 = ja				

Datensatz Mammachirurgie

66-70 Art der erfolgten Therapie	
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom	
66>>	brusterhaltende Therapie (BET) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET) 3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom	
67>>	axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion
68>>	Sentinel-Lymphknoten-Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
69-70 Art der Markierung	
wenn Feld 68 = 1	
69>>>	Radionuklidmarkierung <input type="checkbox"/> 1 = ja
70>>>	Farbmarkierung <input type="checkbox"/> 1 = ja

Datensatz Mammachirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
71-74	Weiterer Behandlungsverlauf
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	
71>	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz 0 = nein 1 = ja
72>	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 72 = 1	
73>>	Datum des Gespräches mit Patientin <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)	
74>	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister? 0 = nein 1 = ja
75-78	Entlassung
75	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
76	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□
77	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□ Schlüssel 5

wenn Feld 77 = 7	
78>	Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja

Datensatz Mammachirurgie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Mammachirurgie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	8249/3 = Atypischer Karzinoitumor
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	8249/6 = Atypischer Karzinoitumor, Metastase
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	8249/9 = Atypischer Karzinoitumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8290/3 = Onkozytäres Karzinom
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	8290/6 = Onkozytäres Karzinom, Metastase
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	8290/9 = Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	8314/3 = Lipidreiches Karzinom
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	8314/6 = Lipidreiches Karzinom, Metastase
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	8314/9 = Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	8315/3 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	8315/6 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, Metastase
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	8315/9 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	8401/3 = Apokrines Adenokarzinom
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	8401/6 = Apokrines Adenokarzinom, Metastase
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	8401/9 = Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	8410/3 = Talgdrüsenadenokarzinom
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	8410/6 = Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	8410/9 = Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	8430/3 = Mukoepidermoid-Karzinom
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	8430/6 = Mukoepidermoid-Karzinom, Metastase
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	8430/9 = Mukoepidermoid-Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	8480/3 = Muzinöses Adenokarzinom
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	8480/6 = Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	8480/9 = Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	Schlüssel 2	8490/3 = Siegelringzellkarzinom
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	8010/3 = Karzinom o.n.A.	8490/6 = Metastase eines Siegelringzellkarzinomes
3200 = Nuklearmedizin	8010/6 = Karzinom o.n.A., Metastase	8490/9 = Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	8013/3 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom	8500/2 = Duktales Carcinoma in situ (DCIS)
3290 = Nuklearmedizin	8013/6 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase	8500/3 = Invasives duktales Karzinom o.n.A.
3291 = Nuklearmedizin	8013/9 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8500/6 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
3292 = Nuklearmedizin	8022/3 = Pleomorphes Karzinom	8500/9 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3300 = Strahlenheilkunde	8022/6 = Pleomorphes Karzinom, Metastase	8502/3 = Sekretorisches Mammakarzinom
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	8022/9 = Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8502/6 = Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	8035/3 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen	8502/9 = Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3390 = Strahlenheilkunde	8035/6 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase	8503/2 = Intraduktales papilläres Karzinom
3391 = Strahlenheilkunde	8035/9 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8503/3 = Invasives papilläres Karzinom
3392 = Strahlenheilkunde	8041/3 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A.	8503/6 = Invasives papilläres Karzinom, Metastase
3400 = Dermatologie	8041/6 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase	8503/9 = Invasives papilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	8041/9 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8504/2 = Intrazystisches papilläres Karzinom
3490 = Dermatologie	8070/3 = Plattenepithelkarzinom o.n.A.	8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom
3491 = Dermatologie	8070/6 = Plattenepithelkarzinom-Metastase o.n.A.	8507/3 = Invasives mikropapilläres Karzinom
3492 = Dermatologie	8070/9 = Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8507/6 = Invasives mikropapilläres Karzinom, Metastase
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8140/3 = Adenokarzinom o.n.A.	8507/9 = Invasives mikropapilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8140/6 = Adenokarzinom-Metastase o.n.A.	8510/3 = Medulläres Karzinom o.n.A.
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8140/9 = Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8510/6 = Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8200/3 = Adenoid-zystisches Karzinom	8510/9 = Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
3600 = Intensivmedizin	8200/6 = Adenoid-zystisches Karzinom, Metastase	8520/2 = Lobuläres in-situ-Karzinom
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	8200/9 = Adenoid-zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8520/3 = Lobuläres Karzinom o.n.A.
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	8201/3 = Kribriiformes Karzinom o.n.A.	8520/6 = Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
	8201/6 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase	8520/9 = Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
	8201/9 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase	8522/3 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom
	8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom	
	8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase	

Datensatz Mammachirurgie

<p>8522/6 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase</p> <p>8522/9 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8523/3 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen</p> <p>8523/6 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase</p> <p>8523/9 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8524/3 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen</p> <p>8524/6 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, Metastase</p> <p>8524/9 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom-Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8530/3 = Inflammatorisches Karzinom</p> <p>8530/6 = Inflammatorisches Karzinom, Metastase</p> <p>8530/9 = Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8540/3 = M. Paget der Brustwarzenhaut</p> <p>8541/3 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget</p> <p>8541/6 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget, Metastase</p> <p>8541/9 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget, unklar ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8543/3 = Duktales Carcinoma in situ (DCIS) mit M. Paget</p> <p>8550/3 = Azinuszellkarzinom</p> <p>8550/6 = Azinuszellkarzinom, Metastase</p> <p>8550/9 = Azinuszellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8560/3 = Adenosquamöses Karzinom</p> <p>8560/6 = Adenosquamöses Karzinom, Metastase</p> <p>8560/9 = Adenosquamöses Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8572/3 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie</p> <p>8572/6 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Metastase</p> <p>8572/9 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8575/3 = Metaplastisches Karzinom o.n.A.</p> <p>8575/6 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., Metastase</p> <p>8575/9 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8800/3 = Sarkom o.n.A.</p> <p>8800/6 = Sarkom o.n.A., Metastase</p> <p>8800/9 = Sarkomatose o.n.A.</p> <p>8850/3 = Liposarkom o.n.A.</p> <p>8850/6 = Liposarkom o.n.A., Metastase</p> <p>8850/9 = Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8890/3 = Leiomyosarkom o.n.A.</p> <p>8890/6 = Leiomyosarkom o.n.A., Metastase</p> <p>8890/9 = Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8900/3 = Rhabdomyosarkom o.n.A.</p> <p>8900/6 = Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase</p> <p>8900/9 = Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>8982/3 = Malignes Myoepitheliom</p> <p>8982/6 = Malignes Myoepitheliom, Metastase</p> <p>8982/9 = Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>9020/1 = Phylloides-Tumor mit Borderline-Malignität</p> <p>9020/3 = Maligner Phylloides-Tumor</p> <p>9020/6 = Maligner Phylloides-Tumor, Metastase</p> <p>9020/9 = Maligner Phylloides-Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>9120/3 = Hämangiosarkom</p> <p>9120/6 = Hämangiosarkom, Metastase</p> <p>9120/9 = Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p>	<p>9180/3 = Osteosarkom o.n.A.</p> <p>9180/6 = Osteosarkom o.n.A., Metastase</p> <p>9180/9 = Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase</p> <p>9590/3 = Malignes Lymphom o.n.A.</p> <p>9680/3 = Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o.n.A.</p> <p>9687/3 = Burkitt-Lymphom o.n.A.</p> <p>9690/3 = Follikuläres Lymphom o.n.A.</p> <p>9699/3 = Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom vom MALT-Typ</p> <p>Schlüssel 3</p> <p>pT0 = pT0</p> <p>pTis = pTis</p> <p>pT1mic = pT1mic</p> <p>pT1a = pT1a</p> <p>pT1b = pT1b</p> <p>pT1c = pT1c</p> <p>pT2 = pT2</p> <p>pT3 = pT3</p> <p>pT4a = pT4a</p> <p>pT4b = pT4b</p> <p>pT4c = pT4c</p> <p>pT4d = pT4d</p> <p>pTX = pTX</p> <p>ypT0 = ypT0</p> <p>ypTis = ypTis</p> <p>ypT1mic = ypT1mic</p> <p>ypT1a = ypT1a</p> <p>ypT1b = ypT1b</p> <p>ypT1c = ypT1c</p> <p>ypT2 = ypT2</p> <p>ypT3 = ypT3</p> <p>ypT4a = ypT4a</p> <p>ypT4b = ypT4b</p> <p>ypT4c = ypT4c</p> <p>ypT4d = ypT4d</p> <p>ypTX = ypTX</p>	<p>ypN3b = ypN3b</p> <p>ypN3c = ypN3c</p> <p>ypNX = ypNX</p> <p>ypNX(sn) = ypNX(sn)</p> <p>Schlüssel 5</p> <p>1 = Behandlung regulär beendet</p> <p>2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet</p> <p>4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet</p> <p>5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers</p> <p>6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus</p> <p>7 = Tod</p> <p>8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)</p> <p>9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung</p> <p>10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung</p> <p>11 = Entlassung in ein Hospiz</p> <p>13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung</p> <p>14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG</p> <p>22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p>
	<p>Schlüssel 4</p> <p>pN0 = pN0</p> <p>pN0(sn) = pN0(sn)</p> <p>pN1mi = pN1mi</p> <p>pN1mi(sn) = pN1mi(sn)</p> <p>pN1(sn) = pN1(sn)</p> <p>pN1a = pN1a</p> <p>pN1b = pN1b</p> <p>pN1c = pN1c</p> <p>pN2a = pN2a</p> <p>pN2b = pN2b</p> <p>pN3a = pN3a</p> <p>pN3b = pN3b</p> <p>pN3c = pN3c</p> <p>pNX = pNX</p> <p>pNX(sn) = pNX(sn)</p> <p>ypN0 = ypN0</p> <p>ypN0(sn) = ypN0(sn)</p> <p>ypN1mi = ypN1mi</p> <p>ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)</p> <p>ypN1(sn) = ypN1(sn)</p> <p>ypN1a = ypN1a</p> <p>ypN1b = ypN1b</p> <p>ypN1c = ypN1c</p> <p>ypN2a = ypN2a</p> <p>ypN2b = ypN2b</p> <p>ypN3a = ypN3a</p>	



Ausfüllhinweise Mammachirurgie (18/1)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer der Patientin	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u></p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>

8	Aufnahmediagnose(n)	-	Die Kodierung der Aufnahmediagnosen geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-GM-Katalog.
Präoperative Diagnostik und Therapie			
9	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists Es ist die ASA-Einstufung des Anästhesisten zum Zeitpunkt vor der ersten Operation des aktuellen stationären Aufenthaltes anzugeben.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Brust (BRUST)			
10	betroffene Brust / Seite	1 = rechts 2 = links	Wenn beide Seiten operiert werden, ist ein zweiter Teildatensatz "Brust" (incl. Teildatensatz Operation) anzulegen und auszufuellen.
11	Erkrankung an dieser Brust	1 = Primärerkrankung 2 = lokoregionäres Rezidiv nach BET 3 = lokoregionäres Rezidiv nach Mastektomie	bei benignen Tumoren oder Tumoren unklarer Dignität: 1 = Primärerkrankung
wenn Feld 11 = 1			
12	Aufnahme zum ersten offenen Eingriff an dieser Brust wegen Primärerkrankung	0 = nein 1 = ja	wenn der erste offene Eingriff die Axilla betrifft, dann ebenfalls mit „ja“ antworten. Ein späterer offener Eingriff an der Brust wird in diesen Fällen nicht mehr als erster offener Eingriff dokumentiert.
wenn Feld 12 = 1			
13	tastbarer Mammabefund	0 = nein 1 = ja	Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl.präoperative tumorspezifische Therapie) ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben. Auch bei Tumoren, die sich später in der Histologie als gutartig herausstellen, sind die klinischen Tastbefunde entsprechend der präoperativen Untersuchung zu dokumentieren.
wenn Feld 12 = 1			
14	Anlass der Diagnosestellung bekannt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 14 = 1			
15	Selbstuntersuchung	1 = ja	-
16	Früherkennung	1 = ja	-
wenn Früherkennung = ja			
17	Mammographie- Screening- Programm	0 = nein 1 = ja	Bei Mammographien von asymptomatischen Patientinnen mit familiärem Risiko handelt es sich um Früherkennung, die aber nicht Mammographie-Screening- Programmen zuzuordnen sind
wenn Feld 14 = 1			
18	Tumorsymptomatik	1 = ja	-
19	Nachsorge	1 = ja	-
20	sonstiges	1 = ja	-
wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv			
21	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie	0 = nein 1 = ja	<i>wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv</i> ja: Ein histologischer Befund durch Stanz- oder Vakuumbiopsie liegt vor dem ersten offenen Eingriff vor. Bei der Feinnadelbiopsie handelt es sich nicht um eine histologische Diagnosesicherung.
22	Histologie	1 = nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne / entzündliche Veränderung 3 = benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial 4 = malignitätsverdächtig 5 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)	Prätherapeutische histologische Diagnostik: wenn Ersteingriff wegen Primärerkrankung oder wenn lokoregionäres Rezidiv ja: Ein histologischer Befund z.B. durch Stanzbiopsie liegt vor dem ersten offenen Eingriff vor. Bei der Feinnadelbiopsie handelt es sich nicht um eine histologische Diagnosesicherung. Die Auswahlmöglichkeiten sind der B-Klassifikation zugeordnet: 1 = B1: nicht verwertbar oder ausschließlich Normalgewebe 2 = B2: benigne / entzündliche Veränderung (u.a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis) 3 = B3: benigne, aber mit unsicherem biologischen Potenzial (u.a. flache epitheliale Atypie (FEA); atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); papilläre Läsionen; radiäre Narbe / komplexe sklerosierende Läsion; Phylloides- Tumor) 4 = B4: malignitätsverdächtig (u.a. vermutlich maligne Veränderung, aber Beurteilung aus technischen Gründen eingeschränkt; ADH) 5 = B5: maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)
wenn Feld 22 = 5			
23	maligne Neoplasie	siehe Schlüssel 2 Format: ICD-O-3	siehe Anmerkung 1
24	Datum (Ausgang Pathologie) des prätherapeutischen histologischen Befundes	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 = 1			
25	prätherapeutische interdisziplinäre Therapieplanung	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 25 = 1			
26	Datum der Therapieplanung	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 12 = 1			
27	präoperative tumorspezifische Therapie	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 27 = 1			
28	systemische Chemotherapie	1 = ja	-
29	endokrine Therapie	1 = ja	-

30	spezifische Antikörpertherapie	1 = ja	-
31	Strahlentherapie	1 = ja	-
32	sonstige	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Operation (O)

33	wievieelter mammachirurgischer Eingriff während dieses Aufenthalts?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einer Brust darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
34	präoperative Draht-Markierung gesteuert durch bildgebende Verfahren	0 = nein 1 = ja	präoperative Draht-Markierung auch ja, wenn eine Clip-Markierung erfolgt

wenn Feld 34 = 1

35	Mammographie	1 = ja	Werden nichttastbare Befunde unter sonographischer Kontrolle markiert und zusätzlich <u>vor</u> der Operation eine Kontrollmammographie der Markierung angefertigt mit anschließender intraoperativer Präparatradiographie (nach operativer Entfernung des Befundes), werden diese Fälle als präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie dokumentiert, da die Drahtmarkierung tatsächlich mammographisch überprüft worden ist.
----	--------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Draht-Markierung durch Mammographie

36	intraoperatives Präparatröntgen	0 = nein 1 = ja	-
----	---------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 34 = 1

37	Sonographie	1 = ja	Werden nichttastbare Befunde unter sonographischer Kontrolle markiert und zusätzlich <u>vor</u> der Operation eine Kontrollmammographie der Markierung angefertigt mit anschließender intraoperativer Präparatradiographie (nach operativer Entfernung des Befundes), werden diese Fälle als präoperative Drahtmarkierung gesteuert durch Mammographie dokumentiert, da die Drahtmarkierung tatsächlich mammographisch überprüft worden ist.
----	-------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn Draht-Markierung durch Sonographie

38	intraoperative Präparatsonographie	0 = nein 1 = ja	-
----	------------------------------------	--------------------	---

wenn Feld 34 = 1

39	MRT	1 = ja	-
40	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-

41	Operation	-	<p>Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. In der Version 2005 des OPS hat das DIMDI erstmals Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung eingeführt: R (Rechts), L (Links) und B (Beidseitig) eingeführt. Für Prozeduren an Lokalisationen, die paarig vorhanden sind (z.B. Leiste, Niere, Oberschenkel etc.), sind die Zusatzkennzeichen R, L oder B verpflichtend. Diejenigen Schlüsselnummern des OPS, die mit einem Zusatzkennzeichen versehen werden müssen, sind im OPS-Katalog 2011 besonders gekennzeichnet. Das Zusatzkennzeichen für die Seitenbezeichnung wird hinter dem Code und einem Doppelpunkt als Trennzeichen angehängt. Fehlt ein erforderliches Zusatzkennzeichen, so ist die Dokumentation unplausibel.</p> <p>Beispiel: Für den OPS-Kode 5-872.0 (Mastektomie ohne axilläre Lymphadenektomie: ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie) als Einschlussprozedur für den Datensatz Mammachirurgie ist eine Seitenangabe in den OPS-Feldern der Dokumentation erforderlich. Gültige Kodes sind somit 5-872.0:R, 5-872.0:L oder 5-872.0:B. Die Dokumentation des Kodes 5-872.0 ohne Zusatzkennzeichen ist hier unzulässig.</p> <p>Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
----	-----------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert

42	Sentinel-Lymphknoten - Biopsie bei diesem Eingriff durchgeführt	0 = nein 1 = ja	<i>wenn keine Sentinel-Lymphknoten-Biopsie unter Operation (OPS) kodiert</i>
43	perioperative Antibiotikaphylaxe	0 = nein 1 = ja	-

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

Teildatensatz Brust (BRUST)

Komplikationen

44	behandlungsbedürftige postoperative chirurgische Komplikationen	0 = nein 1 = ja	behandlungsbedürftig ist definiert als medikamentös (antibiotisch) oder operativ
----	-----------------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------------------

wenn Feld 44 = 1

45	Wundinfektion	1 = ja	<p>ja, wenn Wundinfektion nach Kriterien der CDC vorliegt.</p> <p>CDC-Definitionen für Postoperative Wundinfektionen</p> <p>A1 Postoperative oberflächliche Wundinfektion</p> <p>Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision. Kultureller • Nachweis eines Mikroorganismus aus einer steril entnommenen Flüssigkeitskultur oder aus dem Wundabstrich von der oberflächlichen Inzision. • Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision. • Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A2 Postoperative tiefe Wundinfektion</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie A3 gehören würden. • Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38°C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision. • Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. • Diagnose des behandelnden Arztes. <p>A3 Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet</p> <p>Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat in situ belassen), und Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde, und eines der folgenden Kriterien trifft zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat. • Isolierung eines Mikroorganismus aus steril entnommener Flüssigkeitskultur (bzw. Wundabstrich) oder Gewebekultur aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet. • Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet, ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich. • Diagnose des behandelnden Arztes.
46	Nachblutung/Hämatom	1 = ja	-
47	Serom	1 = ja	-
48	sonstige	1 = ja	-

Histologie und Staging

49	Histologie unter Berücksichtigung der Vorbefunde	<p>1 = ausschließlich Normalgewebe</p> <p>2 = benigne / entzündliche Veränderung</p> <p>3 = Risikoläsion</p> <p>4 = maligne (einschließlich in-situ-Karzinom)</p>	<p>Bei mehrzeitigem Operieren sind alle vorliegenden histologischen Befunde zu berücksichtigen. Sollte z. B. ein Nachresektat bei der primär-operativen Behandlung eines Mammakarzinoms tumorfrei sein, muss dennoch das Mammakarzinom dokumentiert werden.</p> <p>Bei Folgeoperationen zum Ausschluss eines lokoregionären Rezidivs nach abgeschlossener primär-operativer Behandlung eines Mammakarzinoms (z. B. PE an der Brust auch im Rahmen eines Prothesenwechsels oder PE an der Axilla) mit benigner Histologie, ist der aktuelle benigne Befund zu dokumentieren.</p>
----	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>1 = ausschließlich Normalgewebe 2 = benigne/entzündliche Veränderung (u. a. fibrös-zystische Mastopathie, Fibroadenom, sklerosierende Adenose, periduktale Mastitis, Papillome, radiäre Narbe/komplexe sklerosierende Läsion) 3 = Risikoläsion (flache epitheliale Atypie (FEA), atypische duktale Hyperplasie (ADH); klassische lobuläre Neoplasie (LN); Phylloides-Tumor: benigne und Borderline-Kategorie) 4 = maligne (u.a. DCIS, Varianten der lobulären Neoplasie (LIN3), invasive Karzinome, maligne Lymphome, Sarkome, Metastasen)</p>
wenn Feld 49 = 4			
50	maligne Neoplasie	siehe Schlüssel 2 Format: ICD-O-3	siehe Anmerkung 1
51	primär-operative Therapie abgeschlossen	0 = nein 1 = ja	Die operative Therapie ist dann abgeschlossen, wenn keine weitere Operation zur Tumorentfernung bzw. zum lokoregionären Staging empfohlen wird. Dies gilt auch, wenn die operative Behandlung aufgrund des Allgemeinzustandes der Patientin beendet wird. Die folgenden Items (53 bis 74) dürfen erst dann ausgefüllt werden, wenn die operative Therapie (ausgenommen plastisch-rekonstruktive Operationen) abgeschlossen ist. Nur so kann gesichert werden, dass die endgültigen Befunde eingetragen werden. Im Falle der Empfehlung einer weiteren operativen Therapie werden die genannten Items beim letzten stationären Aufenthalt ausgefüllt.
wenn Feld 51 = 0			
52	weitere Therapieempfehlung	1 = Empfehlung zur Nachresektion 2 = Empfehlung zur Mastektomie 3 = Empfehlung zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie 4 = Empfehlung zur Axilladisektion 6 = Empfehlung zur BET 9 = Kombination aus 1 bis 6	-
pT_pN-Klassifikation			
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom			
53	pT	siehe Schlüssel 3	<p><i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS, invasives Karzinom oder Sarkom</i> Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Item präoperative tumorspezifische Therapie) muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden</p> <p>pTNM-Klassifikation Die pTNM-Klassifikation erfolgt nach UICC 7. Auflage, 2010 (1,2). (1) UICC (2009) TNM classification of malignant tumours, 7th ed. (Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch, eds.). John Wiley & Sons (2) UICC (2010) TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl. (Wittekind Ch, Meyer H-J, Hrsg). Wiley-VCH Verlag, Weinheim</p> <p>Bei der pT-Klassifikation muss die Einteilung in Subkategorien für pT1 und pT4 erfolgen. pT-Klassifikation Eine pT-Klassifikation erfordert die Untersuchung des Primärtumors ohne makroskopisch erkennbaren Tumor an den Resektionsrändern. Ein Fall kann nach pT klassifiziert werden, wenn an den Resektionsrändern ein Tumor nur histologisch nachgewiesen wird. Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien (siehe klinische TNM-Klassifikation). Zur Bestimmung der Tumorgöße wird nur die invasive Komponente gemessen. Wenn eine große in-situ Komponente (z. B. 4 cm) und eine kleine invasive Komponente (z.B. 0,5 cm) besteht, wird der Tumor entsprechend der kleinen invasiven Komponente (im Beispiel pT1a) klassifiziert.</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
54	pN	siehe Schlüssel 4	<p><i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i> Bei der pN-Klassifikation müssen die Subkategorien für pN1, pN2, pN3 verschlüsselt werden.</p> <p>Die pN-Klassifikation erfordert die Resektion und histologische Untersuchung zumindest der unteren axillären Lymphknoten (Level I). Hierbei sollen üblicherweise mindestens 10 Lymphknoten histologisch untersucht werden.⁽¹⁾</p> <p>pNX darf nur angewandt werden, falls keine Lymphknoten untersucht wurden (Auch bei einer Anzahl untersuchter Lymphknoten < 10 muss das Staging pN0 lauten, falls keine Metastasen gefunden wurden. Dies gilt auch für Sentinel-Node-Biopsien). (Greene et al. 2005. On the Use and Abuse of X in the TNM Classification. Cancer February 1.2005. Volume 103 (3), p. 647-49)</p> <p>Die Untersuchung eines oder mehrerer Sentinel-Lymphknoten kann für die pathologische Klassifikation herangezogen werden. Eine Klassifikation, die allein auf der Untersuchung von Sentinel-Lymphknoten beruht, muss mit dem Zusatz (sn) verschlüsselt werden, z. B. pN1(sn).</p>

			<p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Item präoperative tumorspezifische Therapie) muss die ypTNM-Klassifikation angewandt werden.</p> <p>(1) Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften. Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. Eine nationale S3-Leitlinie. Deutsche Krebsgesellschaft e.V., (Hrsg.) AWMF Leitlinienregister, Nr. 032/045, Entwicklungsstufe 3 + IDA, Juni 2004. www.awmf.org</p>
Histologisch untersuchte regionäre Lymphknoten			
wenn Angabe pN-Staging			
55	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten	Gültige Angabe: ≥ 0	<p><i>wenn Angabe pN-Staging</i></p> <p>Die Gesamtzahl der untersuchten Lymphknoten muss dokumentiert werden (Lymphknoten aus möglicherweise vorausgegangener SLNB werden dazugerechnet)</p> <p>Im Falle von Lymphknotenkonglomeraten ist folgenderweise zu dokumentieren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn einzelne Lymphknoten auch mikroskopisch nicht mehr identifizierbar sind, wie 1 Lymphknoten. Begründung: Wenn Konglomerattumor oder Kapsel- überschreitende Metastase in axillären Lymphknoten, betrifft das i. d. R. zwei oder drei Lymphknoten. Dass alle zu einem Konglomerattumor verschmelzen ist unwahrscheinlich. 2. zumeist aber mikroskopisch noch individuelle Lymphknoten abgrenzen und zählbar. <p>Falls keine Axilladisektion durchgeführt wurde (z. B. DCIS, Lokalrezidiv) muss "0" angegeben werden.</p>
56	Anzahl histologisch untersuchter regionärer Lymphknoten unbekannt	1 = ja	<i>wenn Angabe pN-Staging</i>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
57	Grading	G1 = G1 G2 = G2 G3 = G3 GX = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</i></p> <p>In der überarbeiteten Version der S-3-Leitlinie "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau" sind für das DCIS zwei alternative Graduierungsschemen angeführt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Graduierung (WHO): Grad 1 = Low Grade = Kerngrad 1 ohne Nekrosen Grad 2 = Intermediate Grade = Kerngrad 1 mit Nekrosen oder Kerngrad 2 ohne/mit Nekrosen Grad 3 = High Grade = Kerngrad 3 ohne/mit Nekrosen 2. Graduierung (Van Nuys): Grad 1 = Non-high-grade ohne Komedonekrosen Grad 2 = Non-high-grade mit Komedonekrosen Grad 3 = High-grade mit / ohne Komedonekrosen <p>Für die externe Qualitätssicherung ist die Angabe Grad 1, 2, oder 3 ohne Angabe des Graduierungsschemas ausreichend.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS			
58	Gesamtumorgröße	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: ≤ 100 mm	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS</i></p> <p>Eine aussagekräftige Größenbestimmung an der Vakuumbiopsie, die oftmals aus 20-30 Fragmenten besteht, ist nicht möglich und wird deshalb auch nicht gefordert. Von daher ist in solchen Fällen eine näherungsweise Bestimmung der Ausdehnung des DCIS anhand der präoperativen Bildgebung (Mikrokalk-Ausdehnung) üblich und soll hier dokumentiert werden, um für die weitere Planung der Therapie ein Größenmaß zu haben.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom			
59	Grading (WHO)	1 = gut differenziert 2 = mäßig differenziert 3 = schlecht differenziert X = Differenzierungsgrad kann nicht beurteilt werden	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Auswahl nach Schlüssel: G</p> <p>Beim invasiven Karzinom erfolgt das Grading nach Elston und Ellis⁽¹⁾ (sog. Nottingham histologic grading).</p> <p>G1 = Gut differenziert (3, 4, 5 Punkte) G2 = Mittelgradig differenziert (6, 7 Punkte) G3 = Gering differenziert (8, 9 Punkte)</p> <p>(Siehe Tabelle Grading nach Elston und Ellis.)</p>

Merkmal	Kriterien	Punktwerte
Tubusbildung	> 75%	1
	10 - 75%	2
	< 10%	3
Pleomorphie der Tumorzellkerne	Gering	1
	Mittelgradig	2
	Stark	3
Mitoserate (HPF*)	0 - 5/10 HPF	1
	6 - 10/10 HPF	2
	>= 11/10 HPF	3

* HPF = Objektiv 40x, Gesichtsfeld 0,152 mm²

Eine begleitende in-situ-Komponente wird beim Grading invasiver Karzinome nicht berücksichtigt.

(1) Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. 1. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. *Histopathology* 19: 403-410.

60

immunohistochemischer
Hormonrezeptorstatus

0 = negativ
1 = positiv
2 = ~~schwach positiv~~
9 = unbekannt

wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom

Bei Rezidivkrankungen bezieht sich das Item auf die Bestimmung des Hormonrezeptorstatus aus dem Gewebe des Rezidivs.

Angabe zum endgültigen Rezeptorstatus

- positiv/negativ nur dann, falls Hormonrezeptoren mit immunohistochemischen Verfahren bestimmt wurden
- Angabe auch, wenn die Hormonrezeptoren aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurden

Die Interpretation der immunohistochemischen Reaktionsergebnisse folgt den Empfehlungen der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond, ME et al. 2010):

- ER- bzw. PgR-positiv: mindestens 1 % positive Tumorzellkerne
- ER- oder PgR-negativ: weniger als 1 % positive Tumorzellkerne.

~~Entsprechend der St. Gallen-Konferenz zur adjuvanten Therapie 2001⁽¹⁾ und 2003⁽²⁾ sind rezeptorpositiv und negativ wie folgt definiert:~~

- ~~rezeptorpositiv: mehr als 10 % der Kerne für Östrogenrezeptor (ER) und / oder für Progesteronrezeptor (PgR) positiv~~
- ~~rezeptornegativ: völlig fehlende Kernfärbbarkeit sowohl für ER als auch für PgR~~

~~Das Auswahlfeld schwachpositiv ist dementsprechend bei folgendem immunohistochemischen Reaktionsergebnis anzugeben:~~

~~schwachpositiv: 1 - 10 % der Kerne für Östrogenrezeptor (ER) und / oder für Progesteronrezeptor (PgR) positiv~~

~~Anmerkung:~~

~~In der aktuellen Datenerhebung soll noch gemäß dem zitierten St. Gallen-Konsensus dokumentiert werden. Entsprechend der ASCO/CAP-Leitlinien (Hammond et al. 2010)⁽³⁾ wird in der aktualisierten S3-Leitlinie (Kreienberg et al. 2012) keine Unterscheidung mehr zwischen „schwach-positiv“ und „positiv“ empfohlen. Die immunohistochemischen Reaktionsergebnisse sind bereits bei mindestens 1 % positiven Tumorzellkernen als ER- bzw. PgR-positiv zu werten.~~

~~(1) Goldhirsch A, Glick JH, Gelber RD, Coates AS, Senn H J (2001) Meeting highlights: International Consensus Panel on the Treatment of Primary Breast Cancer. *J Clin Oncol* 19: 3817-3827. 2001~~

~~(2) Goldhirsch A, Wood WC, Gelber RD, Coates A.S., Thurlimann B, Senn H J: Meeting highlights: Updated International Expert consensus on the Rimary Therapy of Erly Breast Cancer. *J Clin Oncol* 21: 3357-65.2003~~

~~(3) Hammond ME, Hayes DF, Dowsett M, Allred D., Hagerty K L, Badve S, Fitzgibbons P., Francis G, Goldstein NS, Hayes M, Hicks D G, Lester S, Love R, Mangu P B, McShane L, Miller K, Osborne C K, Paik S, Perlmutter J, Rhodes A, Sasano H, Schwartz J N, Sweep F C, Taube S, Torlakovic E E, Valenstein , Viale G, Visscher D, Wheeler T, Williams R B, Wittliff J, Wolff A C. American Society of Clinical Oncology/College Of American Pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer. *J Clin Oncol* 2010; 28(16):2784- 2795.~~

61	HER-2/neu-Status	0 = negativ 1 = positiv 9 = unbekannt	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Angabe auch, wenn der HER2- Status aus der präoperativen Stanzbiopsie bestimmt wurde. Die Bewertung der Ergebnisse orientiert sich an den Empfehlungen der ASCO/CAP- Leitlinien (Wolff, AC et al. 2007 ⁽¹⁾) und des National Comprehensive Cancer Networks (NCCN), USA (Carlson, RW et al. 2006 ⁽²⁾).</p> <ul style="list-style-type: none"> - positiver HER2- Status: <ul style="list-style-type: none"> - Immunhistochemie: Score 3+ - oder In - Situ- Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER2- Gen amplifiziert - negativer HER2 Status: <ul style="list-style-type: none"> - Immunhistochemie: Score 0 oder 1+ - oder In-Situ-Hybridisierung (FISH/CISH/SISH): HER 2 GEN nicht amplifiziert <p>Die S3 - Leitlinie (Kreienberg et al. 2012) sieht vor, dass bei nicht eindeutigen Ergebnissen zum HER2- Status mit einem Verfahren (z.B. Immunhistochemie: Score 2+) komplementär ein anderes Verfahren (z. B. FISH/CISH) zum Einsatz kommen sollte, um den HER2- Status zu klären. Dies sollte gewährleistet sein. Liegt nur ein grenzwertiger Test vor und der zweite wurde nicht gemacht, gilt das als nicht durchgeführt (Status unbekannt).</p> <p>⁽¹⁾ Wolff AC, Hammond ME, Schwartz JN, Hagerty KL, Allred DC, Cote RJ, Dowsett M, Fitzgibbons PL, Hanna WM, Langer A, McShane LM, Paik S, Pegram MD, Perez EA, Press M F., Rhodes A, Sturgeon C, Taube SE, Tubbs R, Vance GH, van de, V, Wheeler TM, Hayes DF: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. J Clin Oncol 25(1):118 -145. 2007</p> <p>⁽²⁾ Carlson RW, Moench SJ, Hammond ME, Perez EA, Burstein HJ, Allred DC, Vogel CL, Goldstein J, Somlo G, Gradishar WJ, Hudis A, Jahanzeb M, Stark A, Wolff AC, Press MF, Winer EP, Paik S, Ljung BM: HER2 testing in breast cancer: NCCN Task Force report and recommendations. J Natl Compr Canc Netw 4 Suppl 3:1-2. 2006</p>
<i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor</i>			<i>invasives Karzinom</i>
62	histologisch gesicherte Multizentrität	0 = nein 1 = ja	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Multizentrität ist nach der Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft⁽¹⁾ definiert als Auftreten von getrennten Karzinomherden in mehr als einem Quadranten bzw. bei einem Abstand von mindestens 4 cm zwischen den Herden.</p> <p>⁽¹⁾ Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften. Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. Eine nationale S3-Leitlinie. Deutsche Krebsgesellschaft e.V., (Hrsg.) AWMF Leitlinienregister, Nr. 032/045, Entwicklungsstufe 3 + IDA, Juni 2004. www.uni-duesseldorf.de/awmf</p>

63	Angaben des Pathologen zum metrischen Sicherheitsabstand	0 = nein 1 = ja 2 = Vollremission nach neoadjuvanter Therapie	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie DCIS oder Primärtumor invasives Karzinom</i></p> <p>Die Forderung einer metrischen minimalen Abstandsangabe zum Resektionsrand entspricht der Stufe-3-Leitlinie Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland¹ und der Stufe-3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau².</p> <p>In den Fällen, in denen vom Pathologen im histologischen Befund die Angabe R0 vorliegt oder auch „ist im Gesunden entfernt“ ohne Angabe des metrischen Abstandes in Millimetern soll 0 = nein dokumentiert werden.</p> <p>Resektionen nicht im Gesunden (R1) sind mit 1 = ja anzugeben.</p> <p>Bei mehrzeitigem Vorgehen „Angaben des Pathologen zum Sicherheitsabstand = ja“, wenn zu allen Gewebentnahmen metrische Angaben vorliegen, die sich auf den Primärtumor beziehen. Bei Nachresektaten ohne histologisch nachweisbare Tumorreste muss demnach die minimale zum Tumor ursprünglich gelegene Schichtdicke (mm) bekannt sein, damit der definitive Gesamtabstand ermittelt werden kann (für die Prognose und das weitere Vorgehen ausschlaggebend ist der minimale Abstand des Tumors zum endgültigen Wundhöhlenrand).</p> <p>Bei einer BET ist 1 = ja auszufüllen, wenn der Pathologe bei der mikroskopischen Begutachtung einen Mindestabstand des Tumors zum Resektionsrand in mm angegeben hat.</p> <p>Bei einer Mastektomie ist 1 = ja auszufüllen, wenn entweder in der mikroskopischen oder makroskopischen Begutachtung ein Mindestabstand angegeben wurde.</p> <p>¹Schulz KD, Albert US und die Mitglieder der Planungsgruppe und Leiter der Arbeitsgruppen Konzertierte Aktion Brustkrebs- Früherkennung in Deutschland. Stufe-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland. 1. Auflage. Zuckschwerdt, München. 2003.</p> <p>²Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte medizinisch- wissenschaftliche Fachgesellschaften. Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. Eine nationale S3-Leitlinie. Deutsche Krebsgesellschaft e.V., (Hrsg.) AWMF Leitlinienregister, Nr. 032/045, Entwicklungsstufe 3 + IDA, Juni 2004. www.uni-duesseldorf.de/awmf</p>
wenn Feld 63 = 1			
64	geringster Abstand des Tumors (invasiver und nicht-invasiver Anteil) zum Resektionsrand	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: ≤ 99 mm	<p>Im pathologischen Befund soll der minimale Abstand des Tumors von den Resektionsrändern angegeben werden. Dabei ist bei invasivem Tumor mit umgebender in-situ-Komponente der minimale Sicherheitsabstand der invasiven Komponente und der intraduktalen Komponente anzugeben.</p> <p>Sowohl kontinuierliche Primärtumorausläufer als auch diskontinuierliche Tumorherde (sog. Satelliten bei Multifokalität) werden berücksichtigt. (1).</p> <p>Bei mehrzeitigem Vorgehen müssen die Abstände so aufsummiert werden, dass der angegebene Wert (mm) dem minimalen Abstand des Tumors zum endgültigen Wundhöhlenrand entspricht. Dabei sind die Nachresektate ohne histologisch nachweisbare Tumorreste in die Bestimmung der Sicherheitsabstände (mm) einzubeziehen.</p> <p>Wenn die Entfernung des Tumors zum Resektionsrand im histologischen Bericht im Submillimeter - Bereich angegeben wurde, muss dieser Wert für die Dokumentation immer auf ganze Millimeter abgerundet werden (z. B. 0,8 mm sind als 0 mm zu dokumentieren).</p> <p>Wenn der Tumor den Resektionsrand erreicht, wird „0“ angegeben.</p> <p>Weitere Empfehlungen zur Angabe des Sicherheitsabstandes: Zur Beurteilung des mit Pektoralisfaszie entnommenen dorsalen und des ventralen Resektionsrandes gibt es derzeit keine Empfehlungen. Aus sachlichen Erwägungen ist derzeit folgendes Vorgehen zu empfehlen: Beim intraduktalen Karzinom (duktales Carcinoma in situ) ist bei miterfasster Faszie und miterfasster Haut das DCIS in diesen beiden Resektionsrändern im Gesunden entfernt. In diesen Fällen werden nur die jeweils anderen Resektionsgrenzen berücksichtigt.</p>

			<p>Beim invasiven Mammakarzinom empfehlen wir folgendes Vorgehen: Die Angabe des geringsten angegebenen Sicherheitsabstandes auf die dorsalen, ventralen und seitlichen Resektionsränder sollte in mm angegeben werden. Wurde Pektoralismuskulatur miterfasst, so sollte bei einem tumorfreien dorsalen Resektionsrand angegeben werden, ob auch die miterfasste Muskulatur frei von Tumorinfiltraten oder befallen ist, da sich hieraus Hinweise für eine mögliche Strahlentherapie ergeben.</p>
wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom			
65	<p>Fernmetastasen M nach Vorliegen der Staging-Befunde</p>	<p>0 = keine Fernmetastasen 1 = Fernmetastasen 9 = Staging wurde nicht durchgeführt</p>	<p><i>wenn operative Therapie abgeschlossen und Histologie invasives Karzinom oder Sarkom</i></p> <p>Regeln zur klinischen M-Klassifikation: TNM Klassifikation nach UICC, 7. Auflage, 2010</p> <p>Zur Fernmetastasensuche sollen als Standard das Knochenszintigramm, ein Röntgen-Thorax und eine Leber-sonographie gefordert werden (entspricht interdisziplinärer Stufe-3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“⁽¹⁾).</p> <p>Nur bei Vorliegen dieser Untersuchungen kann eine Fernmetastasierung ausgeschlossen werden und damit M0 dokumentiert werden. Ein zytologisch positiver Knochenmarksbefund allein bedeutet M0. Bei zweifelhaften Befunden im Metastasen-Screening ist M0 anzugeben. M1 ist einer klinisch (oder pathologisch) eindeutigen Metastasierung vorbehalten. (Greene et al. 2005. On the Use and Abuse of X in the TNM Classification. Cancer February 1.2005. Volume 103 (3), p. 647-49)</p> <p>Die Kategorie MX wurde in der 7. Auflage des UICC 2010 (p. 10) gestrichen. Begründung: Die Kategorie MX wird als unzureichend angesehen, da für die Bestimmung der klinischen M-Klassifikation die klinische Untersuchung ausreichend ist (die Verwendung von MX kann zum Ausschluss vom Staging führen).</p> <p>Im Falle einer neoadjuvanten Therapie (vorausgegangene endokrine oder Chemotherapie, vgl. Item präoperative tumorspezifische Therapie) ist hier der prätherapeutische Befund vor der neoadjuvanten Therapie anzugeben</p> <p>(1) Deutsche Krebsgesellschaft und beteiligte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften . Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau. Eine nationale S3-Leitlinie. Deutsche Krebsgesellschaft e.V., (Hrsg.) AWMF Leitlinienregister, Nr. 032/045, Entwicklungsstufe 3 + IDA, 1. Aktualisierung 2008, www.uni-duesseldorf.de/awmf</p>
Art der erfolgten Therapie			
wenn Primärerkrankung oder Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			
66	<p>brusterhaltende Therapie (BET)</p>	<p>0 = nein 1 = ja 2 = nein (auf Wunsch Patient(in), trotz erfüllter Kriterien BET) 3 = ja (auf Wunsch Patient(in), trotz nicht erfüllter Kriterien BET)</p>	<p><i>wenn Primärerkrankung oder wenn Z. n. BET und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i></p> <p>BET=ja, wenn bei der Patientin bei abgeschlossener operativer Behandlung eine Restbrustdrüse erhalten ist. Dies gilt auch dann, wenn der Eingriff an der Brust in einem vorhergehenden Aufenthalt oder in einer anderen Einrichtung durchgeführt wurde.</p>
wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom			

67	axilläre Lymphknotenentfernung ohne Markierung bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	0 = nein 1 = ja, einzelne Lymphknoten 2 = ja, Axilladissektion	<i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i> Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine axilläre Lymphknotenentfernung (ausgenommen alleinige SLNB) durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist. auch 1 = "ja, einzelne Lymphknoten", wenn im Rahmen einer SLNB einzelne zusätzliche, nicht markierte Lymphknoten entfernt wurden oder wenn ohne SLNB keine systematische Axilladissektion erfolgte 2 = "ja, Axilladissektion", wenn eine systematische Axilladissektion erfolgte
68	Sentinel -Lymphknoten - Biopsie bei diesem oder vorausgegangenem Aufenthalt durchgeführt	0 = nein 1 = ja	<i>wenn Primärerkrankung und wenn operative Therapie abgeschlossen und wenn Histologie DCIS oder invasives Karzinom</i> Bei mehrzeitigem operativem Vorgehen muss die Abfrage bejaht werden, wenn im Rahmen der Behandlung der Primärerkrankung eine SLNB durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn dies in einer anderen Einrichtung erfolgt ist.
Art der Markierung			
wenn Feld 68 = 1			
69	Radionuklidmarkierung	1 = ja	ja, wenn die Sentinel -Lymphknoten mit Hilfe von Radionukliden allein oder unter Anwendung von Radionukliden und Farbe markiert wurden
70	Farbmarkierung	1 = ja	ja, wenn die Sentinel -Lymphknoten mit Hilfe von Farbe allein oder unter Anwendung von Farbe und Radionukliden markiert wurden
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Weiterer Behandlungsverlauf			
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie			
71	postoperative Therapieplanung in interdisziplinärer Tumorkonferenz	0 = nein 1 = ja	<i>maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)</i> <i>wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ- Karzinom) = 1(ja), auch wenn die interdisziplinäre Tumorkonferenz nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.</i>
72	postoperative Therapieplanung mit Patientin besprochen	0 = nein 1 = ja	<i>wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ- Karzinom) = 1(ja), auch wenn das Gespräch mit der Patientin ambulant nach Beendigung des stationären Aufenthalts erfolgt ist.</i>
wenn Feld 72 = 1			
73	Datum des Gespräches mit Patientin	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie			
74	Erfolgte Meldung an epidemiologisches Landeskrebsregister oder klinisches Krebsregister?	0 = nein 1 = ja	<i>maligne Neoplasie (einschließlich in-situ-Karzinom)</i> <i>wenn für mindestens 1 Brust: operative Therapie abgeschlossen und Histologie maligne Neoplasie (einschließlich in-situ- Karzinom)</i> Meldung an Krebsregister ist auch mit ja zu dokumentieren, wenn die Meldung z. B. durch Pathologen oder einweisenden Arzt erfolgt ist.
Entlassung			
75	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
76	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
77	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 5 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 77 = 7			
78	Sektion erfolgt	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist.

Anmerkungen

Anmerkung 1
ICD03Mamma

Die ICD-O-Klassifikation erfolgt nach der 3. Revision. Herausgeber DIMDI, August 2003.
Zulässig sind nur Codes mit Relevanz für die Brust.

ICD-O-3	Primärtumor	Metastase	unklar ob Primärtumor oder Metastase
LCIS/ lobuläre Neoplasie			
lobuläres Carcinoma -in-situ	8520/2		
DCIS			
duktales Carcinoma -in-situ	8500/2		
<i>Intraduktales Karzinom o.n.A.</i>	8500/2		
<i>Duktales Carcinoma in situ o.n.A.</i>	8500/2		
<i>DCIS o.n.A.</i>	8500/2		
<i>DIN 1c bis DIN 3</i>	8500/2		
<i>Duktale intraepitheliale Neoplasie 3</i>	8500/2		
intraduktales mikropapilläres Karzinom	8507/2		
intraduktales papilläres Karzinom	8503/2		
intrazystisches papilläres Karzinom	8504/2		
Morbus Paget der Brustwarzenhaut	8540/3		
intraduktales Carcinoma -in-situ mit M. Paget	8543/3		
invasive Karzinome			
invasiv duktales Karzinom	8500/3	8500/6	8500/9
<i>Duktales Adenokarzinom o.n.A. C50.-/</i>			
<i>Duktales Karzinom o.n.A.</i>			
<i>Duktalzell- Karzinom C50.-/</i>			
<i>Invasives duktales Adenokarzinom</i>			
<i>invasives duktales Karzinom, nicht weiter spezifiziert</i>			
invasiv duktales Karzinom mit M. Paget	8541/3	8541/6	8541/9
invasiv duktales und lobuläres Karzinom	8522/3	8522/6	8522/9
invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen	8523/3	8523/6	8523/9
pleomorphes Karzinom	8022/3	8022/6	8022/9
Karzinom mit osteoklastischen Riesenzellen	8035/3	8035/6	8035/9
invasiv lobuläres Karzinom	8520/3	8520/6	8520/9
<i>Invasives lobuläres Karzinom o.n.A.</i>	8520/3	8520/6	8520/9
<i>Lobuläres Adenokarzinom C50.-/</i>	8520/3	8520/6	8520/9
invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen	8524/3	8524/6	8524/9
tubuläres Karzinom	8211/3	8211/6	8211/9
invasiv cribriformes Karzinom	8201/3	8201/6	8201/9
<i>kribriformes duktales Karzinom</i>	8201/3	8201/6	8201/9
medulläres Karzinom	8510/3	8510/6	8510/9
muzinöses Karzinom	8480/3	8480/6	8480/9
<i>cystadenomatöses und Kolumnarzell- muzinöses Karzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Carcinoma gelatinosum</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Gallertkarzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Kolloidales Adenokarzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Kolloidkarzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Mukoides Karzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Mukoides Adenokarzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Muköses Adenokarzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Muköses Karzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
<i>Muzinöses Karzinom</i>	8480/3	8480/6	8480/9
Siegel-Ring-Zell-Karzinom	8490/3	8490/6	8490/9
atypischer Karzinoidtumor	8249/3	8249/6	8249/9
neuroendokrines und kleinzelliges/oat cell-Karzinom	8041/3	8041/6	8041/9
<i>Reservezellkarzinom</i>	8041/3	8041/6	8041/9
<i>Rundzellkarzinom</i>	8041/3	8041/6	8041/9
<i>Kleinzelliges neuroendokrines Karzinom</i>	8041/3	8041/6	8041/9

Großzelliges neuroendokrines Karzinom	8013/3	8013/6	8013/9
invasiv- papilläres Karzinom	8503/3	8503/6	8503/9
<i>Invasives papilläres Adenokarzinom C50. -/</i>	<i>8503/3</i>	<i>8503/6</i>	<i>8503/9</i>
<i>Invasives und papilläres Adenokarzinom C50. -/</i>	<i>8503/3</i>	<i>8503/6</i>	<i>8503/9</i>
Invasiv- mikropapilläres Karzinom	8507/3	8507/6	8507/9
apokrines Karzinom	8401/3	8401/6	8401/9
metaplastisches Karzinom	8575/3	8575/6	8575/9
squamöses Karzinom (vom Drüsenkörper und nicht von der Brusthaut ausgehend)	8070/3	8070/6	8070/9
<i>Epidermoidkarzinom o.n.A.</i>	<i>8070/3</i>	<i>8070/6</i>	<i>8070/9</i>
<i>Spinaliom</i>	<i>8070/3</i>	<i>8070/6</i>	<i>8070/9</i>
Adenokarzinom mit Spindelzell- Metaplasie	8572/3	8572/6	8572/9
adenosquamöses Karzinom	8560/3	8560/6	8560/9
<i>Adenokarzinomatös- epidermoider Tumor</i>	<i>8560/3</i>	<i>8560/6</i>	<i>8560/9</i>
<i>Kombiniertes Adeno- Plattenepithelkarzinom</i>	<i>8560/3</i>	<i>8560/6</i>	<i>8560/9</i>
mucoepidermoides Karzinom	8430/3	8430/6	8430/9
gemischt epitheliales- mesenchymal- metaplastisches Karzinom	8575/3	8575/6	8575/9
Lipidreiches Karzinom	8314/3	8314/6	8314/9
sekretorisches Karzinom	8502/3	8502/6	8502/9
<i>Juveniles Mammakarzinom C50. -/</i>	<i>8502/3</i>	<i>8502/6</i>	<i>8502/9</i>
onkozytäres Karzinom	8290/3	8290/6	8290/9
<i>Onkozytäres Adenokarzinom</i>	<i>8290/3</i>	<i>8290/6</i>	<i>8290/9</i>
<i>Onkozytäres Karzinom</i>	<i>8290/3</i>	<i>8290/6</i>	<i>8290/9</i>
<i>Hürthle -Zell-Adenokarzinom</i>	<i>8290/3</i>	<i>8290/6</i>	<i>8290/9</i>
<i>Hürthle -Zell-Karzinom</i>	<i>8290/3</i>	<i>8290/6</i>	<i>8290/9</i>
<i>Oxyphiles follikuläres Karzinom</i>	<i>8290/3</i>	<i>8290/6</i>	<i>8290/9</i>
adenoides zystisches Karzinom	8200/3	8200/6	8200/9
<i>Zylindroides Adenokarzinom</i>	<i>8200/3</i>	<i>8200/6</i>	<i>8200/9</i>
<i>Zylindrom o.n.A - Exkl. Zylindrom der Haut 8200/0</i>	<i>8200/3</i>	<i>8200/6</i>	<i>8200/9</i>
Azinus- Zell Karzinom	8550/3	8550/6	8550/9
<i>Azinäres Adenokarzinom</i>	<i>8550/3</i>	<i>8550/6</i>	<i>8550/9</i>
<i>Azinarkarzinom</i>	<i>8550/3</i>	<i>8550/6</i>	<i>8550/9</i>
<i>Azinuszell -Adenokarzinom</i>	<i>8550/3</i>	<i>8550/6</i>	<i>8550/9</i>
Glykogenreiches Klarzellkarzinom	8315/3	8315/6	8315/9
sebaceous Karzinom (vom Drüsenkörper und nicht von der Brusthaut ausgehend)	8410/3	8410/6	8410/9
<i>Talgdrüsenkarzinom C44. -/</i>	<i>8410/3</i>	<i>8410/6</i>	<i>8410/9</i>
inflammatorisches Karzinom	8530/3	8530/6	8530/9
<i>Entzündliches Adenokarzinom C50. -/</i>	<i>8530/3</i>	<i>8530/6</i>	<i>8530/9</i>
malignes Myoepitheliom	8982/3	8982/6	8982/9
Adenokarzinom ohne nähere Angaben	8140/3	8140/6	8140/9
Karzinom ohne nähere Angaben (Auffangschlüssel)	8010/3	8010/6	
Sarkome			
Liposarkom	8850/3	8850/6	8850/9
Leiomyosarkom	8890/3	8890/6	8890/9
Rhabdomyosarkom	8900/3	8900/6	8900/9
Angiosarkom	9120/3	9120/6	9120/9
Osteosarkom	9180/3	9180/6	9180/9
periduktales Stromasarkom niedrig diff.	9020/3	9020/6	9020/9
maligner phylloider Tumor	9020/3	9020/6	9020/9
borderline phylloider Tumor	9020/1		
Sarkom ohne nähere Angaben	8800/3	8800/6	8800/9
Lymphome			
diffuses großzelliges B-Zell Lymphom	9680/3		
Burkitt Lymphom (Einschließlich aller Varianten)	9687/3		
extranodales Randzonen B-Zell-Lymphom des MALT-Typ	9699/3		
follikuläres Lymphom (S.a. 9675/3)	9690/3		

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin

1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie

Schlüssel 2

ICD-O-3 (Mammakarzinom)

3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
 8010/3 = Karzinom o.n.A.
 8010/6 = Karzinom o.n.A., Metastase
 8013/3 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom
 8013/6 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Metastase
 8013/9 = Großzelliges neuroendokrines Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8022/3 = Pleomorphes Karzinom
 8022/6 = Pleomorphes Karzinom, Metastase
 8022/9 = Pleomorphes Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8035/3 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen
 8035/6 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, Metastase
 8035/9 = Karzinom mit osteoklastenähnlichen Riesenzellen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8041/3 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A.
 8041/6 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., Metastase
 8041/9 = Kleinzelliges Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8070/3 = Plattenepithelkarzinom o.n.A.
 8070/6 = Plattenepithelkarzinom- Metastase o.n.A.
 8070/9 = Plattenepithelkarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8140/3 = Adenokarzinom o.n.A.
 8140/6 = Adenokarzinom- Metastase o.n.A.
 8140/9 = Adenokarzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8200/3 = Adenoid- zystisches Karzinom
 8200/6 = Adenoid- zystisches Karzinom, Metastase
 8200/9 = Adenoid- zystisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8201/3 = Kribriiformes Karzinom o.n.A.
 8201/6 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., Metastase
 8201/9 = Kribriiformes Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8211/3 = Tubuläres Adenokarzinom
 8211/6 = Tubuläres Adenokarzinom, Metastase
 8211/9 = Tubuläres Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8246/3 = Neuroendokrines Karzinom o.n.A.
 8249/3 = Atypischer Karzinoidtumor
 8249/6 = Atypischer Karzinoidtumor, Metastase
 8249/9 = Atypischer Karzinoidtumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8290/3 = Onkozytäres Karzinom
 8290/6 = Onkozytäres Karzinom, Metastase
 8290/9 = Onkozytäres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8314/3 = Lipidreiches Karzinom
 8314/6 = Lipidreiches Karzinom, Metastase
 8314/9 = Lipidreiches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8315/3 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom
 8315/6 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, Metastase
 8315/9 = Glykogenreiches Klarzellkarzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8401/3 = Apokrines Adenokarzinom
 8401/6 = Apokrines Adenokarzinom, Metastase
 8401/9 = Apokrines Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8410/3 = Talgdrüsenadenokarzinom
 8410/6 = Talgdrüsenadenokarzinom, Metastase
 8410/9 = Talgdrüsenadenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8430/3 = Mukoepidermoid- Karzinom
 8430/6 = Mukoepidermoid- Karzinom, Metastase
 8430/9 = Mukoepidermoid- Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8480/3 = Muzinöses Adenokarzinom
 8480/6 = Muzinöses Adenokarzinom, Metastase
 8480/9 = Muzinöses Adenokarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8490/3 = Siegelringzellkarzinom
 8490/6 = Metastase eines Siegelringzellkarzinomes
 8490/9 = Siegelringzellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8500/2 = Duktales Carcinoma in situ (DCIS)
 8500/3 = Invasives duktales Karzinom o.n.A.
 8500/6 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., Metastase
 8500/9 = Invasives duktales Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8502/3 = Sekretorisches Mammakarzinom
 8502/6 = Sekretorisches Mammakarzinom, Metastase
 8502/9 = Sekretorisches Mammakarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8503/2 = Intraduktales papilläres Karzinom
 8503/3 = Invasives papilläres Karzinom
 8503/6 = Invasives papilläres Karzinom, Metastase
 8503/9 = Invasives papilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8504/2 = Intrazystisches papilläres Karzinom
 8507/2 = Intraduktales mikropapilläres Karzinom
 8507/3 = Invasives mikropapilläres Karzinom
 8507/6 = Invasives mikropapilläres Karzinom, Metastase
 8507/9 = Invasives mikropapilläres Karzinom, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8510/3 = Medulläres Karzinom o.n.A.
 8510/6 = Medulläres Karzinom o.n.A., Metastase
 8510/9 = Medulläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8520/2 = Lobuläres in-situ-Karzinom
 8520/3 = Lobuläres Karzinom o.n.A.
 8520/6 = Lobuläres Karzinom o.n.A., Metastase
 8520/9 = Lobuläres Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8522/3 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom
 8522/6 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, Metastase
 8522/9 = Invasives duktales und lobuläres Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase

8523/3 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen
 8523/6 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen, Metastase
 8523/9 = invasives duktales Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8524/3 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen
 8524/6 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen, Metastase
 8524/9 = invasives lobuläres Karzinom gemischt mit anderen Karzinom- Typen, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8530/3 = Inflammatorisches Karzinom
 8530/6 = Inflammatorisches Karzinom, Metastase
 8530/9 = Inflammatorisches Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8540/3 = M. Paget der Brustwarzenhaut
 8541/3 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget
 8541/6 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget, Metastase
 8541/9 = Invasives duktales Karzinom mit M. Paget, unklar ob Primärtumor oder Metastase
 8543/3 = Duktales Carcinoma in situ (DCIS) mit M. Paget
 8550/3 = Azinuszellkarzinom
 8550/6 = Azinuszellkarzinom, Metastase
 8550/9 = Azinuszellkarzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8560/3 = Adenosquamöses Karzinom
 8560/6 = Adenosquamöses Karzinom, Metastase
 8560/9 = Adenosquamöses Karzinom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8572/3 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie
 8572/6 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, Metastase
 8572/9 = Adenokarzinom mit Spindelzellmetaplasie, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8575/3 = Metaplastisches Karzinom o.n.A.
 8575/6 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., Metastase
 8575/9 = Metaplastisches Karzinom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8800/3 = Sarkom o.n.A.
 8800/6 = Sarkom o.n.A., Metastase
 8800/9 = Sarkomatose o.n.A.
 8850/3 = Liposarkom o.n.A.
 8850/6 = Liposarkom o.n.A., Metastase
 8850/9 = Liposarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8890/3 = Leiomyosarkom o.n.A.
 8890/6 = Leiomyosarkom o.n.A., Metastase
 8890/9 = Leiomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8900/3 = Rhabdomyosarkom o.n.A.
 8900/6 = Rhabdomyosarkom o.n.A., Metastase
 8900/9 = Rhabdomyosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 8982/3 = Malignes Myoepitheliom
 8982/6 = Malignes Myoepitheliom, Metastase
 8982/9 = Malignes Myoepitheliom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 9020/1 = Phylloides- Tumor mit Borderline -Malignität
 9020/3 = Maligner Phylloides- Tumor
 9020/6 = Maligner Phylloides- Tumor, Metastase
 9020/9 = Maligner Phylloides- Tumor, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 9120/3 = Hämangiosarkom
 9120/6 = Hämangiosarkom, Metastase
 9120/9 = Hämangiosarkom, unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 9180/3 = Osteosarkom o.n.A.
 9180/6 = Osteosarkom o.n.A., Metastase
 9180/9 = Osteosarkom o.n.A., unbestimmt ob Primärtumor oder Metastase
 9590/3 = Malignes Lymphom o.n.A.
 9680/3 = Diffuses großzelliges B- Zell- Lymphom o.n.A.
 9687/3 = Burkitt- Lymphom o.n.A.
 9690/3 = Follikuläres Lymphom o.n.A.
 9699/3 = Extranodales Marginalzonen- B- Zell- Lymphom vom MALT- Typ

Schlüssel 3
Path. T- Stadium Mamma

pT0 = pT0
 pT1a = pT1a
 pT1b = pT1b
 pT1c = pT1c
 pT1mic = pT1mic
 pT2 = pT2
 pT3 = pT3
 pT4a = pT4a
 pT4b = pT4b
 pT4c = pT4c
 pT4d = pT4d
 pTX = pTX
 pTis = pTis
 ypT0 = ypT0
 ypT1a = ypT1a
 ypT1b = ypT1b
 ypT1c = ypT1c
 ypT1mic = ypT1mic
 ypT2 = ypT2
 ypT3 = ypT3
 ypT4a = ypT4a
 ypT4b = ypT4b
 ypT4c = ypT4c
 ypT4d = ypT4d
 ypTX = ypTX
 ypTis = ypTis
 pN0 = pN0
 pN0(sn) = pN0(sn)

Schlüssel 4
Path. N- Stadium Mamma

pN1(sn) = pN1(sn)
 pN1a = pN1a
 pN1b = pN1b
 pN1c = pN1c
 pN1mi = pN1mi
 pN1mi(sn) = pN1mi(sn)
 pN2a = pN2a
 pN2b = pN2b
 pN3a = pN3a
 pN3b = pN3b
 pN3c = pN3c
 pNX = pNX
 pNX(sn) = pNX(sn)
 ypN0 = ypN0
 ypN0(sn) = ypN0(sn)
 ypN1(sn) = ypN1(sn)
 ypN1a = ypN1a
 ypN1b = ypN1b
 ypN1c = ypN1c
 ypN1mi = ypN1mi
 ypN1mi(sn) = ypN1mi(sn)
 ypN2a = ypN2a
 ypN2b = ypN2b
 ypN3a = ypN3a
 ypN3b = ypN3b
 ypN3c = ypN3c
 ypNX = ypNX
 ypNX(sn) = ypNX(sn)

Schlüssel 5
Entlassungsgrund

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln 18-1

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14250	POSTICDO3 IN ('8543/3'; '8507/2'; '8504/2'; '8503/2'; '8500/2') UND TNMPTMAMMA NICHTIN ('pTis') UND TNMPTMAMMA <> LEER	Hinweis: "(Histologie und Staging) maligne Neoplasie" ist "Duktales in situ Karzinom", obwohl "pT" nicht "pTis" ist Hinweis: "(Histologie und Staging) "pT" ist angegeben und nicht "pTis", obwohl "maligne Neoplasie" "Duktales in-situ-Karzinom" ist		weich



Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

21/3

BASIS				wenn Feld 16 = 0	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-14 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	11	Katheterintervention vor diesem Aufenthalt 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	17>	stabile Angina pectoris <small>nach CCS</small> 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)
neu	Entlassender Standort <input type="text"/>	12	Zustand nach koronarer Bypass-Op 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	18>	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung <small>Belastungs-EKG oder andere Tests</small> 0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 93 = unbekannt/nicht geprüft
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	13	Ejektionsfraktion unter 40% 0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 93 = unbekannt	19>	kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe 0 = nein 1 = ja
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	14	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, <u>insulinpflichtig</u> 2 = ja, <u>nicht insulinpflichtig</u> 9 = unbekannt	20>	sonstige Symptomatik <small>z.B. Rhythmusstörungen</small> 0 = nein 1 = ja
4	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus <small>hh:mm</small> <input type="text"/>	15	Niereninsuffizienz 0 = nein 1 = <u>ja</u> , dialysepflichtig 2 = <u>ja</u> , nicht dialysepflichtig 93 = unbekannt		
5	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgv.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	16-20	Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)		
6	Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch) Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Institution sind nicht identisch (Verbringungsleistung) 0 = nein 1 = ja	16	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden) 0 = nein 1 = ja		
7	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>				
8	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>				
9	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich				
9-14 Patient					
10	diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt				

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
21-55	Prozedur
21	wievielte Prozedur während dieses Aufenthaltes? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div>
22	Datum der Prozedur <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>
23	manifeste Herzinsuffizienz <u>(nach NYHA)</u> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV</p>
wenn Feld 23 = 1	
24>	bei Prozedurbeginn kardiogener Schock <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = ja 0 = nein 1 = ja, bei Prozedurbeginn stabilisiert 2 = ja, bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil</p>
25	Art der Prozedur <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Diagnostische Koronarangiographie 2 = PCI 3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI</p>
neu	Dringlichkeit der Prozedur <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = elektiv 2 = dringend 3 = notfallmäßig</p>
neu	Nierenfunktion gemessen <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

KORONARANGIOGRAPHIE	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
26-31	Koronarangiographie
26	<p>wievielte diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?</p> <p>1 ... 99</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p>
27	<p>führende Indikation zur Koronarangiographie</p> <p>nach Einschätzung des Untersuchers vor dem Eingriff</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (<u>Ruheangina ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)</u>) 4 = <u>akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI)(Ruheangina oder Infarkt ohne ST-Hebung)</u> 45 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 65 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 76 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 87 = Myokardkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%) 98 = Vitium 1099 = sonstige</p>
28	<p>Operation</p> <p>OPS</p> <p>http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>
29	<p>führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter</p> <p>vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 99 = andere kardiale Erkrankung</p>
30	<p>erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter</p> <p>vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention. Gemeint ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Koronarangiographie, die den Pat. am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 99 = andere kardiale Erkrankung</p>
31	<p>Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter</p> <p>vor einer evtl. auch einzzeitig durchgeführten Intervention</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p> <p>0 = keine 1 = medikamentös 2 = interventionell 3 = herzsurgisch 94 = <u>s</u>Sonstige</p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

PCI	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
32-45	PCI
32	<p>wieviele PCI während dieses Aufenthaltes?</p> <p>1 ... 99</p>
33	<p>Indikation zur PCI</p> <p>1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom (<u>Ruheangina</u>) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI) ohne ST-Hebung 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) (Ruheangina oder Infarkt ohne ST-Hebung) 4 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 5 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 6 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 7 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 8 = sonstige</p>
wenn Feld 33 = 4	
34	<p>Beginn der Intervention (Schleuse liegt)</p> <p>hh:mm</p>
neu>	<p>Door-Zeitpunkt hh:mm</p>
neu	<p>Balloon-Zeitpunkt hh:mm</p>
35	<p>Fibrinolyse vor der Prozedur</p> <p>0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt</p>
36	<p>Operation</p> <p>OPS http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 2. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 3. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 4. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 5. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 6. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 7. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 8. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 9. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/> 10. <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/></p>
37	<p>PCI an</p> <p>1 = <u>Hauptstamm</u> einem Versorgungsgebiet 2 = <u>LAD</u> zwei Versorgungsgebieten 3 = <u>RCX</u> drei Versorgungsgebieten 4 = <u>RCA</u></p>
38	<p>PCI mit besonderen Merkmalen</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 38 = 1	
neu>	<p><u>besonderes Merkmal</u></p> <p>1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> 6. <input type="text"/> 7. <input type="text"/></p> <p>1 = PCI am kompletten Gefäßverschluss 2 = PCI eines Koronarbypasses 3 = PCI am ungeschützten Hauptstamm 4 = PCI einer Ostiumstenose LAD/RGX/RCA 5 = PCI am letzten verbliebenen Gefäß 6 = PCI an einer In-Stent Stenose 9 = sonstiges</p>
39	<p>PCI an komplettem Gefäßverschluss</p> <p>1 = ja</p>
40	<p>PCI eines Koronarbypasses</p> <p>1 = ja</p>
41	<p>PCI an ungeschütztem Hauptstamm</p> <p>1 = ja</p>
42	<p>PCI einer Ostiumstenose LAD/RGX/RCA</p> <p>1 = ja</p>
43	<p>PCI an letztem verbliebenen Gefäß</p> <p>1 = ja</p>
44	<p>Stent(s) implantiert</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Feld 33 IN (1;2;5;6;9)	
45	<p>wesentliches Interventionsziel erreicht</p> <p>Nach Einschätzung des Untersuchers: im Allgemeinen angiographische Residualstenose des dilatierten Segments unter 50%</p> <p>0 = nein 1 = ja 2 = fraglich</p>
wenn Feld 33 IN (3;4;5)	
neu>	<p><u>wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)</u></p> <p>0 = TIMI 0 1 = TIMI I 2 = TIMI II 3 = TIMI III</p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

PROZEDUR	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
46-49	Prozedurdaten
46	<p>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt bekannt</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn Feld 46 = 1</p>
47	<p>Flächendosisprodukt</p> <p style="text-align: right;">□□□□ (cGy)·cm²</p>
48	<p>Durchleuchtungszeit Flächendosisprodukt nicht bekannt</p> <p style="text-align: right;">□□□,□ Minuten <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
49	<p>applizierte Kontrastmittelmenge</p> <p style="text-align: right;">□□□ ml</p>
50-55	Ereignisse während der Prozedur
50	<p>intraprozedural auftretende Ereignisse</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>wenn Feld 50 = 1</p>
neu	<p>intraprozedurale Ereignisse</p> <p style="text-align: right;">1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/></p> <p>1 = koronarer Verschluss 2 = TIA/ Schlaganfall 3 = Exitus im Herzkatheterlabor 9 = sonstiges</p>
51	<p>koronarer Verschluss</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
52	<p>TIA/Schlaganfall</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
53	<p>Reanimation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
54	<p>sonstige</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p>
wenn Feld 50 = 1	
55	<p>Exitus im Herzkatheterlabor</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
56-65	Verlauf
56	<p><u>postprozedural festgestellte Ereignisse</u></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn Feld 56 = 1</p>
57	<p><u>postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
58	<p><u>postprozedural neu aufgetretene/r TIA/ Schlaganfall</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
neu	<p><u>postprozedurale Notfall-PCI am selben Gefäß</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
neu	<p><u>postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
59>	<p><u>Lungenembolie</u></p> <p>1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
60>	<p><u>Komplikationen an der Punktionsstelle</u> z.B. Blutung, Aneurysma, Fistel</p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p> <p>wenn Feld 56 = 1</p>

neu	<p><u>schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p> <p>wenn schwere therapiebedürftige Blutungen an der Punktionsstelle IN 2:3</p>
neu >	<p><u>Therapie der Blutung an der Punktionsstelle intraprozedurale Ereignisse</u></p> <p>1 = Thrombininjektion 2 = Transfusion 3 = chirurgische Intervention an der Punktionsstelle</p>
neu	<p><u>Gefäßthrombose (punktionsnah)</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
neu	<p><u>Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)</u></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>
61>>	<p><u>Revision</u></p> <p>0 = nein 1 = mit operativer Revision oder Thrombininjektion oder Transfusion 2 = ohne operative Revision oder Thrombininjektion oder Transfusion</p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

<p>62> Reanimation</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	<p>66-67 Entlassung</p>
<p>63> Sonstige <u>postprozedural festgestellte Ereignisse</u> z.B. Sepsis</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	<p>66 Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>64 Tod jeder Todesfall unabhängig von der Ursache</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)</p>	<p>67 Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Schlüssel 2</p>
<p>65 Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/<u>überwiesen</u>?</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>neu Entlassungsdiagnose(n) (stationär)-ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>11. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ‚01‘, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Aufnahmezeitpunkt Krankenhaus	Format: hh:mm	-
5	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

6	<u>Verbringungsleistung (Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Einrichtung sind NICHT identisch)Die dokumentierende und die den Eingriff durchführende Institution sind nicht identisch (Verbringungsleistung)</u>	0 = nein 1 = ja	Bei Verbringung in eine andere Institution hier "ja" eintragen
7	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
8	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
9	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
Patient			
10	diagnostische Koronarangiographie vor diesem Aufenthalt	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bei bewusstlosen Patienten kann der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ kodiert werden.
11	Katheterintervention vor diesem Aufenthalt	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Mit Katheterintervention sind jegliche Interventionen an den Koronarien gemeint (z.B. Stent, PTCA, etc.). Bei bewusstlosen Patienten kann der Schlüsselwert „9 = unbekannt“ kodiert werden.
12	Zustand nach koronarer Bypass- Op	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
13	Ejektionsfraktion unter 40%	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 3-9 = unbekannt	Nach Messung oder Einschätzung (z.B. Echokardiographie, Ventrikulographie, Szintigraphie) Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der ersten Prozedur am nächsten liegende Wert (ggf. auch erst nach dem Herzkatheter) zu verwenden.
14	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, <u>insulinpflichtig</u> 2 = ja, <u>nicht insulinpflichtig</u> 9 = unbekannt	WHO/NCD/NCS 99.2 Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus and its Complications Part 1 (nach den Kriterien der WHO) Nach den Kriterien der WHO bzw. der American Diabetes Association (ADA) kann ein Diabetes mellitus dann diagnostiziert werden, wenn klassische Symptome (verstärkter Durst und Harndrang, Abgeschlagenheit, Juckreiz) und ein Gelegenheitsblutzucker über 200 mg/dl oder ein Nüchtern-Plasma-Glukosewert über 125 mg/dl (7 mmol/l) mit Wiederholungsmessung vorliegen. Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der ersten Prozedur am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Herzkatheter) zu verwenden.
15	Niereninsuffizienz	0 = nein 1 = ja, dialysepflichtig 2 = ja, nicht dialysepflichtig 3-9 = unbekannt	Kreatinin und/oder Harnstoff -N oberhalb des krankenhausesindividuellen Grenzwertes oder Clearance nach Cockcroft -Gault-Formel < 60 ml/min Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der ersten Prozedur am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Herzkatheter) zu verwenden.
Aktuelle kardiale Anamnese (vor der ersten Prozedur)			
16	akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)	0 = nein 1 = ja	Symptomatik zum Zeitpunkt der Aufnahme Markererhöhung = Mindestens einer der Marker Troponin oder CKMB Zu kodieren ist der Auslöser der Intervention. Akute Infarkte sind zu kodieren, wenn sie bis zu 28 Tage zurückliegen.
wenn Feld 16 = 0			
17	stabile Angina pectoris	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = <u>CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)</u>	Trifft anamnestisch sowohl das akute Koronarsyndrom als auch die Angina pectoris zu, so ist nur das akute Koronarsyndrom anzugeben.
18	objektive (apparative) Ischämiezeichen bei Belastung	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich 3-9 = <u>unbekannt/nicht geprüft</u>	andere Tests z.B. Stress-Echo, Stress-MRT, Myokard- Szintigraphie Maßgeblich sind die während des Aufenthaltes erhobenen Befunde. Wenn nicht vorliegend, kann auf zeitlich nahe liegende (auch ambulante) Vorbefunde zurückgegriffen werden. Liegen mehrere verschiedene Befunde vor, ist der zeitlich der ersten Prozedur am nächsten liegende Befund (ggf. auch erst nach dem Herzkatheter) zu verwenden.
19	kardial bedingte Ruhe- oder Belastungsdyspnoe	0 = nein 1 = ja	Analog NYHA II bis IV Alleinige COPD (chronisch- obstruktive Lungenerkrankung) ist darunter nicht zu subsummieren.

20	sonstige Symptomatik	0 = nein 1 = ja	z.B. Atypische Angina, Synkope
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Prozedur (PROZ)			
Prozedur			
21	wieviele Prozedur während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
22	Datum der Prozedur	Format: TT.MM.JJJJ	-
23	<u>manifeste</u> Herzinsuffizienz (nach NYHA)	0 = nein 1 = ja, NYHA I 2 = ja, NYHA II 3 = ja, NYHA III 4 = ja, NYHA IV	zum Zeitpunkt der Behandlung (z.B. Dyspnoe, Zyanose, Lungenstauung)
wenn Feld 23 = 1			
24	<u>bei Prozedurbeginn</u> kardiogener Schock	0 = nein 1 = ja, <u>bei Prozedurbeginn stabilisiert</u> 2 = ja, <u>bei Prozedurbeginn hämodynamisch instabil</u>	-
25	Art der Prozedur	1 = Diagnostische Koronarangiographie 2 = PCI 3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI	-
neu	<u>Dringlichkeit der Prozedur</u>	1 = <u>elektiv</u> 2 = <u>dringend</u> 3 = <u>notfallmäßig</u>	<u>Eine Prozedur ist dann dringend, wenn sie innerhalb von 72 Stunden durchgeführt werden sollte. Eine Prozedur ist dann notfallmäßig, wenn sie innerhalb von 24 Stunden durchgeführt werden sollte.</u>
<u>Wenn Feld 23 IN (2;3) und wenn Feld 24=3</u>			
neu	<u>Nierenfunktion gemessen</u>	0 = nein 1 = ja	<u>Es ist zu erfassen, ob die Nierenfunktion des Patienten innerhalb von einer Woche vor Intervention anhand spezifischer Laborparameter (z.B. Kreatinin im Serum) gemessen wurde. Hierzu kann auf zeitlich naheliegende Vorbefunde aus dem vertragsärztlichen Bereich zurückgegriffen werden.</u>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis

Teildatensatz Koronarangiographie (KORO)**Koronarangiographie**

26	wieviele diagnostische Koronarangiographie (mit oder ohne Intervention) während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	-
27	führende Indikation zur Koronarangiographie	1 = V.a. KHK bzw. Ausschluss KHK 2 = bekannte KHK 3 = akutes Koronarsyndrom (<u>Ruheangina</u>) <u>ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)</u> 4 = <u>akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungs-Infarkt (NSTEMI) ohne ST-Hebung (Ruheangina oder Infarkt ohne ST-Hebung)</u> 54 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose) 56 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose) 76 = elektive Kontrolle nach Koronarintervention 87 = Myokardkrankung mit eingeschränkter Ventrikelfunktion (Ejektionsfraktion <40%) 98 = Vitium 1099 = sonstige	Nach Einschätzung des Untersuchers vor der Koronarangiographie Bekannte KHK = Angiographisch dokumentierte Stenose ≥ 50% und/oder alter Herzinfarkt, der nicht unter 3 - 6 aufgeführt ist Myokardkrankung mit normaler Ventrikelfunktion sind unter Sonstiges zu kodieren Vitium: z.B. im Rahmen einer präoperativen Diagnostik
28	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-tag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
29	führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter	0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 99 = andere kardiale Erkrankung	Die führende Diagnose ist die Diagnose aus Voruntersuchungen und Herzkatheter, die den Patienten am meisten beeinträchtigt oder gefährdet und/oder die Therapie entscheidet Zu 2: Zu berücksichtigen ist hier jedes Herzkranzgefäß mit signifikanter Stenose (auch anamnestisch) unabhängig von einer ggf. funktionierenden Revaskularisation durch Stent oder Bypass Sollte der Eingriff abgebrochen worden sein, so ist das Ergebnis der bis zum Abbruch erbrachten Leistung zu dokumentieren. Sollte überhaupt keine diagnostische Aussage möglich sein, nutzen Sie bitte Schlüssel „99 = andere kardiale Erkrankung“. <u>Ein koronarangiographischer Normalbefund liegt dann vor, wenn keine Wandunregelmäßigkeiten und keine Gefäßeinengungen < 25% des Gefäßdurchmessers nachweisbar sind.</u>

30	erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter	0 = Ausschluss KHK 1 = KHK mit Lumeneinengung geringer als 50% 2 = KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts) 3 = Kardiomyopathie 4 = Herzklappenvitium 5 = Aortenaneurysma 6 = hypertensive Herzerkrankung 99 = andere kardiale Erkrankung	Nebendiagnose(n) ist (sind) die Diagnose(n) aus Voruntersuchungen und Herzkatheter, die Einfluss auf den aktuellen Krankheitszustand des Patienten oder die Therapieentscheidung haben. Zu 2: Zu berücksichtigen ist hier jedes Herzkranzgefäß mit signifikanter Stenose (auch anamnestisch) unabhängig von einer ggf. funktionierenden Revaskularisation durch Stent oder Bypass
31	Therapieempfehlung nach diagnostischem Herzkatheter	0 = keine 1 = medikamentös 2 = interventionell 3 = herzchirurgisch 49 = Sonstige	Therapieempfehlung des Untersuchers unmittelbar nach Beendigung des diagnostischen Herzkatheters unter Berücksichtigung der Voruntersuchungen. Herzschrittmacher und ICD-Implantationen einschließlich nicht-koronarer Katheterinterventionen sind unter 4 subsummiert. Bei Hybrideingriffen ist der zeitlich nächste Eingriff zu dokumentieren.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz PCI (PCI)

PCI

32	wieviele PCI während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10 Format: 1 ... 99	-
33	Indikation zur PCI	1 = stabile Angina pectoris (nach CCS) 2 = akutes Koronarsyndrom <u>ohne ST-Hebung</u> (Ruheangina) <u>ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)</u> 3 = akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) oder Infarkt ohne ST-Hebung 43 = akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose 45 = prognostische Indikation oder stumme Ischämie 6 = Komplikation bei oder nach vorangegangener Koronarangiographie oder PCI 97 = sonstige	5: Unter prognostischer Indikation wird die Durchführung einer PCI ohne klinische oder apparative Ischämiezeichen verstanden.

wenn Feld 33 = 43

34	Beginn der Intervention (Schleuse liegt)	Format: hh:mm	-
neu	<u>Door-Zeitpunkt</u>	<u>Angabe in:hh:mm</u>	<u>Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist der pflegerische Erstkontakt als "Door-Zeit" zu erfassen.</u>
neu	<u>Balloon-Zeitpunkt</u>	<u>Angabe in: hh:mm</u>	<u>Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.</u>
35	Fibrinolyse vor der Prozedur	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	<u>-Hierunter fallen alle Substanzen, die durch Aktivierung des Fibrinolytischen Systems eine Thrombolyse ermöglichen. Dieses Feld wird erhoben, da es ein Ausschlusskriterium für den Indikator „Door-to-balloon“-Zeit - PCI bei STEMI ist.</u>
36	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
37	PCI an	1 = <u>Hauptstamm</u> in einem Versorgungsgebiet 2 = <u>LAD</u> zwei Versorgungsgebieten 3 = <u>RCX</u> drei Versorgungsgebieten 4 = <u>RCA</u>	<u>Einzutragen sind nur die Interventionsbereiche unabhängig von der Zahl der Stenosen, an denen nicht interveniert wurde. Mehrfachinterventionen im selben Gefäßbereich nur einmal nennen. Es können bis zu vier verschiedene Gefäßbereiche kodiert werden.</u> <u>„Versorgungsgebiete“ betreffen RIVA, RCX oder RCA einschließlich Bypassgefäßen</u>
38	PCI mit besonderen Merkmalen	0 = nein 1 = ja	d.h. eines der <u>Merkmale des Feldes 39r 39 bis 43</u>

wenn Feld 38 = 1

39	<u>besonderes Merkmal</u> PCI an <u>komplettem Gefäßverschluss</u>	1 = <u>PCI am kompletten Gefäßverschluss</u> 2 = <u>PCI eines Koronarbypasses</u> 3 = <u>PCI am ungeschützten Hauptstamm</u> 4 = <u>PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA</u> 5 = <u>PCI am letzten verbliebenen Gefäß</u> 6 = <u>PCI an eine In-Stent-Stenose</u> 9 = <u>sonstiges ja</u>	<u>TIMI Grad 0 (kein Kontrastmitteldurchtritt)</u>
40	<u>PCI eines Koronarbypasses</u>	1 = ja	-
41	<u>PCI an ungeschütztem Hauptstamm</u>	1 = ja	<u>nicht durch offenes Bypass-Gefäß überbrückter Hauptstamm</u>
42	<u>PCI einer Ostiumstenose LAD/RCX/RCA</u>	1 = ja	-

43	PCI an letztem verbliebenen Gefäß	1 = ja	Letztes natives oder Bypass-Gefäß, welches das vitale Myokard versorgt-
44	Stent(s) implantiert	0 = nein 1 = ja	-
Wenn Feld 33 In (1;2;5;6;9)			
45	wesentliches Interventionsziel erreicht	0 = nein 1 = ja 2 = fraglich	-1 = ja, bedeutet, dass der normale Koronarfluss wieder hergestellt ist.
Wenn Feld 33 In (3;4 51;2;5;6;9)			
neu	<u>Wesentliches interventionsziel erreicht bei STEMI (nach TIMI)</u>	<u>0 = TIMI 0</u> <u>1 = TIMI I</u> <u>2 = TIMI II</u> <u>3 = TIMI III</u>	<u>Die „Thrombolysis in myocardialinfarction“(TIMI)-Klassifikation beschreibt den Koronarfluss im Umfeld eines Gefäßverschlusses (Cannon 2001)</u> <ul style="list-style-type: none"><u>TIMI Fluss 0 - kein antegrader Fluss distal des Verschlusses</u><u>TIMI Fluss 1 - Kontrastmittel lässt sich distal darstellen, füllt jedoch nicht das gesamte Gefäßbett</u><u>TIMI Fluss 2 - Kontrastmittel füllt das distale Gefäßbett aus, An- und Abstrom sind jedoch verzögert</u><u>TIMI Fluss 3 - normaler Fluss</u>

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

Teildatensatz Prozedur (PROZ)

Prozedurdaten

46	Flächendosisprodukt bekannt	0 = nein 1 = ja																									
wenn Feld 46 = 1																											
47	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)* cm ²	inclusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Beingefäße und supraaortalen Gefäße																								
48	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0,0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 Minuten	inclusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Beingefäße und supraaortalen Gefäße Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden:																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										

			Umrechnungsbeispiele: 1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten. 2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten. 3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.
47	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)*cm ² Gültige Angabe: > 0 (cGy)*cm ² Angabe ohne Warnung: 100 - 30.000 (cGy)*cm ²	inklusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie exclusive Myokardbiopsie, • Rechtsherzkatheteruntersuchung, • Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, • Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken- und Bein-gefäße und supraaortalen Gefäße
48	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-
49	applizierte Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	inklusive Koronarangiografie, Lävografie, Aortografie exclusive Myokardbiopsie, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Nierenarteriendarstellung, Pulmonalisangiografie, Darstellung der deszendierenden Aorta, Becken und Bein-gefäße und supraaortalen Gefäße
Wenn Feld 33 = 3			
46	Door-Zeitpunkt	<u>Angabe in: hh:mm</u>	<u>Als Door-Zeitpunkt gilt die Übergabezeit aus dem Notarzt-/Rettungswagenprotokoll. Werden Herzinfarktpatienten nicht über den Notarzt-/Rettungswagen aufgenommen, ist der pflegerische Erstkontakt als "Door-Zeit" zu erfassen.</u>
47	Balloon-Zeitpunkt	<u>Angabe in: hh:mm</u>	<u>Als Balloon-Zeitpunkt gilt die Zeit des Aufblasens des Dilatationskatheters in dem Koronarverschluss, der zum Herzinfarkt geführt hat.</u>
Ereignisse während der Prozedur			
50	intraprozedural auftretende Ereignisse	0 = nein 1 = ja	-
51	Koronarer Verschluss	1 = ja	
wenn Feld 50 = 1			
neu	Intraprozedurale Ereignisse/koronarer Verschluss	1 = koronarer Verschluss 2 = TIA / Schlaganfall 3 = Exitus im Katheterlabor 9 = sonstiges ja	1 - „Hier ist jeder intraprozedurale Verschluss aufzunehmen, unabhängig davon, ob dieser mit den ergänzenden therapeutischen Maßnahmen (z.B. Stent) erfolgreich zu rekanalisieren ist“ 2 - Jedes neurologische Defizit, das während der Prozedur neu auftritt: z.B. Sehstörung, Aphasie, Hemiparese 9 - z.B. Reanimation, Perikarderguss, Perforation eines Koronargefäßes, periphere Gefäßkomplikation, schwere Kontrastmittelreaktion (z.B. Schocksymptomatik, schwere Urtikaria)
52	TIA/Schlaganfall	1 = ja	Jedes neurologische Defizit, das während der Prozedur neu auftritt: z.B. Sehstörung, Aphasie, Hemiparese
53	Reanimation	1 = ja	mit Herzdruckmassage
54	sonstige	1 = ja	z.B. Perikarderguss, Perforation eines Koronargefäßes, periphere Gefäßkomplikation, schwere Kontrastmittelreaktion (z.B. Schocksymptomatik, schwere Urtikaria)
wenn Feld 50 = 1			
55	Exitus im Herzkatheterlabor	0 = nein 1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Verlauf			
56	postprozedural festgestellte Ereignisse	0 = nein 1 = ja	Hier sind alle Ereignisse und Komplikationen einzutragen, unabhängig von ihrer Ursache. Fanden während des stationären Aufenthaltes mehrere Herzkatheterprozeduren statt, so sind hier auch postprozedurale Ereignisse zu dokumentieren, die zwischen den Prozeduren auftraten.
wenn Feld 56 = 1			
57	postprozedural neu aufgetretener Herzinfarkt	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs) 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Wenn bei Infarktverdacht eine Markererhöhung vorliegt (Markererhöhung = mindestens einer der Marker Troponin, CKMB). Falls PCI bei akutem Infarkt durchgeführt wird: V. a. erneuten Infarkt und zweiter Anstieg der Marker

58	<u>postprozedural neu aufgetretene/r TIA/Schlaganfall</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Jedes neurologische Defizit, das postprozedural neu auftritt. z.B. Sehstörung, Aphasie, Hemiparese
neu	<u>postprozedurale Notfall PCI am selben Gefäß</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	<u>Notfall-PCI ist eine ungeplante PCI, die innerhalb von 24 Stunden nach Indikationsstellung durchgeführt werden sollte. Als „Gefäß“ gelten die in Datenfeld 36 spezifizierten Koronargefäßbereiche. Wurde die Index-PCI an mehreren Gefäßen durchgeführt, so ist hier „ja“ einzutragen, sobald eine notfallmäßige Reintervention an einem dieser Gefäße durchgeführt wurde.</u>
neu	<u>Postprozedurale Verlegung bzw. Einweisung zur Notfall CABG-Operation</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	<u>Notfall-CABG ist definiert als notfallmäßig durchgeführter Bypass-Operation innerhalb von 24 Stunden nach PCI</u>
bei Komplikationen an der Punktionsstelle			
59	<u>Lungenembolie</u>	1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	
60	<u>Komplikationen an der Punktionsstelle</u>	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	
wenn Feld 56 = 1			
neu	<u>Schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	<u>Als schwere therapiebedürftige Blutungen gelten alle Blutungen an der Punktionsstelle, die mit den Therapiearten des Feldes 56 behandelt wurden.-</u>
63			
<u>Wenn Feld 55 IN (2,3)sonstige</u>			
<u>1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten</u>			
<u>auch unabhängig vom Eingriff wenn schwere therapiebedürftige Blutungen an der Punktionsstelle IN 1,2</u>			
Neu	<u>Therapie der Blutung an der Punktionsstelle intraprozedurale Ereignisse</u>	1 = Thrombininjektion 2 = Transfusion 3 = chirurgische Intervention an der Punktionsstelle	2 - <u>Alle intravenösen Infusionen in Form von Blutbestandteilen (inkl. Eigenblut). Eintragung auch von Kombinationen der genannten Therapiearten</u>
Neu	<u>Gefäßthrombose (punktionsnah)</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	
neu	<u>Aneurysma spurium mit erneuter Kompression (punktionsnah)</u>	0 = nein 1 = ja bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	
64	<u>Revision</u>	0 = nein 1 = mit operativer Revision oder Thrombininjektion oder Transfusion 2 = ohne operative Revision oder Thrombininjektion oder Transfusion	
62	<u>Reanimation</u>	1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	
63	<u>Sonstige postprozedural festgestellte Ereignisse</u>	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	

wenn Feld 56 = 1

64	Tod	0 = nein 1 = ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur 2 = ja, <u>später-mehr</u> als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)	Hier ist jeder Todesfall zu dokumentieren, auch wenn er nicht ursächlich der Katheterintervention zuzuschreiben ist.
65	Wurde der Patient in die Herzchirurgie verlegt/ <u>überwiesen</u> ?	0 = nein 1 = ja	Im eigenen oder einem fremden Krankenhaus. Bitte jede Verlegung dokumentieren, unabhängig von der spezifischen Verlegungsursache. Dieses Feld dient dazu, in der Herzchirurgie verstorbenen Patienten differenziert zu erfassen

Entlassung

66	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des erste Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzte Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Fal ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
67	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
<u>neu</u>	<u>Entlassungsdiagnose(n) (stationär) ICD-10-GM</u>		<u>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2012 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2011 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2011 aufgenommen worden ist.</u>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie

0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie

1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

- 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung
- 1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

Plausibilitätsregeln 21-3

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
6756	HERZINSUFFJN \diamond 1 UND PROZBEGINNSCHOCK \diamond LEER	"Herzinsuffizienz (nach NYHA)" ist nicht "ja" [1], obwohl " bei Prozedurbeginn -kardiogener Schock" ausgefüllt ist		hart
6763	INTRAPROZEREIGNIS \diamond 1 UND GEFVERSCHLNDR \diamond LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "koronarer Verschluss" ausgefüllt ist		hart
6764	INTRAPROZEREIGNIS \diamond 1 UND TIA \diamond LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Ereignisse während der Prozedur) TIA/Schlaganfall" ausgefüllt ist	-	hart
6765	INTRAPROZEREIGNIS \diamond 1 UND REANIMATION \diamond LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Ereignisse während der Prozedur) Reanimation" ausgefüllt ist	-	hart
6766	INTRAPROZEREIGNIS \diamond 1 UND SONSTIGEEREIGNISSE \diamond LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Ereignisse während der Prozedur) sonstige" ausgefüllt ist	-	hart
6768	INTRAPROZEREIGNIS \diamond 1 UND EXITUS \diamond LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "Exitus im Herzkatheterlabor" ausgefüllt ist	-	hart
NEU	PTCAMERKMALE \diamond 1 UND "besonderes Merkmal" \diamond LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist nicht "ja" [1], obwohl "besonderes Merkmal" ausgefüllt ist		hart
6790	PTCAMERKMALE \diamond 1 UND PTCOVERSCHLUSS \diamond LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist nicht "ja" [1], obwohl "PCI an komplettem Gefäßverschluss" ausgefüllt ist		hart
6792	PTCAMERKMALE \diamond 1 UND PTCAHAUPT \diamond LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist nicht "ja" [1], obwohl "PCI an ungeschütztem Hauptstamm" ausgefüllt ist	-	hart
6793	PTCAMERKMALE \diamond 1 UND PTCOAOSTIUM \diamond LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist nicht "ja" [1], obwohl "PCI einer Ostiumstenose LAD/RGX/RCA" ausgefüllt ist	-	hart
6794	PTCAMERKMALE \diamond 1 UND PTCALLETZTESGEF \diamond LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist nicht "ja" [1], obwohl "PCI an letztem verbliebenen Gefäß" ausgefüllt ist	-	hart
7134	KORONARSYNDR \diamond 0 UND SONSTSYMPT \diamond LEER	"akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)" ist nicht "nein" [0], obwohl "sonstige Symptomatik" ausgefüllt ist	"sonstige Symptomatik" darf nicht angegeben werden, wenn ein akutes Koronarsyndrom vorliegt	hart
7138	KORONARSYNDR = 0 UND SONSTSYMPT = LEER	"akutes Koronarsyndrom (ST-Hebungsinfarkt oder Infarkt ohne ST-Hebung, aber mit Markererhöhung oder instabile Angina pectoris (Ruheangina) innerhalb der letzten 48 Stunden)" ist "nein" [0], obwohl "sonstige Symptomatik" nicht ausgefüllt ist	"sonstige Symptomatik" muss angegeben werden, wenn kein akutes Koronarsyndrom vorliegt	hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
8615	INTRAPROZEREIGNIS = 1 UND GEFVERSCHLNDR = LEER UND TIA = LEER UND REANIMATION = LEER UND SONSTIGEEREIGNISSE = LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder (Ereignisse während der Prozedur) "koronarer Verschluss", "TIA/Schlaganfall", "Reanimation" und "sonstige" ausgefüllt ist		hart
8616	INTRAPROZEREIGNIS = 1 UND EXITUS = LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist "ja" [1], obwohl "Exitus im Herzkatheterlabor" nicht ausgefüllt ist		hart
9146	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITINFARKT \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "Herzinfarkt" ausgefüllt ist		hart
9147	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITSCHLAGANFALL \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Verlauf) TIA/Schlaganfall" ausgefüllt ist		hart
9148	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITLUNGEMBOLIE \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "Lungenembolie" ausgefüllt ist		hart
9149	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITKOMPLPUNKTIONSTELLE \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "Komplikationen an der Punktionsstelle" ausgefüllt ist		hart
9150	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITPOSTREANIMATION \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Verlauf) Reanimation" ausgefüllt ist		hart
9151	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITSONSTKOMPLIK \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "(Verlauf) sonstige" ausgefüllt ist		hart
9948	EXITUS = 1 UND ZEITOD \diamond LEER	"Exitus im Herzkatheterlabor" ist "ja" [1] und "Tod" ist ausgefüllt	"Exitus im Herzkatheterlabor" ist "ja" [1] und Tod postprozedural ist ausgefüllt	hart
10204	DIAGNOSE = 0 UND NEBENDIAGNOSE IN (1;2)	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "Ausschluss KHK" [0] und "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%" [1] oder "KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)" [2]	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" widerspricht "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter"	hart
10206	DIAGNOSE = 2 UND NEBENDIAGNOSE = 1	Hinweis: "führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)" [2] und "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%" [1]	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" widerspricht "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter"	weich

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
10207	DIAGNOSE = 1 UND NEBENDIAGNOSE = 2	Hinweis: "führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%" [1] und "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)" [2]	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" widerspricht "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter"	weich
10208	DIAGNOSE IN (1;2) UND NEBENDIAGNOSE = 0	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist KHK und "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter" ist "Ausschluss KHK" [0]	"führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter" widerspricht "erste Nebendiagnose nach diagnostischem Herzkatheter"	hart
10209	PTGAMERKMALE = 1 UND PTCOVERSCHLUSS = LEER UND PTCABYPASS = LEER UND PTCAPHAUPT = LEER UND PTCOAOSTIUM = LEER UND PTCALLETZTESGEF = LEER	"PCI mit besonderen Merkmalen" ist "ja" [1], obwohl keines der Felder (PCI) "PCI an komplettem Gefäßverschluss", "PCI eines Koronarbypasses", "PCI an ungeschütztem Hauptstamm", "PCI einer Ostiumstenose LAD/RGX/RCA" und "PCI an letztem verbliebenen Gefäß" ausgefüllt ist	Angaben zu "PCI mit besonderen Merkmalen" fehlen	hart
10755	POSTPROZKOMPLIKAT \diamond 1 UND ZEITOD \diamond LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "Tod" ausgefüllt ist	??? Soll die gelöscht werden	hart
10756	POSTPROZKOMPLIKAT = 1 UND ZEITOD = LEER	"postprozedural festgestellte Ereignisse" ist "ja" [1], obwohl "Tod" nicht ausgefüllt ist	??? Soll die gelöscht werden	hart
11301	FLDOSISPRODUKT = LEER UND FLDOSISPRODUKTUNBEKANNT = LEER	Keines der Felder (Prozedurdaten) "Flächendosisprodukt" und "Flächendosisprodukt nicht bekannt" ist ausgefüllt		hart
11302	FLDOSISPRODUKT \diamond LEER UND FLDOSISPRODUKTUNBEKANNT \diamond LEER	"Flächendosisprodukt" ist ausgefüllt, obwohl "Flächendosisprodukt nicht bekannt" ausgefüllt ist		hart
12114	@EXITUS EINSIN (1) UND ENTLGRUND \diamond 7	Ein Listenfeld "Exitus im Herzkatheterlabor" ist "ja" [1], obwohl "Entlassungsgrund" nicht "Tod" [7] ist		hart
12140	ENTLGRUND = 7 UND @EXITUS KEINSIN (1) UND ZEITOD NICHTIN (1;2)	"Entlassungsgrund" ist "Tod" [7] und kein Listenfeld "Exitus im Herzkatheterlabor" ist "ja" [1] und "Tod" ist nicht "ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur" [1] oder "ja, später als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs)" [2]	"Entlassungsgrund" ist "Tod" [07] und nähere Angaben zum Tod fehlen	hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
12161	ZEITOD = 0 UND ZEITINFARKT = LEER UND ZEITSCHLAGANFALL = LEER UND ZEITLUNGENEMBOLIE = LEER UND ZEITKOMPLPUNKTIONSSTELLE = LEER UND ZEITPOSTREANIMATION = LEER UND ZEITSONSTKOMPLIK = LEER	"Tod" ist "nein" [0], obwohl keines der Felder (Verlauf) "Herzinfarkt", "TIA/Schlaganfall", "Lungenembolie", "Komplikationen an der Punktionsstelle", "Reanimation" und "sonstige" ausgefüllt ist	Wenn "postprozedural festgestellte Ereignisse" mit ja [1] dokumentiert wurde, muss mindestens eines der Felder "Herzinfarkt", "TIA/Schlaganfall", "Lungenembolie", "Komplikationen an der Punktionsstelle", "Reanimation", "sonstige" oder der Tod [1,2] dokumentiert werden	hart
14008	AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;OPDATUM;OPZEIT) < 0	Das OP-Datum kann nicht vor dem Aufnahmedatum liegen.		hart
NEU	INDIKPTCA < 3 UND "Door-Zeitpunkt" < LEER	Indikation zur PCI ist nicht "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [3], obwohl "Door-Zeitpunkt" ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA < 3 UND "Balloon-Zeitpunkt" < LEER	Indikation zur PCI ist nicht "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [3], obwohl "Balloon-Zeitpunkt" ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA = 3 UND "Door-Zeitpunkt" = LEER	"Indikation zur PCI" ist "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [3], obwohl "Door-Zeitpunkt" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA = 3 UND "Balloon-Zeitpunkt" = LEER	"Indikation zur PCI" ist "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung (= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose" [3], obwohl "Balloon-Zeitpunkt" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA NICHTIN (1;2; 6; 9) UND INTERVENTIONSZIEL < LEER	Indikation zur PCI ist nicht "stabile Angina pectoris" [1] oder "akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)" [2] oder "prognostische Indikation oder stumme Ischämie" [6] oder "sonstige" [9], obwohl "wesentliches Interventionsziel erreicht" ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA IN (1;2; 6; 9) UND INTERVENTIONSZIEL = LEER	Indikation zur PCI ist "stabile Angina pectoris" [1] oder "akutes Koronarsyndrom (Ruheangina) ohne Myokardinfarkt (ohne STEMI oder NSTEMI)" [2] oder "prognostische Indikation oder stumme Ischämie" [6] oder "sonstige" [9], obwohl "wesentliches Interventionsziel erreicht" nicht ausgefüllt ist		hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	INDIKPTCA NICHTIN (3;4;5) UND "wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)" \diamond LEER	Indikation zur PCI ist nicht "akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NTEMI)" [3] oder "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose)" [4] oder „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose)“ [5], obwohl wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)" ausgefüllt ist		hart
NEU	INDIKPTCA IN (3;4;5) UND "wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)" = LEER	Indikation zur PCI ist "akutes Koronarsyndrom mit Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NTEMI)" [3] oder "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) bis 24h nach Stellung der Diagnose)" [4] oder „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung ((= ST-Hebungsinfarkt, STEMI) nach 24h nach Stellung der Diagnose)“ [5], obwohl wesentliches Interventionsziel erreicht PCI bei STEMI (nach TIMI)" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	PTCAMERKMALE = 1 UND "besonderes Merkmal" = LEER	PCI mit besonderen Merkmalen ist "ja" [1], obwohl "besonderes Merkmal" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	"schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle" NICHTIN (1;2) UND "Therapie der Blutung an der Punktionsstelleintraprozedur alle Ereignisse" \diamond LEER	Schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle ist nicht "ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur" [1] oder "ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs), obwohl "Therapie der Blutung an der Punktionsstelleintraprozedur alle Ereignisse" ausgefüllt ist		hart
NEU	"schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle" IN (1;2) UND "Therapie der Blutung an der Punktionsstelleintraprozedur alle Ereignisse" = LEER	Schwere therapiebedürftige Blutung an der Punktionsstelle ist "ja, bis 36 Stunden nach der letzten Prozedur" [1] oder "ja, mehr als 36 Stunden nach der letzten Prozedur (bis zur Entlassung aus dem Krhs), obwohl "Therapie der Blutung an der Punktionsstelleintraprozedur alle Ereignisse" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	"Flächendosisprodukt bekannt" = 1 UND "Flächendosisprodukt" = LEER UND "Durchleuchtungszeit" = LEER	"Flächendosisprodukt bekannt" ist "ja", obwohl keines der Felder "Flächendosisprodukt" und "Durchleuchtungszeit" ausgefüllt ist		

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	"Flächendosisprodukt bekannt" = 0 UND "Flächendosisprodukt" <> LEER UND "Durchleuchtungszeit" <> LEER	"Flächendosisprodukt bekannt" ist "nein", obwohl die Felder "Flächendosisprodukt" und "Durchleuchtungszeit" ausgefüllt sind		
NEU	INTRAPROZEREIGNIS <> 1 UND "intraprozedural Ereignisse" <> LEER	"intraprozedural auftretende Ereignisse" ist nicht "ja" [1], obwohl "intraprozedural Ereignisse" ausgefüllt ist		hart



Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEK

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbekannt
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Aufnahmegrund <input type="checkbox"/> 1 = Krankenhausbehandlung, vollstationär 2 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung 3 = Krankenhausbehandlung, teilstationär 4 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung 5 = stationäre Entbindung 6 = Geburt 7 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 8 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme
9	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Dekubitusprophylaxe

DEKUBITUS	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
11-15	Dekubitus
11	wievielter Dekubitus? 1 ... 99 <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></div>
12	Gradeinteilung <u>und Lokalisation</u> des höchstgradigen Dekubitus (mit Lokalisation) <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div>
13	Seitenlokalisierung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>B = beide Seiten K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = linke Seite R = rechte Seite</p>
14	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission") <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p>
15	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge") <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p>

Datensatz Dekubitusprophylaxe

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
16-21	Risikofaktoren
16	<p>Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2 diabetestyp1u2(DIAG)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
17	<p>Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus diabetesnrb(DIAG)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
18	<p>Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie paraparese(DIAG)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
19	<p>Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen hochaufwpflege(PROZ)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
20	<p>Beatmungsstunden >= 1 Stunde beatmungueber1h(DAUBEAT)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
21>	<p>Dauer der Beatmung</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden </p>

Datensatz Dekubitusprophylaxe

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie

0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie

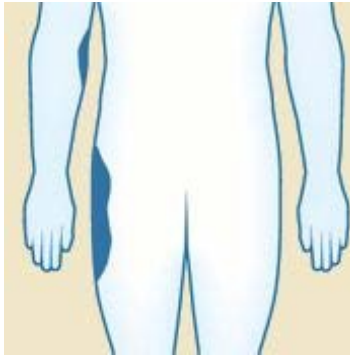
1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Dekubitusprophylaxe

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Dekubitusprophylaxe (DEK)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>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.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig "1". Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Krankenhauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig. Hier wird die aufnehmende Abteilung aus den Routinedaten generiert.</p>
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig. Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.</p>
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p>
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = unbekannt	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p>

7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS- Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p>
---	---------------------------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Beispiel:</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013<u>2014</u> bis zum 10.1.2013<u>2014</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013<u>2014</u> bis zum 20.1.2013<u>2014</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013<u>2014</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1. 2013<u>2014</u></p>
8	Aufnahmegrund	<p>1 = Krankenhausbehandlung, vollstationär</p> <p>2 = Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung</p> <p>3 = Krankenhausbehandlung, teilstationär</p> <p>4 = vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung</p> <p>5 = stationäre Entbindung</p> <p>6 = Geburt</p> <p>7 = Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003</p> <p>8 = stationäre Aufnahme zur Organentnahme</p>	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p><u>Für die beiden erstgenannten Gründe ist nur eine sehr geringe Anzahl zu erwarten, für den letztgenannten Grund ist das Auftreten von Dekubitusulcera ebenfalls nicht relevant, da der Patient in diesem Fall bei Aufnahme bereits Hirntod ist.</u></p>
9	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung: Bei der DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel:</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013<u>2014</u> bis zum 10.1.2013<u>2014</u></p> <p>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013<u>2014</u> bis zum 20.1.<u>2014</u></p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013<u>2014</u>, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1. 2013<u>2014</u></p>
10	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Dekubitus (DEK)

Dekubitus

11	wievieletter Dekubitus?	<p>Gültige Angabe: ≥ 1</p> <p>Angabe ohne Warnung: ≤ 10</p> <p>Format: 1 ... 99</p>	<p>Diese Information soll automatisch eingetragen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p><u>Hier sind alle Dekubitusulcera für einen Patienten ab einem Grad 2 zu kodieren.</u></p> <p><u>Es handelt sich bei dieser Angabe um eine laufende Nummer des Dekubitus bzw. der die Gesamtanzahl aller Dekubitusulcera pro Fall (ab Dekubitus 2. Grades). Sie soll nicht den chronologischen Ablauf der Dekubitusulcera abbilden, sondern ist für das Anlegen von Teildatensätzen notwendig. Der höchstgradige und großflächigste Dekubitus ist im Hauptdokumentationsbogen anzugeben, für alle weiteren Dekubitusulcera sind Teildatensätze anzulegen.</u></p>
12	Gradeinteilung <u>und Lokalisation</u> des <u>höchstgradigen</u> Dekubitus (mit Lokalisation)	-	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p><u>Für jede Lokalisation und eindeutig identifizierbare Seitenlokalisierung (vgl. Datenfeld 13) ist der höchste Grad des während des stationären Aufenthaltes aufgetretene Dekubitus anzugeben.</u></p> <p><u>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz kodierten Diagnosen L89.1-9 ein Teildatensatz anzulegen und zu dokumentieren, ob dieser Dekubitus bei Aufnahme bzw. bei Entlassung vorlag (POD/POA).</u></p> <p><u>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz mit L89.1-, L89.2-, L89.3- oder L89.9 kodierten Dekubitus der Schweregrad anzugeben. Dieser entspricht den Angaben im Abrechnungsdatensatz. -kodierten L89.1-, L89.2-, L89.3- und L89.9- der Schweregrad anzugeben. Dekubitalulcera/Dekubitusulcera mit einem Grad 1 (L89.0-) sind nicht zu kodierendokumentieren.</u></p> <p><u>Bei der Dokumentation zählt folgende aufsteigende Reihenfolge des Schweregrades:-</u></p> <p><u>Die Beschreibung des Grades entspricht der DIMDI ICD-10-GM</u></p>

			<p>Klassifikation, Version 2013:</p> <p>L89.1- Dekubitus 2. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Abschürfung, Blase, Teilverlust der Haut mit Einbeziehung von Epidermis und/ oder Dermis oder Hautverlust o.n.A.</p> <p>L89.2- Dekubitus 3. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann.</p> <p>L89.9- Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet: Dekubitus (Druckgeschwür) ohne Angabe eines Grades.</p> <p>L89.3- Dekubitus 4. Grades: Dekubitus (Druckgeschwür) mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln).</p> <p><u>Daneben ist die Lokalisation anzugeben:</u> Die Lokalisation entspricht der fünften Stelle des L89.- ICD-Kodes. Wird der Punkt in L89.- mit gezählt, handelt es sich um die sechste Stelle.</p> <p>0 = Kopf 1 = Obere Extremität 2 = Dornfortsätze 3 = Beckenkamm, Spina iliaca 4 = Kreuzbein, Steißbein 5 = Sitzbein 6 = Trochanter 7 = Ferse 8 = Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität 9 = Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen</p> <p>Die Seitenlokalisierung ist dem Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung für den L89.- zu entnehmen und ist im nachfolgenden Datenfeld "Seitenlokalisierung" zu kodieren.</p>
13	Seitenlokalisierung	B = beide Seiten K = keine Seitenlokalisierung angegeben L = linke Seite R = rechte Seite	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>An dieser Stelle ist die Seitenlokalisierung des unter Datenfeld "Gradeinteilung <u>und Lokalisation</u> des <u>höchstgradigen</u>-Dekubitus" angegebenen Dekubitus zu kodieren.</p> <p>Das Zusatzkennzeichen zur Seitenlokalisierung bezeichnet die Seitenlokalisierung (Format: § 301-Vereinbarung):</p> <p>B = beide Seiten L = linke Seite R = rechte Seite K = keine Seitenlokalisierung angegeben</p> <p>Hinweis: K wird generiert, wenn keine Seitenangabe für den unter Datenfeld "Gradeinteilung <u>und Lokalisation</u> des <u>höchstgradigen</u> Dekubitus" dokumentierten Dekubitus in den Abrechnungsdaten nach § 301- Vereinbarung zu finden ist.</p>
14	War der Dekubitus bei der Aufnahme vorhanden? ("Present on Admission")	0 = Nein: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Aufnahme ins Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	<p>Für <u>dien hier angegebenen -vorliegende</u>-Dekubitusdiagnose ist zu dokumentieren, ob bei Aufnahme ein Dekubitus (an dieser Stelle, unabhängig vom Grad des Dekubitus) vorlag. <u>Liegen mehrere Dekubitus vor ist für alle anzugeben, ob diese bei Aufnahme vorhanden waren (Teildatensätze).</u></p> <p><u>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz kodierten Diagnosen L89.1-9 anzugeben, ob ein Dekubitus an dieser Stelle bei Aufnahme vorlag.</u></p> <p>Der "POA-Indikator" wird wie folgt kodiert: 0 = Nein: Diagnose war bei Krankenseintritt nicht vorhanden. 1 = Ja: Diagnose war bei Krankenseintritt vorhanden. 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Aufnahme ein Dekubitus auf beiden Seiten unabhängig vom Grad der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf einer Seite kein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.</p> <p><u>Bei Wiederaufnahmen mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das erste</u></p>

			<u>Aufnahmedatum.</u> <u>Beispiel:</u> <u>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2014 bis zum 10.1.2014</u> <u>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2014 bis zum 20.1.2014</u> <u>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 5.1.2014 vorlag.</u>
15	War der Dekubitus bei der Entlassung vorhanden? ("Present on Discharge")	0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation	<p>Für <u>dien hier angegebenen vorliegende</u> Dekubitusdiagnose ist zu dokumentieren, ob bei Entlassung ein Dekubitus (an dieser Lokalisation, unabhängig vom Grad des Dekubitus) vorlag.</p> <p>Der "POD-Indikator" wird wie folgt kodiert: 0 = Nein: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus nicht vorhanden. 1 = Ja: Diagnose war bei Entlassung aus dem Krankenhaus vorhanden. 9 = Unbekannt infolge unvollständiger Dokumentation</p> <p>Hinweis: Wird ein Dekubitus als beidseitig kodiert, ist "Ja" anzugeben, wenn bei Entlassung ein Dekubitus aus einer der beiden Seiten unabhängig vom Grad der jeweiligen Dekubitalulcera vorlag. Wenn auf keiner der Seiten ein Dekubitus vorlag, ist "Nein" anzugeben.</p> <p><u>Bei Wiederaufnahme mit Fallzusammenführung bezieht sich diese Angabe auf den zusammengeführten Fall, d.h. auf das letzte Entlassungsdatum-</u></p> <p><u>Beispiel:</u> <u>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2014 bis zum 10.1.2014</u> <u>2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2014 bis zum 20.1.2014</u> <u>Es ist anzugeben, ob der zu dokumentierende Dekubitus am 20.1.2014 vorlag.</u></p> <p><u>Es ist für alle im Abrechnungsdatensatz kodierten Diagnosen L89.1-9 anzugeben, ob ein Dekubitus an dieser Stelle bei Entlassung vorlag.</u></p>
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Risikofaktoren

16	Diabetes Mellitus Typ 1 oder 2	0 = nein 1 = ja Format: diabetestyp1u2(DIAG)	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn E10.- nach ICD-10-GM: "Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus" [Typ-1-Diabetes] oder E11.-: "Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus" [Typ-2-Diabetes] vorliegt.</p>
17	Nicht näher bezeichneter Diabetes Mellitus	0 = nein 1 = ja Format: diabetesnbn(DIAG)	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn E12.- "Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung" [Malnutrition] oder E13.- " Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus" oder E14.- "Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus" oder E16.- " Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas" nach ICD-10-GM vorliegt.</p>
18	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	0 = nein 1 = ja Format: paraparese(DIAG)	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn G82.- nach ICD-10-GM: "Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie" vorliegt.</p>
19	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	0 = nein 1 = ja Format: hochaufwpflege(PROZ)	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten (stationäre Abrechnungsdaten) generiert, wenn OPS- Kode 9- 200: "Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen" vorliegt.</p>
20	Beatmungstunden >= 1 Stunde	0 = nein 1 = ja Format: beatmungueber1h(DAUBEAT)	<p>Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation dieses Datenfeldes ist nicht zulässig.</p> <p>"Ja" wird aus den Routinedaten generiert, wenn der Patient mindestens 1 Stunde beatmet wurde.</p>

wenn Feld 20 = 1

21	Dauer der Beatmung	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden
----	--------------------	---------------------------------------------------

Achtung! Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses übernommen werden. Eine manuelle Dokumentation ist nicht zulässig.

Hier wird die Anzahl der Beatmungsstunden aus den stationären Abrechnungsdaten Ihres Hauses abgeleitet.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen - und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen - und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder

1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen - und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe

2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2690 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2691 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2692 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
7 = Tod
8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
11 = Entlassung in ein Hospiz
13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG- Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Datensatz Neonatologie

NEO

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-8	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte □□□□□□□□□□
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK) □□□□□□□□□□
4	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□
Neu	Entlassender Standort □□
5	Betriebsstätten-Nummer □□
6	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 □□□□
	Neues Feld s.u.
7	Identifikationsnummer des Kindes □□□□□□□□□□□□□□
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar □
9-20	Angaben zur Geburt
9	Mehrlingsgeburt 0 = nein 1 = ja □
wenn Mehrlingsgeburt	
10>	Anzahl Mehrlinge □□

11>	laufende Nummer des Mehrlings □□
12	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen) □□ Wochen
14	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage) □
15	Geburtsdatum des Kindes <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
16	Uhrzeit der Geburt <small>hh:mm</small> □□:□□
17	Gewicht des Kindes bei Geburt □□□□ g
18	Wo wurde das Kind geboren? 1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 4 = sonstiges, z. B. während Transport □
wenn Geburtsort = Geburtsklinik	
19>	Transport zur Neonatologie 0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn) □
wenn Kind verstorben und Gestationsalter von ab 22+0 bis 23+6 Wochen	
20>	primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von ab 22+0 bis 23+6 Wochen 0 = nein 1 = ja □

wenn Feld 20 = 1

Neues Feld s.u.

21-32	Aufnahme
21	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus) <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
22	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus) <small>hh:mm</small> □□:□□
23	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung <small>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit = Geburtsdatum und -uhrzeit TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
24	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung) <small>hh:mm</small> □□:□□
25	Aufnahme ins Krankenhaus von <small>wenn Aufnahmedatum und -uhrzeit nicht Geburtsdatum und -uhrzeit</small> 1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = Geburt in eigener Geburtsklinik □
wenn Aufnahme aus externer Klinik	
26>	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□
27>	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses □□
28>	Fachabteilung des externen Krankenhauses <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 □□□□
29	ausländisches Institutskennzeichen 1 = ja □

Datensatz Neonatologie

<p>30 Gewicht bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g</p>	<p>wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja</p>	<p>47 Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung</p>
<p>31 Kopfumfang bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> cm 99,9 = keine Messung möglich</p>	<p>39> Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)</p>	<p>wenn Beatmung (von > 15 min) durchgeführt</p>
<p>32 Körpertemperatur bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> °C 99,9 = keine Messung in der ersten Stunde möglich</p>	<p>40> Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>48> Beginn TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>33-71 Diagnostik/Therapie</p>		
<p>33 Fehlbildungen <input type="checkbox"/></p> <p>0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale</p>	<p>41 ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt</p>
<p>wenn Feld 33 IN (1;3;4)</p>		
<p>34> Art der Fehlbildung ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden = ja</p>	<p>49> endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>wenn Geburtsgewicht < 1500 g und keine letalen Fehlbildungen</p>		
<p>35> größtes Basendefizit in den ersten 12 Lebensstunden gemessen <input type="text"/> <input type="text"/> mmol/l</p>	<p>42> Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) maximales Stadium während des stationären Aufenthaltes <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie) 2 = Stadium 2 (Prominente Leiste) 3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) 4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) 5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)</p>	<p>wenn Beatmung (von > 15 min) durchgeführt</p> <p>50> endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>36> Max. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen <input type="text"/> , <input type="text"/></p>	<p>wenn Feld 42 > 0</p> <p>43>> ROP-Status bei Aufnahme <input type="checkbox"/></p> <p>1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor</p>	<p>51 Pneumothorax <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten 2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten 3 = ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten</p>
<p>37> Min. FiO2 in den ersten 12 Lebensstunden gemessen <input type="text"/> , <input type="text"/></p>	<p>44 Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>52 Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) mit erhöhtem Sauerstoffbedarf im Alter von 36 Wochen p. m. <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD</p>
<p>38 Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja</p>	
<p>wenn perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) IN (1;2) = ja</p>		
<p>54> HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie) <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja, ohne therapeutische Hypothermie 2 = ja, mit therapeutischer Hypothermie</p>		

Datensatz Neonatologie

wenn perinatale Hypoxie/Ischämie = ja	
55>	<p>Krampfanfälle</p> <p>1 = nein 2 = ja 3 = therapieresistent</p>
56>	<p>Bewusstseinslage</p> <p>1 = wach 2 = schläfrig oder hyperexcitabel</p>
57>	<p>Muskeltonus</p> <p>1 = normal 2 = erniedrigt/erhöht</p>
58>	<p>Saugreflex</p> <p>1 = normal 2 = abgeschwächt</p>
59>	<p>Meroreaktion</p> <p>1 = normal 2 = gesteigert</p>
60>	<p>erstes (a)EEG</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>
wenn (a)EEG-Termin eingetragen	
61>	<p>Befund</p> <p>1 = normal 2 = pathologisch</p>
62	<p>Sepsis/SIRS</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Sepsis/SIRS = ja	
63>	<p>Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

64>	<p>Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja	
65>>	<p>Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt während stationärem Aufenthalt</p> <p>1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3</p>
66	<p>Pneumonie</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Pneumonie = ja	
67>	<p>Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
68>	<p>Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
69	<p>Antibiotikatherapie, systemisch</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
70	<p>Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
71	<p>Neugeborenen-Hörscreening</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

72-75 Operation(en) und Prozeduren	
72	<p>Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
wenn Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja	
73>	<p>OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)</p> <p>0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige (Bevacizumab (z.B. Avastin®))</p>
74>	<p>OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
75>	<p>Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)</p> <p>http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
76-85 Entlassung / Verlegung	
76	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
77	<p>Entlassungsurzeit/Todeszeitpunkt</p> <p>hh:mm</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
78	<p>Körpergewicht bei Entlassung</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> g</p>
79	<p>Kopfumfang bei Entlassung</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>, <input type="checkbox"/> cm</p> <p>99,9 = keine Messung möglich</p>

Datensatz Neonatologie

80	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
81	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></div> <p>Schlüssel 2</p>	85 weitere (Entlassungs-)Diagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> <div style="margin-top: 10px;"> 1. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 2. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 3. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 4. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 5. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 6. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 7. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 8. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 9. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 10. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 11. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 12. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 13. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 14. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 15. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 16. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 17. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 18. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 19. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 20. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 21. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 22. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 23. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 24. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 25. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> </div>
wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus		
82>	Institutionskennzeichen des Krankenhauses <small>http://www.arge-ik.de</small> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>	
wenn Entlassungsgrund = Tod		
83>	Obduktion <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
84>	Todesursache <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></div>	

Neues Feld nach Feld 6

	Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = Sonstiges</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Neues Feld nach Feld 20

	Grund für palliative Versorgung <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> <div style="margin-top: 10px;"> 1. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 2. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> 3. <input type="text"/>.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"/> </div>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Neonatologie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie

0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie

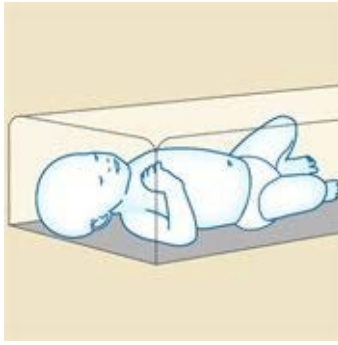
1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Neonatologie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Chirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Neonatologie (NEO)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Bei Kindern, die innerhalb 120 Lebenstagen zuverlegt werden, aber schon einmal zu Hause waren, muss nur der Minimaldatensatz ausgefüllt werden. Im Falle eines zuverlegten Kindes sollen nur Therapien und Diagnosen dokumentiert werden, die im eigenen Hause gestellt wurden, eine Ausnahme macht hierbei die ROP. Für Kinder mit einem Gestationsalter von <22+0 Wochen, soll ebenfalls ein Minimaldatensatz angelegt werden.

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Institutionskennzeichen der Krankenkasse" des Versicherten wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG oder § 301 Abs. 3 SGB V). Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter. Hinweis: Im Gegensatz zu den anderen Follow-up-Modulen ist eine manuelle Erfassung der PID-Daten der Mutter zulässig, sofern diese Daten nicht automatisiert aus dem KIS übernommen werden können. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
2	Versichertennummer der alten Versichertenkarte	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der Krankenkassenkarte wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche noch nicht über die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter. Hinweis: Im Gegensatz zu den anderen Follow-up-Modulen ist eine manuelle Erfassung der PID-Daten der Mutter zulässig, sofern diese Daten nicht automatisiert aus dem KIS übernommen werden können. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
3	Versichertennummer der neuen Versichertenkarte (eGK)	-	Das Datenfeld "Krankenversichertennummer" der eGK wird von den Krankenhäusern an externe Stellen übermittelt (z.B. Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V). Dieses Datenfeld soll bei Versicherten genutzt werden, welche bereits über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügen. Diese Information muss im QS-Datensatz dokumentiert werden, falls eine automatische Übernahme aus dem Krankenhaus-Informationssystem (KIS) möglich ist. Bei Neugeborenen (Datensatz NEO) oder Geburten (Datensatz 16/1) bezieht sich die Dokumentation auf die versicherte Mutter. Hinweis: Im Gegensatz zu den anderen Follow-up-Modulen ist eine manuelle Erfassung der PID-Daten der Mutter zulässig, sofern diese Daten nicht automatisiert aus dem KIS übernommen werden können. Achtung: Dieses Datenfeld wird nicht im Rahmen des üblichen QS-Exportes an die zuständige Landesgeschäftsstelle exportiert. Das Exportverfahren für die pseudonymisierten Versichertendaten (personenidentifizierenden Daten) wird nach datenschutzrechtlicher Freigabe durch das BMG gesondert festgelegt.
4	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.
Neu	Entlassender Standort		<u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u> <u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u>

5	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	Diese Betriebsstätten-Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten-Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten-Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
6	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301- Vereinbarung	-
Neu	Versorgungsstufe der aufnehmenden Abteilung	1 = Perinatalzentrum Level 1 2 = Perinatalzentrum Level 2 3 = Perinataler Schwerpunkt 4 = sonstiges	Die Einteilung der Versorgungsstufe erfolgt gemäß der Einstufung aus den Budgetverhandlungen. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
7	Identifikationsnummer des Kindes	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA- Institut übermittelt.
8	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = nicht bestimmbar	-
Angaben zur Geburt			
9	Mehrlingsgeburt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Mehrlingsgeburt			
10	Anzahl Mehrlinge	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der Mehrlingsanzahl incl. Totgeburt(en). Intrauterin absorbierte Feten, die nicht geboren wurden, werden nicht mitgezählt.
11	laufende Nummer des Mehrlings	Gültige Angabe: 1 - 7 Angabe ohne Warnung: ≤ 3	Wenn es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt, bitte Angabe der laufenden Nummer des Mehrlings.
12	berechneter, ggf. korrigierter Geburtstermin	Format: TT.MM.JJJJ	Berechneter gegebenenfalls durch Ultraschallbefund korrigierter Geburtstermin. Datum des berechneten Entbindungstermins = Datum des ersten Tages der letzten Menstruation + 280 Tage. Die Dauer einer unkomplizierten Schwangerschaft wird auf 280 Tage = 40 Wochen post menstruationem festgesetzt. Dies dient als Orientierung für die Abgrenzung weiterer Intervalle beispielsweise für Frühgeborene und Übertragene. In einem möglichst frühen Schwangerschaftsalter von 8 bis unter 12 Wochen (Mutterschaftsrichtlinien: 9. bis 12. Woche) soll anhand der Maße des Kindes mittels Ultraschalluntersuchung das Schwangerschaftsalter in Wochen und Tagen ermittelt werden. Das Ergebnis dieser Bestimmung soll vorrangig dokumentiert werden. Das Ergebnis aus der Berechnung des Geburtstermins mit Hilfe des ersten Tages der letzten Menstruationsperiode wird bestätigt, wenn es keine Abweichung gibt. Es soll durch das Ultraschallergebnis ersetzt und somit korrigiert werden, wenn es eine Abweichung gibt. Bei abweichenden Werten hat der mit dem Ultraschall bestimmte Wert Vorrang (bestätigter oder korrigierter Geburtstermin).
13	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)	Angabe in: Wochen Gültige Angabe: 0 - 49 Wochen Angabe ohne Warnung: 20 - 44 Wochen	Postnatal festgelegtes, aus allen verfügbaren Daten erhobenes Gestationsalter (volle Wochen).
14	endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (plus zusätzliche Tage)	Gültige Angabe: 0 - 6	Möglich sind Werte von 0 bis 6 Tage.
15	Geburtsdatum des Kindes	Format: TT.MM.JJJJ	-
16	Uhrzeit der Geburt	Format: hh:mm	Geben Sie hier bitte die Uhrzeit (Stunde, Minute) der Geburt des Kindes an. Beachten Sie bitte, dass es die Uhrzeit 24:00 nicht gibt und tragen sie in diesem Fall 00:00 Uhr ein und das Datum des neuen Tages.
17	Gewicht des Kindes bei Geburt	Angabe in: g Gültige Angabe: 1 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 4.499 g	-
18	Wo wurde das Kind geboren?	1 = in Geburtsklinik 2 = in außerklinischer Geburtseinrichtung 3 = zu Hause 4 = sonstiges, z. B. während Transport	-
wenn Geburtsort = Geburtsklinik			
19	Transport zur Neonatologie	0 = kein Transport zur Neonatologie 1 = Transport ohne Kraftfahrzeug (Inborn) 2 = Transport mit Kraftfahrzeug (Outborn)	Inborn bedeutet, dass für den Transport des Kindes vom Ort seiner Geburt zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) kein Kraftfahrzeug erforderlich wurde. Outborn bedeutet, dass das Kind mit einem Kraftfahrzeug zur dokumentierenden Station bzw. zur neonatologischen Intensivstation (NICU) transportiert wurde. Siehe Strukturvorgaben des G-BA für Perinatalzentren Level 1 und 2 (Anlage 1 zur Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- u. Neugeborenen): „Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, so dass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.

20 primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von ab 22+0 bis 23+6 Wochen

0 = nein
1 = ja

Gemeint ist, dass entsprechend der Empfehlung der Fachgesellschaften (DGGG, DGKJ, DGPM, GNPI 2007) "Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes", die Entscheidung für eine primär palliative Therapie im Konsens mit den Eltern getroffen wurde. Hier ist die Angabe "Ja" nur zu dokumentieren, wenn auf jegliche Therapie (Beatmung, Sauerstoff, antibiotische Therapie) primär verzichtet wurde.

Wenn Feld 20 = 1

neu Grund für palliative Versorgung Bei Vorhandensein von mehr als 3 Gründen für eine palliative Versorgung, sind die drei schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.

Aufnahme

21	Aufnahmedatum (ins Krankenhaus)	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte geben Sie hier das Aufnahmedatum in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht das Aufnahmedatum in eine bestimmte Abteilung. Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist das Aufnahmedatum das Geburtsdatum.
22	Uhrzeit (Aufnahme ins Krankenhaus)	Format: hh:mm	Bitte geben Sie hier die Aufnahmezeit in das aktuelle Krankenhaus an. Gemeint ist hier nicht die Aufnahmezeit in eine bestimmte Abteilung. Bei Geburt im aktuellen Krankenhaus ist die Aufnahmezeit der Geburtszeitpunkt.
23	Aufnahmedatum in pädiatrische Fachabteilung	Format: TT.MM.JJJJ	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Fachabteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
24	Uhrzeit (Aufnahme in pädiatrische Fachabteilung)	Format: hh:mm	Dieses Feld wird bei der ersten internen Verlegung in eine pädiatrische Fachabteilung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert.
25	Aufnahme ins Krankenhaus von	1 = externer Geburtsklinik 2 = externer Kinderklinik 3 = externer Klinik als Rückverlegung 4 = außerklinischer Geburtseinrichtung 5 = zu Hause 6 = Geburt in eigener Geburtsklinik	Dieses Feld muss i.d.R. nur dokumentiert werden, wenn das Kind nicht im aktuellen Krankenhaus geboren wurde (wenn Aufnahmeuhrzeit nicht Geburtszeitpunkt ist). Dieses Feld wird nicht bei einer internen Verlegung innerhalb desselben Krankenhauses (z.B. von der Abteilung Geburtshilfe in die Abteilung Neonatologie) dokumentiert. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass auch bei einem Inborn eine Neuaufnahme in der pädiatrischen Fachabteilung der gleichen Klinik vorliegt. Dies kann über 6 = "Geburt im Hause (Inborn)" kodiert werden. Externe Geburts- oder Kinderklinik bedeutet, dass das zuverlegende Krankenhaus eine andere IK-Nummer als das jetzt aufnehmende Krankenhaus hat. Beachtet werden soll, dass die Antwortmöglichkeit 3 (externe Klinik als Rückverlegung) Vorrang vor den Antwortmöglichkeiten 1 und 2 (externe Geburts- oder Kinderklinik) hat. Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst 1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte 2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.

wenn Aufnahme aus externer Klinik

26	Institutionskennzeichen des externen Krankenhauses	-	-
27	Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses	Gültige Angabe: ≥ 1	Die Betriebsstätten-Nummer des externen Krankenhauses soll dokumentiert werden, falls diese dem dokumentierenden Krankenhaus bekannt ist.
28	Fachabteilung des externen Krankenhauses	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
29	ausländisches Institutskennzeichen	1 = ja	-
30	Gewicht bei Aufnahme	Angabe in: g Gültige Angabe: 0 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: 300 - 5.000 g	-
31	Kopfumfang bei Aufnahme	Angabe in: cm 99,9 = keine Messung möglich Gültige Angabe: 0,0 - 99,9 cm Angabe ohne Warnung: 20,0 - 49,0 cm	wenn keine Messung möglich: 99,9 angeben
32	Körpertemperatur bei Aufnahme	Angabe in: °C 99,9 = keine Messung in der ersten Stunde möglich Gültige Angabe: ≥ 0,0 °C Angabe ohne Warnung: 32,0 - 41,0 °C	Es ist der erste Wert einzutragen, der innerhalb einer Stunde nach Aufnahme gemessen wurde. Gibt es keine Messung innerhalb der ersten Stunde nach Aufnahme, bitte den Wert "99,9" eintragen. „Es ist der erste Wert einzutragen, der innerhalb einer Stunde nach Aufnahme auf der versorgenden Station gemessen wurde. Gibt es keine Messung innerhalb der ersten Stunde nach Aufnahme, bitte den Wert "99,9" eintragen.“

Diagnostik/Therapie

33	Fehlbildungen	0 = keine 1 = leichte 3 = schwere 4 = letale	<u>Fehlbildungsliste:</u> 1: leichte Fehlbildungen, nicht akut lebensbedrohlich: - Albinismus - Alkoholsyndrom, fetales - Alpha-1-Antitrypsinmangel - Androgeninsensibilität - Aortenisthmusstenose, leichte Formen - Augenanomalien - Bartter-Syndrom - Buphthalmos - CHARGE-Assoziation - Dysplastische Zeichen (allgemein) - Ehlers-Danlos-Syndrom - Einzelniere - Fußfehlstellungen - Gastroschisis - Glukose-6-Phosphat Dehydrogenasemangel - Goldenhar-Syndrom - Handfehlbildungen - Hepatomegalie
----	---------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Kind einer diabetischen Mutter - Lähmungen (Erb), geburtstraumatisch - Laryngomalazie - Leistenhernie - Lippen-Kiefer-Gaumenspalte - Low-T4-Syndrom - Marden-Walter-Syndrom - Megaloenzephalie - Mikrozephalie - Mikrognathie - Naevi, erhabene kapilläre - Niere, multizystische - Omphalozele - Osteogenesis imperfecta - Phokomelien - Pierre-Robin-Sequenz - Pulmonalstenose - Pylorusstenose - Skoliose - Thrombozytopathien - Thyreotoxikose - Trisomie 21 - Tumor, abdomineller - Turner-Syndrom - VATER-Assoziation - Ventrikelseptumdefekt - Vorhofseptumdefekt - Zwillinge, siamesische <p>3: schwere Fehlbildungen/ andere Risikofaktoren, akut lebensbedrohlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aortenisthmusstenose - Dünndarmatresie - Fallotsche Tetralogie - Harnstoffzyklus, Defekte im - Hydrops fetalis - Hypoplastisches Linksherz - Kardiomegalie - Listeriose, angeborene - Lungenhypoplasie - Nierendegeneration, polyzystische - Prune-Belly-Syndrom - TGA - Zwerchfellhernie <p>4: Letale Fehlbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anenzephalie - Nierenagenesie, bilateral - Potter-Sequenz - Trisomie 13 (Patau-Syndrom) - Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)
wenn Feld 33 IN (1;3;4)			
34	Art der Fehlbildung	-	Bei Vorhandensein von mehr als 3 Fehlbildungen, sind die drei schwerwiegendsten in absteigender Reihenfolge zu dokumentieren.
wenn Geburtsgewicht < 1500 g und keine letalen Fehlbildungen			
35	größtes Basendefizit	Angabe in: mmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 mmol/l	Bitte tragen Sie hier das größte auf ganze Zahlen auf/abgerundete Basendefizit, in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, ohne Minuszeichen ein. Falls nur Basenüberschüsse gemessen wurden, tragen Sie bitte 98 ein.
36	Max. FiO2	Gültige Angabe: ≤ 1,00	Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden.
37	Min. FiO2	Gültige Angabe: ≤ 1,00	Gefragt sind die FiO2, die für mindestens 15 Minuten in den ersten 12 Lebensstunden gemessen, angewendet wurden.
38	Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden	0 = nein 1 = ja	Bildgebung des Schädels, die mit anderen Techniken als dem Sonogramm durchgeführt wurde (z.B. MRT, CT) soll hier nicht dokumentiert werden.
wenn Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden = ja			
39	Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie	0 = nein 1 = IVH Grad I 2 = IVH Grad II 3 = IVH Grad III 4 = periventrikuläre Hämorrhagie (PVH)	<p>Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Techniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden.</p> <p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Bitte dokumentieren Sie die maximale Ausprägung der Hämorrhagie. Einteilung der Blutungen in vier Schweregrade nach Papile (1978) modifiziert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IVH Grad I: subependymale Blutung • IVH Grad II: Ventrikeleinbruchsblutung unter 50% des Ventrikelvolumens, • IVH Grad III: Ventrikeleinbruchsblutung ab 50% des Ventrikelvolumens, • Parenchymatöse Hämorrhagie (PVH)
			<p>Literatur: Papile L-U, et al. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: A study of infants with birth weights less than 1.500 gm. J Ped 1978. 92(4): 529-34</p>

40	Zystische periventrikuläre Leukomalazie (PVL)	0 = nein 1 = ja	Befunde, die nicht im Sonogramm, sondern nur mit anderen Bildgebungstechniken (z.B. MRT, CT) gesehen wurden, sollen hier nicht dokumentiert werden. Zystische periventrikuläre Leukomalazie wird hier definiert als Nachweis von typischerweise bilateralen periventrikulären Zysten zu irgendeinem Zeitpunkt. Eine Echogenitätsvermehrung ohne Zysten oder Zysten im Bereich einer bekannten IVH werden mit "nein" dokumentiert. Unmittelbar postnatal durchgeführte Ultraschalluntersuchungen erlauben nicht, eine PVL auszuschließen. Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren.
41	ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden	0 = nein 1 = ja	Kriterien zur Auswahl Frühgeborener zum ROP (Retinopathy of prematurity)- Screening: Die Untersuchung der Netzhaut ist obligat <ol style="list-style-type: none"> a. bei allen Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 32 Wochen (bei nicht sicher bekanntem Gestationsalter <= 1500 g Geburtsgewicht) weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko für eine ROP besteht. b. bei Frühgeborenen zwischen 32 und 36 Wochen Gestationsalter, wenn postnatal mehr als 3 Tage Sauerstoff gegeben wurde (Leitlinie 024/010 GNPI 2007).
wenn ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden =ja			
42	Frühgeborenen-Retinopathie (ROP)	0 = nein 1 = Stadium 1 (Demarkationslinie) 2 = Stadium 2 (Prominente Leiste) 3 = Stadium 3 (Prominente Leiste und extraretinale fibrovaskuläre Proliferationen) 4 = Stadium 4 (Partielle Amotio retinae) 5 = Stadium 5 (Totale Amotio retinae)	Diese Diagnose ist immer anzugeben, wenn sie während des aktuellen stationären Aufenthaltes aufgetreten ist (auch wenn die Diagnose bereits bei Aufnahme vorlag). Bitte geben Sie das maximale Stadium während des stationären Aufenthalts an.
wenn Feld 42 > 0			
43	ROP- Status bei Aufnahme	1 = ROP ist während des stationären Aufenthaltes erstmalig aufgetreten 2 = ROP lag bereits bei Aufnahme vor	-
44	Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme (von mehr als 15 Minuten)	0 = nein 1 = ja	Jegliche Sauerstoffzufuhr von mehr als 15 Minuten über 21 % soll dokumentiert werden vom Tage des Beginns bis zum Tage der endgültigen Beendigung. Eine Sauerstoffzufuhr, die nur perioperativ oder kurzzeitig (bis zu 15 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert.
wenn Sauerstoffzufuhr jeglicher Art nach Aufnahme = ja			
45	Beginn	Format: TT.MM.JJJJ	-
46	endgültige Beendigung	Format: TT.MM.JJJJ	Wenn das Kind mit Sauerstoffbedarf entlassen wird, tragen Sie bitte hier das Entlassungsdatum ein.
47	Beatmung (von mehr als 15 Minuten) durchgeführt	0 = keine Atemhilfe 1 = nur nasale / pharyngeale Beatmung 2 = nur intratracheale Beatmung 3 = nasale / pharyngeale und intratracheale Beatmung	Eine Beatmung, die nur perioperativ (bis zu 24 h nach Beendigung der OP) oder kurzzeitig (bis zu 15 Minuten) z.B. während der Erstversorgung notwendig ist, wird hier nicht dokumentiert. Zu differenzieren ist hier der Beatmungsweg, nicht die Beatmungsform. Alleinige Durchführung von nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit 1 dokumentiert.
wenn Beatmung (von > 15 min) durchgeführt			
48	Beginn	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn nur intratracheale Beatmung oder nasale/pharyngeale und intratracheale Beatmung durchgeführt			
49	endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung	Format: TT.MM.JJJJ	Als endgültige Beendigung gilt der Tag der letzten Extubation. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung der intratrachealen Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.
wenn Beatmung (von > 15 min) durchgeführt			
50	endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe	Format: TT.MM.JJJJ	Als endgültige Beendigung gilt der letzte Tag irgendeiner Atemhilfe. Hinweis: Bei Entlassung/Verlegung von beatmeten Patienten gilt: Als endgültige Beendigung jeglicher Beatmung wird der Tag der Entlassung/Verlegung dokumentiert.

51	Pneumothorax	0 = nein 1 = ja, unter Spontanatmung aufgetreten 2 = ja, unter nasaler / pharyngealer Beatmung aufgetreten 3 = ja, unter intratrachealer Beatmung aufgetreten	Wenn während des aktuellen stationären Aufenthaltes mehrere Pneumothoraces aufgetreten sind, soll hier dokumentiert werden, unter welcher (Be-)Atmungssituation der erste Pneumothorax aufgetreten ist. Ein erster Pneumothorax unter nasalem oder pharyngealem CPAP wird mit der Antwortmöglichkeit 2 dokumentiert. Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. Hinweis: Eine Rest-Luftansammlung nach Thorakotomie soll hier nicht als „Pneumothorax“ dokumentiert werden!
52	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)	0 = nein 1 = ja, moderate BPD 2 = ja, schwere BPD	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. Für die geplante Einführung einer bundesweit einheitlichen Neonatalerhebung haben die Neonatologen im Arbeitskreis der Neonatalerhebungen der Bundesländer festgelegt, dass für alle Frühgeborenen < 32 SSW, die im Alter von 36 postmenstruellen Wochen zusätzlichen Sauerstoffbedarf haben, um eine SpO ₂ >= 90% zu halten, die Diagnose BPD angegeben werden soll ("Evidenz" grad V). Die milde Form der BPD (FiO ₂ >= 22% für wenigstens 28 Tage aber kein Sauerstoffbedarf mit 36 SSW wird nicht separat erhoben). Zur Diagnostik soll hierbei der Belastungstest ("Raumlufttest") nach Walsh (15) dienen. Gemäß den NIH-Kriterien soll zwischen einer moderaten (FiO ₂ = 22-29%) und einer schweren (FiO ₂ >= 30% und/oder Beatmung/CPAP) Form unterschieden werden. Wird ein Kind vor 36 SSW pm nach Hause entlassen gilt der Status bei Entlassung. Für Frühgeborene >= 32 SSW wird anstelle der Grenze von 36 SSW pm ein postnatales Alter von 8 Wochen verwandt.
53	perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)	0 = nein 1 = ja, <u>ohne therapeutische Hypothermie</u> 2 = ja, <u>mit therapeutischer Hypothermie</u>	Für die Diagnose einer perinatalen Hypoxie/Ischämie müssen sowohl Anzeichen von fetalem Stress als auch mindestens einer der folgenden Parameter vorliegen: pH-Wert unter 7,0 oder Basendefizit kleiner -16,0 mmol/L, jeweils gemessen aus Nabelarterie oder kindlichem Blut innerhalb der ersten 60 Lebensminuten, oder 5-Minuten-Apgar unter 6. (Literatur: Al Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by amplitude-integrated electroencephalography. Pediatrics 1999 Jun; 103(6): 1263-71. Seetha Shakaran S et al. Whole-Body Hypoemia for Neonates with Hypoxic-Ischemic Encephalopathy. N Engl J Med 2005; 353:1574-84.)
wenn perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie) <u>IN (1,2) = ja</u>			
54	HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)	0 = nein 1 = ja, <u>ohne therapeutische Hypothermie</u> 2 = ja, <u>mit therapeutischer Hypothermie</u>	Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. Als standardisierte Bewertungsmöglichkeit einer 'perinatalen Hypoxie' und einer 'hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie' für Kinder, die älter als 36 SSW sind, wird die von Volpe (1992) modifizierte Bewertung ausgewählter Untersuchungsbefunde nach Sarnat (1976) herangezogen. Dabei werden für Neugeborene, die bei Geburt älter als 36 Schwangerschaftswochen sind, für den 2.-4. Lebenstag Angaben zu Krampfanfällen, zur Bewußtseinslage, zum Muskeltonus, zum Saugreflex, zur Mororeaktion und zur Beurteilung eines entsprechend früh abgeleiteten (a)EEG abgefragt. Die Ableitung des (a)EEG ist fakultativ. HIE wird mit "ja" beantwortet, wenn mindestens 2 der genannten und im Folgenden abgefragten 6 Kriterien zutreffend sind. Es sind alle auftretenden Kriterien zu dokumentieren.
wenn perinatale Hypoxie/Ischämie = ja			
55	Krampfanfälle	1 = nein 2 = ja 3 = <u>therapieresistent</u>	Krampfanfälle sollen ab dem 1. Lebenstag dokumentiert werden. Als therapieresistent werden Krampfanfälle bezeichnet, wenn mehr als zwei Antikonvulsiva zur Behandlung erforderlich waren.
56	Bewusstseinslage	1 = wach 2 = schläfrig oder hyperexcitabel 3 = nicht weckbar	jeweils schlechtester Befund vom 2.-4. Lebenstag
57	Muskeltonus	1 = normal 2 = erniedrigt/erhöht 3 = schlaff	jeweils schlechtester Befund vom 2.-4. Lebenstag
58	Saugreflex	1 = normal 2 = abgeschwächt 3 = erloschen	jeweils schlechtester Befund vom 2.-4. Lebenstag
59	Mororeaktion	1 = normal	jeweils schlechtester Befund vom 2.-4. Lebenstag

		2 = gesteigert 3 = abgeschwächt	
60	erstes (a)EEG	Format: TT.MM.JJJJ	(a)EEG – (Amplituden-integriertes) EEG
wenn (a)EEG Termin eingetragen			
61	Befund	1 = normal 2 = pathologisch	Normal ist definiert als ein Unterrand der Bande der (a)EEG-Aktivität von $>5\mu\text{V}$ und ein Oberrand von $>10\mu\text{V}$. Pathologisch ist definiert als ein Unterrand der Bande der (a)EEG-Aktivität von $<5\mu\text{V}$ und/oder ein Oberrand von $<10\mu\text{V}$. Literatur: Al-Nageeb N, Edwards AD, Cowan FM, Azzopardi D. Assessment of neonatal encephalopathy by amplitude-integrated electroencephalography. <i>Pediatrics</i> 1999 Jun; 103(6): 1263-71.
62	Sepsis/SIRS	0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>In der Definition nach dem Surveillance-Protokoll NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes) werden 3 verschiedene primäre Sepsisformen unterschieden (die sekundäre Streuung von Erregern im Blut, die von einer Infektion an anderer Stelle ausgeht und als sekundäre Sepsis bezeichnet wird, zählt nicht hierzu). Für die 3 Formen der primären Sepsis existieren jeweils spezifische Definitionen entsprechend des nachgewiesenen Erregers bzw. des fehlenden Erregernachweises. Unterschieden werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis) • Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS) • Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigen Erreger <p>Klinische Sepsis (ohne Erregernachweis) ALLE folgenden Kriterien: 1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage 2. KEIN Erregernachweis* in der Blutkultur oder nicht getestet 3. KEINE offensichtliche Infektion an anderer Stelle UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber ($>38\text{ }^{\circ}\text{C}$) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie ($<36.5\text{ }^{\circ}\text{C}$) • unerklärte metabolische Azidose ($\text{BE} < -10\text{ mval/l}$) • Tachykardie ($> 200/\text{min}$) oder neu/vermehrte Bradykardien ($<80/\text{min}$) • neu aufgetretene Hyperglykämie ($>140\text{mg/dl}$) • Rekapillarierungszeit $>2\text{s}$ (RKZ) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • neu oder vermehrte Apnoe(en) ($>20\text{s}$) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen *Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muß die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis erfüllt sind. **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Erregernachweis (aber kein KNS*) Erreger aus Blut oder Liquor isoliert, der kein KNS* ist (Erreger darf mit Infektion an anderer Stelle nicht verwandt sein) UND zwei der folgenden Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber ($>38\text{ }^{\circ}\text{C}$) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie ($<36.5\text{ }^{\circ}\text{C}$) • Tachykardie ($> 200/\text{min}$) oder neu/vermehrte Bradykardien ($<80/\text{min}$) • Rekapillarierungszeit (RKZ) $>2\text{s}$ • unerklärte metabolische Azidose ($\text{BE} < -10\text{ mval/l}$) • neu aufgetretene Hyperglykämie ($>140\text{mg/dl}$) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin**), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • neu oder vermehrte Apnoe(en) ($>20\text{s}$) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen * Koagulase negative Staphylokokken **Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>Mikrobiologisch bestätigte Sepsis mit Koagulase negativen Staphylokokken (KNS) als alleinigem Erreger KNS als einziger Erreger aus Blut isoliert UND EINER der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRP $>2,0\text{mg/dl}$ oder Interleukin**

			<ul style="list-style-type: none"> • Thrombozyten < 100/nl • I/T-Ratio >0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten) • Leukozyten < 5/nl (ohne Erythroblasten) <p>UND zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C) • Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min) • unerklärte metabolische Azidose (BE 10 mval/l) • neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl) • anderes Sepsiszeichen: Hautkolorit (nur wenn Rekapillarierungszeit nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie • Rekapillarierungszeit >2s • neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s) <p>Hinweise für Sepsis Definitionen</p> <p>*Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muss die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis aber erfüllt sind.</p> <p>**Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>NRZ 2007</p> <p>Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs- /Verlegungs- /Todesstag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.</p>
wenn Sepsis/SIRS = ja			
63	Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-
64	Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-
wenn Sepsis/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt = ja			
65	Anzahl Septitiden/SIRS später als 72 Stunden ab Geburt	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3	Hinweis: Es sind alle bis zum Entlassungs- /Verlegungs- /Todesstag aufgetretenen Septitiden zu zählen, unabhängig von der bei Neo-KISS definierten Gewichtsgrenze von 1800g.
66	Pneumonie	0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten im aktuellen Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Es gilt die Pneumonie-Definition des Surveillance-Protokolls NEO-KISS des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen des Robert Koch Institutes):</p> <p>Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:</p> <p>EINEN radiologischen Befund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neues oder progressives Infiltrat • Verschattung • Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt <p>UND Verschlechterung des Gasaustausches, Sättigungsabfall</p> <p>UND VIER der folgenden Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (< 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (>200/min) • neu/vermehrte Tachypnoe (>60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (> 20 s) • eitriges Trachealsekret • Keim aus Trachealsekret • neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügelkn, Stöhnen) • Temperaturinstabilität/Fieber/Hypothermie • Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen) • CRP > 2.0 mg/dl oder Interleukin* • I/T-Ratio > 0.2 <p><u>Hinweise für Pneumonie Definition:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung des Gasaustausches <ul style="list-style-type: none"> ◦ Anstieg FiO₂-Bedarf >10% innerhalb von 24h oder ◦ Beginn einer mechanischen Ventilation • Eitriges Trachealsekret <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥25 neutrophile Granulozyten und ≤10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100) <p>*Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6 und/oder 8.</p> <p>NRZ 2007</p> <p>Hinweis: Pneumonien sind unabhängig von einer, wie in der Neo-KISS-Erfassung definierten Gewichtsgrenze von 1800g zu dokumentieren.</p>

wenn Pneumonie = ja											
67	Pneumonie innerhalb 72 Stunden nach Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
68	Pneumonie später als 72 Stunden ab Geburt	0 = nein 1 = ja	-								
69	Antibiotikatherapie, systemisch	0 = nein 1 = ja	Gemeint ist jede systemisch wirksame Antibiotikatherapie, unabhängig vom Applikationsweg. Lokal wirksame Antibiotika (z.B. antibiotikahaltige Augentropfen) werden hier nicht dokumentiert.								
70	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) (Stadium II oder III)	0 = nein 1 = ja	<p>Diese Diagnose soll nur dokumentiert werden, wenn diese Diagnose in dem aktuellen stationären Aufenthalt in Ihrer Abteilung/Klinik erstmalig aufgetreten ist, d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie erstaufnehmende Klinik sind, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Verlegung aus einem anderem Krankenhaus (oder Abteilung) aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in Ihrer Klinik/Abteilung dokumentieren. • Wenn Sie das Kind als Rückverlegung wieder aufnehmen, bitte Diagnose nur bei erstmaligem Auftreten in aktuellem Aufenthalt nach Rückverlegung dokumentieren. <p>Bitte dokumentieren Sie "ja", wenn eine NEC ab einem Stadium II (Klassifikation adaptiert nach Bell et al. (1978), Walsh & Kliegman (1986) und Lin & Stoll (2006)) vorliegt. Bei Vorliegen einer NEC mit einem Stadium von maximal I ist hier "nein" zu dokumentieren.</p> <p>Modifizierte Bell-Klassifikation der NEC:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NEC-Stadium</th> <th>Zeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Verdacht)</td> <td>Unspezifische Klinik, blutige Stühle</td> </tr> <tr> <td>II (Definitiv)</td> <td>Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatosis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie</td> </tr> <tr> <td>III (Fortgeschritten)</td> <td>Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC</td> </tr> </tbody> </table> <p>Literatur: Bell MJ, Ternberg JL, Feigin RD, Keating JP, Marshall R, Barton L, Brotherton T. Neonatal necrotizing enterocolitis. Therapeutic decisions based upon clinical staging. Ann Surg 1978; 187 (1): 1-7 Walsh MC, Kliegman RM. Necrotizing enterocolitis: Treatment based on staging criteria. Pediatric Clinics of North America 1986; 33 (1):179-201 Lin PW, Stoll BJ. Necrotizing enterocolitis. The Lancet 2006; 368 (9543): 1271-83</p>	NEC-Stadium	Zeichen	I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle	II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatosis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie	III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC
NEC-Stadium	Zeichen										
I (Verdacht)	Unspezifische Klinik, blutige Stühle										
II (Definitiv)	Darmwandödem / -erythem, Druckschmerz, Pneumatosis intestinalis, portalvenöses Gas, Ileus, metabolische Azidose, Thrombozytopenie										
III (Fortgeschritten)	Peritonitis / Sepsis, Perforation, Schock, DIC										
71	Neugeborenen-Hörscreening	0 = nein 1 = ja	Wenn in Ihrem Krankenhaus während des aktuellen stationären Aufenthaltes ein Hörtest durchgeführt wurde im Sinne des Neugeborenen-Hörscreenings, dokumentieren Sie bitte „ja“.								
Operation(en) <u>und Prozeduren</u>											
72	Operation(en) <u>und Prozeduren</u> während des aktuellen stationären Aufenthaltes	0 = nein 1 = ja	-								
wenn Operation(en) <u>und Prozeduren</u> während des aktuellen stationären Aufenthaltes = ja											
73	OP <u>oder Therapie</u> einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)	0 = nein 1 = ja, Lasertherapie oder Kryotherapie 2 = ja, sonstige <u>(Bevacizumab (z.B. Avastin®))</u>	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine ROP-OP <u>oder Therapie</u> während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.								
74	OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)	0 = nein 1 = ja	Hier ist die Angabe "ja" zu dokumentieren, wenn (mindestens) eine NEC-OP während des aktuellen stationären Aufenthaltes durchgeführt wurde.								
75	Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)	-	Pro weiterer Operation während des aktuellen stationären Aufenthaltes bitte eine Haupt-Indikation dokumentieren.								
Entlassung / Verlegung											
76	Entlassungsdatum Krankenhaus/Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-								
77	Entlassungsuhrzeit/Todeszeitpunkt	Format: hh:mm	-								
78	Körpergewicht bei Entlassung	Angabe in: g Gültige Angabe: 0 - 9.999 g Angabe ohne Warnung: ≥ 500 g	-								
79	Kopfumfang bei Entlassung	Angabe in: cm 99,9 = keine Messung möglich Gültige Angabe: 0,0 - 99,9 cm Angabe ohne Warnung: ≥ 20,0 cm	wenn keine Messung möglich: 99,9 angeben								
80	Entlassung / Verlegung mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf	0 = nein 1 = ja	Bitte geben Sie an, ob das Kind mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf entlassen oder verlegt wurde.								
81	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	Es gelten die Schlüssel gemäß Vereinbarung nach § 301 SGB V: 01 Behandlung regulär beendet 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet								

			<p>05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus 07 Tod 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung 11 Entlassung in ein Hospiz 12 interne Verlegung 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 16 externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG 18 Rückverlegung 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung</p> <p>Hinweis: der Begriff 'Rückverlegung' umfasst 1. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es nach längerem Aufenthalt im eigenen Haus für wenige Tage zu einer Operation verlegt hatte 2. eine Rückverlegung eines Kindes aus dem Krankenhaus, in das man es unmittelbar nach der Geburt zur anfänglichen intensiven Versorgungsphase verlegt hatte.</p>
wenn Entlassungsgrund = Verlegung in ein anderes Krankenhaus			
82	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 06 (Verlegung in ein anderes Krankenhaus) beantwortet worden ist. Bei einer Verlegung in ein ausländisches Krankenhaus geben Sie bitte ein Institutskennzeichen an, dass mit dem Wert „2600“ beginnt (z.B. 260000000).
wenn Entlassungsgrund = Tod			
83	Obduktion	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist.
84	Todesursache	-	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 beantwortet worden ist.
85	weitere (Entlassungs-)Diagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog. Es besteht die Möglichkeit bis zu 25 Diagnosen zu übermitteln.

Lange Schlüssel

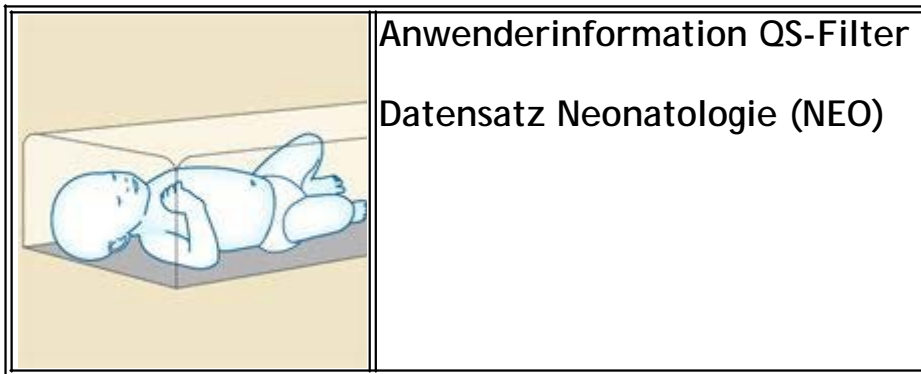
Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
0600 = Endokrinologie

0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen - und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie

2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2690 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2691 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2692 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie

- 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2**
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG- Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Neonatologie (NEO)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

~~Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb der ersten vier Monate zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen~~

Neugeborene, die innerhalb der ersten sieben Lebenstage stationär aufgenommen oder innerhalb der ersten vier Monate zuverlegt werden und bestimmte Kriterien erfüllen oder die im Kreißsaal verstorben sind.“

Algorithmus

Algorithmus als Formel

```
((ALTERINTAGEN <= 7 UND ENTLGRUND = 7) ODER (((ALTERINTAGEN <= 7 UND AbstandInStunden(AUFNDATUM;AUFNZEIT;ENTLDATUM;ENTLZEIT) > 12) ODER (ALTERINTAGEN <= 120 UND IKNRVERANLKH <> LEER)) UND (GEWICHT < 2000 ODER (fabMinutenNichtGeb('ABTLG';FAB_GEB) = WAHR) ODER DIAG EINSIN NEO_ICD ODER DAUBEAT > 1))) UND DIAG KEINSIN NEO_ICD_EX
```

Algorithmus in Textform

Alle Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7 * Tagen, die verstorben sind
oder

Kinder mit einem Lebensalter von bis zu 7 Tagen, die länger als 12 Stunden stationär behandelt werden oder im Alter von bis zu 4 Monaten zuverlegt werden und eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Geburts- bzw. Aufnahmegewicht von unter 2000g oder
- stationärer Aufenthalt länger als 72 Stunden außerhalb der geburtshilflichen Abteilung (FAB_GEB) (i.d.R. pädiatrische Fachabteilung) oder
- schwerwiegende Erkrankung mit einem Geburts bzw. Aufnahmegewicht ab 2000g oder
- Beatmung länger als 1 Stunde.

* Geburtstag des Kindes = Lebenstag 10

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 1. Januar 2015

Administratives Einschlusskriterium als Formel

```
AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2014')
```

Diagnose(n) der Tabelle NEO_ICD

ICD-Kode	Titel
P02.3	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome
P07.00	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
P07.02	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P07.2	Neugeborenes mit extremer Unreife
P10.0	Subdurale Blutung durch Geburtsverletzung
P10.1	Zerebrale Blutung durch Geburtsverletzung
P10.2	Intraventrikuläre Blutung durch Geburtsverletzung
P10.3	Subarachnoidale Blutung durch Geburtsverletzung
P10.4	Tentoriumriss durch Geburtsverletzung
P10.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen und Blutungen durch Geburtsverletzung
P10.9	Nicht näher bezeichnete intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung
P11.0	Hirnödem durch Geburtsverletzung
P11.1	Sonstige näher bezeichnete Hirnschädigung durch Geburtsverletzung

P11.2	Nicht näher bezeichnete Hirnschädigung durch Geburtsverletzung
P11.50	Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit akuter Querschnittlähmung
P11.51	Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Mit chronischer Querschnittlähmung
P11.59	Geburtsverletzung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes: Nicht näher bezeichnet
P11.9	Geburtsverletzung des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
P13.0	Fraktur des Schädels durch Geburtsverletzung
P14.2	Lähmung des N. phrenicus durch Geburtsverletzung
P15.0	Geburtsverletzung der Leber
P15.1	Geburtsverletzung der Milz
P23.0	Angeborene Pneumonie durch Viren
P23.1	Angeborene Pneumonie durch Chlamydien
P23.2	Angeborene Pneumonie durch Staphylokokken
P23.3	Angeborene Pneumonie durch Streptokokken, Gruppe B
P23.4	Angeborene Pneumonie durch Escherichia coli
P23.5	Angeborene Pneumonie durch Pseudomonasarten
P23.6	Angeborene Pneumonie durch sonstige Bakterien
P23.8	Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger
P23.9	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P25.1	Pneumothorax mit Ursprung in der Perinatalperiode
P25.2	Pneumomediastinum mit Ursprung in der Perinatalperiode
P25.3	Pneumoperikard mit Ursprung in der Perinatalperiode
P26.0	Tracheobronchiale Blutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P26.1	Massive Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P26.8	Sonstige Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P26.9	Nicht näher bezeichnete Lungenblutung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P27.1	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode
P28.3	Primäre Schlafapnoe beim Neugeborenen
P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.0	Herzinsuffizienz beim Neugeborenen
P29.3	Persistierender Fetalkreislauf
P29.4	Transitorische Myokardischämie beim Neugeborenen
P35.0	Rötelnembryopathie
P35.1	Angeborene Zytomegalie
P35.2	Angeborene Infektion durch Herpesviren [Herpes simplex]
P36.0	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
P36.1	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken
P36.2	Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus
P36.3	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken
P36.4	Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli
P36.5	Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier
P36.8	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P36.9	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P37.0	Angeborene Tuberkulose
P37.1	Angeborene Toxoplasmose
P37.2	Neugeborenenlisteriose (disseminiert)
P37.3	Angeborene Malaria tropica
P37.4	Sonstige angeborene Malaria
P51.0	Massive Nabelblutung beim Neugeborenen
P52.0	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 1. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.1	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.2	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Feten und Neugeborenen
P52.3	Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen
P52.4	Intrazerebrale (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen
P52.5	Subarachnoidalblutung (nichttraumatisch) beim Feten und Neugeborenen
P52.6	Kleinhirnblutung (nichttraumatisch) und Blutung in die Fossa cranii posterior beim Feten und Neugeborenen
P52.8	Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Feten und Neugeborenen
P52.9	Intrakranielle (nichttraumatische) Blutung beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P53	Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen
P54.4	Nebennierenblutung beim Neugeborenen
P55.8	Sonstige hämolytische Krankheiten beim Feten und Neugeborenen
P55.9	Hämolytische Krankheit beim Feten und Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P56.0	Hydrops fetalis durch Isoimmunisierung
P56.9	Hydrops fetalis durch sonstige und nicht näher bezeichnete hämolytische Krankheit
P57.0	Kernikterus durch Isoimmunisierung
P57.8	Sonstiger näher bezeichneter Kernikterus
P57.9	Kernikterus, nicht näher bezeichnet
P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen
P70.3	Iatrogene Hypoglykämie beim Neugeborenen
P75	Mekoniumileus bei zystischer Fibrose

P76.0	Mekoniumpfropf -Syndrom
P76.1	Transitorischer Ileus beim Neugeborenen
P76.2	Darmverschluss beim Neugeborenen durch eingedickte Milch
P76.8	Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen
P76.9	Darmverschluss beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P77	Enterocolitis necroticans beim Feten und Neugeborenen
P78.0	Darmp perforation in der Perinatalperiode
P78.1	Sonstige Peritonitis beim Neugeborenen
P90	Krämpfe beim Neugeborenen
P91.0	Zerebrale Ischämie beim Neugeborenen
P91.1	Erworbene periventriculäre Zysten beim Neugeborenen
P91.2	Zerebrale Leukomalazie beim Neugeborenen
P91.5	Koma beim Neugeborenen
P91.6	Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie beim Neugeborenen [HIE]
P91.80	Locked-in-Syndrom und apallisches Syndrom beim Neugeborenen
P96.0	Angeborene Niereninsuffizienz
P96.1	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q00.0	Anenzephalie
Q00.1	Kraniorhachischisis
Q00.2	Inienzephalie
Q01.0	Frontale Enzephalozele
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet
Q02	Mikrozephalie
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturales laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
Q04.2	Holoprosenzephalie- Syndrom
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
Q04.4	Septooptische Dysplasie
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet
Q06.0	Amyelie
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks
Q06.2	Diastematomyelie
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina
Q06.4	Hydromyelie
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet
Q07.0	Arnold-Chiari-Syndrom
Q07.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
Q07.9	Angeborene Fehlbildung des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom
Q25.0	Offener Ductus arteriosus
Q25.1	Koarktation der Aorta
Q25.2	Atresie der Aorta
Q25.3	Stenose der Aorta (angeboren)
Q25.4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta
Q25.5	Atresie der A. pulmonalis
Q25.6	Stenose der A. pulmonalis (angeboren)
Q25.7	Sonstige angeborene Fehlbildungen der A. pulmonalis
Q25.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
Q25.9	Angeborene Fehlbildung der großen Arterien, nicht näher bezeichnet
Q26.0	Angeborene Stenose der V. cava
Q26.2	Totale Fehleinmündung der Lungenvenen
Q26.3	Partielle Fehleinmündung der Lungenvenen
Q26.4	Fehleinmündung der Lungenvenen, nicht näher bezeichnet

Q26.5	Fehleinmündung der Pfortader
Q26.6	Fistel zwischen V. portae und A. hepatica (angeboren)
Q26.8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der großen Venen
Q26.9	Angeborene Fehlbildung einer großen Vene, nicht näher bezeichnet
Q27.1	Angeborene Nierenarterienstenose
Q27.2	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nierenarterie
Q28.20	Angeborenes arteriovenöses Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.21	Angeborene arteriovenöse Fistel der zerebralen Gefäße
Q28.28	Sonstige angeborene arteriovenöse Fehlbildungen der zerebralen Gefäße
Q28.29	Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
Q28.30	Angeborenes Aneurysma der zerebralen Gefäße
Q28.31	Angeborene Fistel der zerebralen Gefäße
Q28.38	Sonstige angeborene Fehlbildungen der zerebralen Gefäße
Q28.39	Angeborene Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
Q30.0	Choanalatresie
Q31.1	Angeborene subglottische Stenose
Q31.2	Hypoplasie des Kehlkopfes
Q31.3	Laryngozele (angeboren)
Q33.0	Angeborene Zystenlunge
Q33.2	Lungensequestration (angeboren)
Q33.3	Agenesie der Lunge
Q33.6	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
Q44.6	Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
Q54.2	Penoskrotale Hypospadie
Q54.3	Perineale Hypospadie
Q56.0	Hermaphroditismus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.1	Pseudohermaphroditismus masculinus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.2	Pseudohermaphroditismus femininus, anderenorts nicht klassifiziert
Q56.3	Pseudohermaphroditismus, nicht näher bezeichnet
Q56.4	Unbestimmtes Geschlecht, nicht näher bezeichnet
Q60.1	Nierenagenesie, beidseitig
Q60.4	Nierenhypoplasie, beidseitig
Q60.6	Potter-Syndrom
Q61.1	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv
Q61.2	Polyzystische Niere, autosomal-dominant
Q61.3	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet
Q61.5	Medulläre Zystenniere
Q62.0	Angeborene Hydronephrose
Q62.1	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q62.2	Angeborener Megaureter
Q62.3	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase
Q64.2	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
Q64.3	Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses
Q64.4	Fehlbildung des Urachus
Q64.5	Angeborenes Fehlen der Harnblase und der Urethra
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita
Q75.0	Kraniosynostose
Q77.0	Achondrogenesie
Q77.1	Thanatophore Dysplasie
Q77.2	Kurzripp-Polydaktylie-Syndrome
Q77.4	Achondroplasie
Q78.0	Osteogenesis imperfecta
Q78.2	Marmorknochenkrankheit
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie
Q79.2	Exomphalus
Q79.3	Gastroschisis
Q79.4	Bauchdeckenaplasie - Syndrom
Q80.0	Ichthyosis vulgaris
Q80.1	X-chromosomal-rezessive Ichthyosis
Q80.2	Lamelläre Ichthyosis
Q80.3	Bullöse kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie
Q80.4	Ichthyosis congenita gravis [Harlekinfetus]
Q80.8	Sonstige Ichthyosis congenita
Q80.9	Ichthyosis congenita, nicht näher bezeichnet
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex
Q81.1	Epidermolysis bullosa atrophicans gravis
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica
Q81.8	Sonstige Epidermolysis bullosa

Q81.9	Epidermolysis bullosa, nicht näher bezeichnet
Q82.1	Xeroderma pigmentosum
Q82.3	Incontinentia pigmenti
Q85.0	Neurofibromatose (nicht bösartig)
Q85.1	Tuberöse (Hirn-) Sklerose
Q87.4	Marfan-Syndrom
Q89.4	Siamesische Zwillinge
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q91.2	Trisomie 18, Translokation
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q91.6	Trisomie 13, Translokation
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet
Q92.7	Triploidie und Polyploidie
Q93.0	Vollständige Monosomie, meiotische Non-disjunction
Q93.1	Vollständige Monosomie, Mosaik (mitotische Non-disjunction)
Q99.1	Hermaphroditismus verus mit Karyotyp 46,XX
Q99.2	Fragiles X-Chromosom

Diagnose(n) der Tabelle NEO_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
O03.0	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O03.1	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.2	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Embolie
O03.3	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O03.5	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O03.6	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.7	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Embolie
O03.8	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O03.9	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
P95	Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
Z37.1	Totgeborener Einling
Z37.4	Zwillinge, beide totgeboren
Z37.7	Andere Mehrlinge, alle totgeboren

Fachabteilung(en) der Tabelle FAB_GEB

FAB-Kode	Titel
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2490	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2491	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2492	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500	Geburtshilfe
2590	Geburtshilfe
2591	Geburtshilfe
2592	Geburtshilfe

Plausibilitätsregeln NEO

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
13269	GEBDATUM > EEGTERMIN	Das Datum des ersten aEEG liegt vor der Geburt des Kindes		hart
13270	EEGTERMIN > ENTLDATUM	Das Datum des ersten aEEG liegt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus		-hart
13271	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND ((AUFNDATUM - GEBDATUM) <= 4) UND ((ENTLDATUM - GEBDATUM) >= 2) UND BEWUSST = LEER	Bewusstseinslage ist nicht ausgefüllt, obwohl das Aufnahmedatum bis zum 4. Lebenstag und das Entlassungsdatum ab dem 2. Lebenstag liegt und eine hypoxisch ischämische Enzephalopathie ohne therapeutische Hypothermie vorliegt		-hart
13272	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND ((AUFNDATUM - GEBDATUM) <= 4) UND ((ENTLDATUM - GEBDATUM) >= 2) UND MTONUS = LEER	Muskeltonus ist nicht ausgefüllt, obwohl das Aufnahmedatum bis zum 4. Lebenstag und das Entlassungsdatum ab dem 2. Lebenstag liegt und eine hypoxisch ischämische Enzephalopathie ohne therapeutische Hypothermie vorliegt		-hart
13273	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND ((AUFNDATUM - GEBDATUM) <= 4) UND ((ENTLDATUM - GEBDATUM) >= 2) UND SAUGREFL = LEER	Saugreflex ist nicht ausgefüllt, obwohl das Aufnahmedatum bis zum 4. Lebenstag und das Entlassungsdatum ab dem 2. Lebenstag liegt und eine hypoxisch ischämische Enzephalopathie ohne therapeutische Hypothermie vorliegt		-hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
13275	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND ((AUFNDATUM - GEBDATUM) <= 4) UND ((ENTL DATUM - GEBDATUM) >= 2) UND MOROREA = LEER	Mororeaktion ist nicht ausgefüllt, obwohl das Aufnahme datum bis zum 4. Lebenstag und das Entlassungsdatum ab dem 2. Lebenstag liegt und eine hypoxisch ischämische Enzephalopathie ohne therapeutische Hypothermie vorliegt		-hart
13361	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND KRAEMPFE = LEER	Krampfanfälle ist nicht ausgefüllt, obwohl HIE ohne therapeutische Hypothermie vorliegt.		-hart
13522	ROP = 0 UND OPROP IN (1;2)	Hinweis: OP oder Therapie einer ROP, obwohl keine ROP		hart
13562	((GESTALTER * 7) + GESTALTERTAGE) > 258 UND ASPHYXIE = 1 UND HIE = 1 UND EEGTERMIN = LEER	Hinweis: erstes aEEG ist nicht ausgefüllt, obwohl HIE ohne therapeutische Hypothermie vorliegt		-weich
13961	KASSEIKNR = LEER ODER (VERSICHERTENIDALT = LEER UND VERSICHERTENIDNEU = LEER)	Hinweis: Die PID-Daten der Mutter liegen nicht vollständig vor.		weich
14260	VERSICHERTENIDNEU \diamond LEER UND format(VERSICHERTENIDNEU; '[AZ][0-9]{9}') \diamond WAHR	Hinweis: Die Versichertennummer der neuen Versichertenkarte entspricht nicht dem vorgegebenen Format.		weich
13276	ASPHYXIE \diamond 1 UND KRAEMPFE \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "Krampfanfälle" ausgefüllt ist		-hart
13401	ASPHYXIE \diamond 1 UND MOROREA \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "Mororeaktion" ausgefüllt ist		-hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
13402	ASPHYXIE \diamond 1 UND BEWUSST \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "Bewusstseinslage" ausgefüllt ist		hart
13403	ASPHYXIE \diamond 1 UND MTONUS \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "Muskeltonus" ausgefüllt ist		hart
13404	ASPHYXIE \diamond 1 UND SAUGREFL \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "Saugreflex" ausgefüllt ist		hart
13405	ASPHYXIE \diamond 1 UND EEGTERMIN \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "erstes (a)EEG" ausgefüllt ist		hart
13253	EEGTERMIN = LEER UND EEG \diamond LEER	"erstes (a)EEG" ist nicht ausgefüllt, obwohl "Befund" ausgefüllt ist		hart
13254	EEGTERMIN \diamond LEER UND EEG = LEER	"erstes (a)EEG" ist ausgefüllt, obwohl "Befund" nicht ausgefüllt ist		hart
13255	ASPHYXIE NICHTIN (1;2) UND HIE \diamond LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist nicht "ja" [1], obwohl "HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)" ausgefüllt ist		hart
13256	ASPHYXIE IN (1;2) UND HIE = LEER	"perinatale Hypoxie/Ischämie (Asphyxie)" ist "ja" [1], obwohl "HIE (Hypoxisch ischämische Enzephalopathie)" nicht ausgefüllt ist		hart
13314	OP \diamond 1 UND OPROP \diamond LEER	"Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes" ist nicht "ja" [1], obwohl "OP einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)" ausgefüllt ist		hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
13315	OP <> 1 UND OPNEC <> LEER	"Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes" ist nicht "ja" [1], obwohl "OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)" ausgefüllt ist		hart
13330	OP <> 1 UND OPDIAG EINSNICHTIN (LEER)	"Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes" ist nicht "ja" [1], obwohl "Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)" angegeben ist		hart
13331	OP = 1 UND OPROP = LEER UND OPNEC = LEER UND OPDIAG JEDESIN (LEER)	"Operation(en) und Prozeduren während des aktuellen stationären Aufenthaltes" ist "ja" [1], obwohl "OP oder Therapie einer ROP (Frühgeborenenretinopathie)" nicht ausgefüllt ist und "OP einer NEC (nekrotisierende Enterokolitis)" nicht ausgefüllt ist und "Indikation(en) zu(r) weiteren Operation(en)" nicht angegeben ist		hart
13580	ENTLGRUND <> 7 UND THERAPIE-VERZICHT <> LEER	"Entlassungsgrund" ist nicht "Tod" [7], obwohl "primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von ab 22+0 bis 23+6 Wochen " ausgefüllt ist		Hart
14016	GESTALTER > 23 UND THERAPIE-VERZICHT <> LEER	"endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)" ist größer als 23, obwohl "primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter von 22+0 bis 23+6 Wochen" ausgefüllt ist		-hart

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	THERAPIEVERZICHT = 1 UND "Grund für palliative Versorgung" = LEER	"primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen" ist "ja" [1], obwohl "Grund für palliative Versorgung" nicht ausgefüllt ist		hart
NEU	THERAPIEVERZICHT <> 1 UND "Grund für palliative Versorgung" <> LEER	"primärer Verzicht auf kurative Therapie bei verstorbenen Kindern mit einem Gestationsalter ab 22+0 Wochen" ist nicht "ja" [1], obwohl "Grund für palliative Versorgung" ausgefüllt ist		hart



Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

PNEU

BASIS			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
1-7 Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	11	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
Neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein	
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>	12>	Desorientierung bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt <input type="checkbox"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein	
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	13>	spontane Atemfrequenz bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1/min <input type="checkbox"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	14>	spontane Atemfrequenz nicht bestimmt bei Aufnahme 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein	
7	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	15>	Blutdruck systolisch Erste Messung bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
8-18 Aufnahme		16>	Blutdruck diastolisch Erste Messung bei Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg
8	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Abfall des CRP/PCT = nein	
9	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	22>>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Neues Feld s.u.</div>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Neues Feld s.u.</div>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Neues Feld s.u.</div>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Neues Feld s.u.</div>	
		17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie 0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später <input type="checkbox"/>
		18	initiale antimikrobielle Therapie 0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später <input type="checkbox"/>
		19-26 Verlauf	
		19	Beginn der Mobilisation <small>mindestens 20 Minuten außerhalb des Bettes</small> 0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später <input type="checkbox"/>
		20	Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		21>	Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		23	maschinelle Beatmung 0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv <input type="checkbox"/>
		wenn maschinell beatmet = ja	
		24>	Dauer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden
		25>	Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>

10	<p>chronische Bettlägerigkeit</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <input data-bbox="531 208 555 235" type="checkbox"/>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

26	<p>Wurde dokumentiert, dass aufgrund der Schwere der Grunderkrankung die Pneumonie-Episode als terminale Manifestation einer chronischen Krankheit eingeschätzt und damit als Therapieziel primär oder im Verlauf die Symptomkontrolle definiert wurde?</p> <p><small>In der Patientenakte muss auch dokumentiert werden, dass daraufhin mit Einverständnis des Patienten bzw. des gesetzlichen Betreuers auf eine Therapieeskalation verzichtet oder die Therapie ganz eingestellt wurde</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
27-36 Entlassung	
27	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p><small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p>□□.□□.□□□□</p>
28	<p>Entlassungsdiagnose(n)</p> <p><small>ICD-10-GM</small></p> <p><small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□□.□□□□</p> <p>2. □□□□.□□□□</p> <p>3. □□□□.□□□□</p> <p>4. □□□□.□□□□</p> <p>5. □□□□.□□□□</p> <p>6. □□□□.□□□□</p> <p>7. □□□□.□□□□</p> <p>8. □□□□.□□□□</p>
29	<p>Entlassungsgrund</p> <p><small>§ 301-Vereinbarung</small></p> <p><small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p>Schlüssel 2</p>
30-36 Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung	
<small>wenn Feld 29 <> 7</small>	
30>	<p>Desorientierung</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</p>
31>	<p>stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
32>	<p>spontane Atemfrequenz</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung</p>
33>	<p>Herzfrequenz</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt</p>
34>	<p>Temperatur</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>1 = maximal 37,2°C 2 = über 37,2°C 3 = nicht bestimmt</p>
35>	<p>Sauerstoffsättigung</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt</p>
36>	<p>Blutdruck systolisch</p> <p><small>mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung</small></p> <p>1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt</p>

Neue Felder nach Feld 16:

	<p>Akute Symptomatik</p> <p><small>(Fieber, Husten, Auswurf,...)</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>Ausschluss schwerer Immunsuppression</p> <p><small>(HIV, TB, Neutropenie...)</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
	<p>Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage</p> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p> <p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
	<u>Neu Entlassender Standort</u>	-	
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme!</p> <p>Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377- 82.</p> <p>Übersetzung der Kriterien</p>

Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom

Initial Beschreibung

C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person
R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.
65	Alter ≥ 65 Jahre

			Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen		
			Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65
			1	niedrig	0
			2	mittel	1-2
			3	hoch	3-4 und beatmete Patienten
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-		
7	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013		
Aufnahme					
8	Aufnahme aus stationärer Pflegeeinrichtung	0 = nein 1 = ja	Gemeint ist die Aufnahme aus einer Pflegestation. Dies betrifft auch die Aufnahme von Patienten, die in einem pflegerischen Bereich eines Pflegeheims, einer Seniorenresidenz oder einer ähnlichen Einrichtung gepflegt wurden. Nicht gemeint ist betreutes Wohnen.		
9	Aufnahme aus anderem Krankenhaus oder aus stationärer Rehabilitationseinrichtung	0 = nein 1 = ja	Der Patient ist aus einem anderen Krankenhaus verlegt worden und nicht aus einer Abteilung des eigenen Krankenhauses.		
10	chronische Bettlägerigkeit	0 = nein 1 = ja	"Chronische Bettlägerigkeit" bedeutet, dass die Patienten unabhängig von der akuten Erkrankung bereits <u>vor</u> der Krankenhauseinweisung nicht mehr (<u>auch nicht mit Hilfe</u>) aus dem Bett aufstehen konnten - auch nicht zur Essensaufnahme, zur Körperpflege oder zum Ausscheiden (entspricht der „Schweren Form der Bettlägerigkeit“ nach Zegelin ; vgl. Zegelin, Angelika (2005): Festgenagelt sein - Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Verlag Hans Huber).		
11	bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja	Invasive maschinelle Beatmung bedeutet eine Beatmung mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle. Eine nicht-invasive maschinelle Maskenbeatmung oder CPAP ist hier nicht gemeint. Wird die Frage mit Ja beantwortet, dann dürfen die Felder 12 bis 16 nicht ausgefüllt werden, da eine Abfrage zur Risikoabschätzung in den Datenfeldern 12 bis 16 nicht erforderlich ist.		
wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein					
12	Desorientierung	0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt	Besteht zum Zeitpunkt der Aufnahme eine Bewußtseinstörung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? Es wird eine qualitative Beurteilung erwartet, die bei der Aufnahme vorgenommen wird. Die Anwendung eines standardisierten Tests ist nicht erforderlich. Wird dieses Datenfeld mit „ja“ kodiert, so ist durch den aufnehmenden Arzt eine qualitative Bewertung vorzunehmen, ob dieser Zustand pneumoniebedingt ist oder andere Erkrankungen zugrunde liegen, ggf. sind Begleitpersonen zu befragen. Wenn die Einschränkung des Bewusstseinszustandes als pneumoniebedingt angenommen werden kann, ist „1 = Ja, pneumoniebedingt“ anzugeben. Wenn eine akute oder chronische Bewusstseinsstörung besteht, für die andere Ursachen als die Pneumonie angenommen werden können, ist „2 = Ja, nicht pneumoniebedingt“ anzugeben. Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme! Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377- 82. Übersetzung der Kriterien		
Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom					

Initial	Beschreibung
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.
65	Alter ≥ 65 Jahre

Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen		
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65
1	niedrig	0
2	mittel	1-2
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten

wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein

13 spontane Atemfrequenz

Angabe in: 1/min
Gültige Angabe: 1 - 60 1/min

Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute bei der Aufnahme.

Die BQS-Fachgruppe Pneumonie weist daraufhin, dass die Atemzüge mindestens über 30 Sekunden - besser über eine Minute gezählt werden, damit valide Werte erhoben werden. Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores zum Zeitpunkt der Aufnahme!

Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377- 82.

Übersetzung der Kriterien

Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom	
Initial	Beschreibung
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person
R	Atemfrequenz ≥ 30 /min
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.
65	Alter ≥ 65 Jahre

Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen		
Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65
1	niedrig	0
2	mittel	1-2
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten

14 spontane Atemfrequenz nicht bestimmt

1 = ja

Die Messung der spontanen Atemfrequenz bei Aufnahme ist Bestandteil der Risikoadjustierung. Fälle, bei denen die Atemfrequenz nicht gemessen wurde, werden **bei der Risikoadjustierung nicht berücksichtigt werden in der niedrigsten Atemrisikogruppe berücksichtigt.**

wenn bei Aufnahme invasive maschinelle Beatmung = nein

15 Blutdruck systolisch

Angabe in: mmHg
Gültige Angabe: 0 - 349 mmHg
Angabe ohne Warnung: 61 - 249 mmHg

Ergebnis der ersten Messung des systolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.

Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme!

Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377- 82.

Übersetzung der Kriterien

Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom	
Initial	Beschreibung
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person

16 Blutdruck diastolisch
 Angabe in: mmHg
 Gültige Angabe: 0 - 159 mmHg
 Angabe ohne Warnung: 41 - 119 mmHg

R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.
65	Alter ≥ 65 Jahre

Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen

Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65
1	niedrig	0
2	mittel	1-2
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten

Ergebnis der ersten Messung des diastolischen Blutdrucks bei der Aufnahme.

Diese Angabe dient zur Ermittlung einer Risikoabschätzung des klinischen Schweregrades anhand des validierten CRB-65-Scores - zum Zeitpunkt der Aufnahme!

Als Grundlage und Referenz wurde folgende Arbeit herangezogen: Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, Boersma WG, Karalus N, Town GI, Lewis SA, Macfarlane JT. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. Thorax. 2003;58:377- 82.

Übersetzung der Kriterien

Ein Punkt für jedes vorhandene Symptom

Initial	Beschreibung
C	Pneumoniebedingte Desorientierung nach Zeit, Ort oder Person
R	Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$
B	Niedriger Blutdruck. Diastolischer Blutdruck (DBP) ≤ 60 mmHg oder systolischer Blutdruck (SBP) < 90 mmHg.
65	Alter ≥ 65 Jahre

Eingruppierung der Patienten in die Risikoklassen

Risikoklasse	Erwartete Sterblichkeit	Gesamtpunktzahl CRB-65
1	niedrig	0
2	mittel	1-2
3	hoch	3-4 und beatmete Patienten

neu	<u>Akute Symptomatik</u> (Fieber, Husten, Auswurf,...)	0 = nein 1 = ja	<u>Fieber ist definiert als Temperaturerhöhung $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ (rektal) oder $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ (axillär/oral/aurikulär)</u>
neu	<u>Frisches Infiltrat im Röntgen-Thorax</u>	0 = nein 1 = ja	
neu	<u>Ausschluss schwerer Immunsuppression</u> (TB, Neutropenie, HIV,...)	0 = nein 1 = ja	<u>Immunsuppression ist definiert als</u> - <u>Zytostatikatherapie in den letzten 28 Tagen, bzw. Neutropenie mit Leukozyten $\leq 4000/\mu\text{l}$; oder</u> - <u>Steroidtherapie (≥ 20 mg Prednisolonäquivalent > 14 Tage);</u> <u>oder, falls nicht kodiert:</u> - <u>Immunsupprimierende Therapie nach Organ oder KM-Transplantation, oder</u> - <u>HIV-Infektion</u>
neu	<u>Kein KH-Aufenthalt innerhalb der letzten 28 Tage</u>	0 = nein 1 = ja	
17	Zeitpunkt der ersten Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie	0 = weder Blutgasanalyse noch Pulsoxymetrie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	Eine Sauerstoffmangelversorgung ist einer der wichtigsten Indikatoren zur Erkennung einer schweren Pneumonie und erhöhter kurzfristiger Sterbewahrscheinlichkeit (Meehan et al. 1997; Alberta Medical Association 2006). Mit diesen Untersuchungen können auch Hypoxämien entdeckt werden, die im klinischen Erscheinungsbild des Patienten noch nicht erkennbar sind. Weder Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes weder eine arterielle bzw. kapilläre Blutgasanalyse noch eine Pulsoxymetrie durchgeführt wurde. Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung 4 Stunden noch nicht vollendet sind. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt der Untersuchung erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen die Untersuchung bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. 4 bis unter 8 Stunden bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus angezählt bis zur Untersuchung mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. 8 Stunden und später bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zur Untersuchung mindestens 8 Stunden vollendet sind.
18	initiale antimikrobielle Therapie	0 = keine antimikrobielle Therapie 1 = innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme 2 = 4 bis unter 8 Stunden 3 = 8 Stunden und später	Bei der Verabreichung der antimikrobiellen Therapie im Krankenhaus ist die Uhrzeit der Verabreichung in der Patientenakte mit anzugeben. Aus der Differenz zwischen der Uhrzeit der Aufnahme in das Krankenhaus und der Verabreichung der Medikation kann das Zeitintervall genau bestimmt werden. <u>Keine antimikrobielle Therapie</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine antibiotische Therapie verabreicht wurde. <u>Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie 4 Stunden noch nicht vollendet sind oder dass eine ambulant begonnene antimikrobielle Therapie fortgesetzt oder modifiziert wird. Es wird davon ausgegangen, dass die administrative Aufnahme spätestens zum Zeitpunkt des Beginns der antimikrobiellen Therapie erfolgt ist. Wenn in einzelnen Fällen der Beginn der antimikrobiellen Therapie bereits vor der administrativen Aufnahme durchgeführt worden ist, dann ist "1 = Innerhalb der ersten 4 Stunden nach Aufnahme" anzugeben. <u>4 bis unter 8 Stunden</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie mindestens 4 Stunden, jedoch noch nicht 8 Stunden vollendet sind. <u>8 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt bis zum Beginn der antimikrobiellen Therapie mindestens 8 Stunden vollendet sind.

Verlauf

19	Beginn der Mobilisation	0 = keine Mobilisation 1 = innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme 2 = nach 24 Stunden und später	<p><u>Keine Mobilisierung</u> bedeutet, dass während des gesamten Krankenhausaufenthaltes keine Mobilisierung des Patienten vorgenommen wurde bzw. sich der/die Patient/in nicht selbst mobilisiert hat.</p> <p><u>Innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt 24 Stunden noch nicht vollendet sind.</p> <p><u>24 Stunden und später</u> bedeutet, dass vom Zeitpunkt der administrativen Aufnahme im Krankenhaus an gezählt mindestens 24 Stunden vollendet sind.</p> <p>Mobilisation wird definiert als:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufrechtes Sitzen außerhalb des Bettes oder • Gehen <p>jeweils mit einer Dauer von mindestens 20 Minuten.</p> <p>Referenz: Mundy LM, Leet TL, Darst K, Schnitzler MA, Dunagan WC. Early mobilization of patients hospitalized with community-acquired pneumonia. Chest. 2003;124:883-9.</p>
20	Verlaufskontrolle des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 h) des Aufenthalts	0 = nein 1 = ja	Kontrollmessung des c-reaktiven Proteins (CRP) oder des Procalcitonins (PCT) im Serum innerhalb der ersten 5 Tage (= 120 Stunden) des Krankenhausaufenthaltes. Diese erneute Messung (nach der ersten Messung bei der Aufnahmeuntersuchung) dient der Verlaufskontrolle.
wenn Verlaufskontrolle CRP/PCT = ja			
21	Abfall des C-reaktiven Proteins oder Procalcitoninwertes innerhalb der ersten 5 Tage des Aufenthalts	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist auszufüllen, wenn das C-reaktive Protein (CRP) oder Procalcitonin (PCT) nach dem Messwert bei der Aufnahme noch mindestens einmal innerhalb der ersten 5 Tage des Krankenhausaufenthaltes in seinem Verlauf kontrolliert wurde. Ist der Messwert dieser Verlaufskontrolle des CRP oder PCT niedriger als der höchste Wert, der am Aufnahmetag oder zu irgendeinem Zeitpunkt innerhalb dieser 5 Tage zwischen der Aufnahme und dem jetzigen Wert bestimmt wurde, wird "Ja" angegeben. Ist der Wert gleich oder höher dieses Wertes, wird "Nein" angegeben.
wenn Abfall des CRP/PCT = nein			
22	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist auszufüllen, wenn der Wert des C-reaktiven Proteins (CRP) oder des Procalcitonins (PCT) bei einer Verlaufskontrolle innerhalb der ersten 5 Tage des Krankenhausaufenthaltes nicht abgesunken ist. Wurde das diagnostische oder therapeutische Vorgehen kritisch überprüft? CRP und PCT-Werte sind Parametern, die Hinweise geben, ob die initiale Therapie wirksam ist, die aber im klinischen Kontext interpretiert werden müssen.
23	maschinelle Beatmung	0 = nein 1 = ja, ausschließlich nicht-invasiv 2 = ja, ausschließlich invasiv 3 = ja, sowohl nicht-invasiv als auch invasiv	Definition von Nicht-invasiv: Maskenbeatmung, Beatmungshelme Invasiv: Mit endotrachealer Intubation oder mit Trachealkanüle
wenn maschinell beatmet = ja			
24	Dauer	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 1 Stunden	Dauer der maschinellen Beatmung. Dieses Feld wird angegeben, wenn der Patient maschinell beatmet - im Sinne der Deutschen Kodierrichtlinien - wurde, sowohl invasiv als auch nicht-invasiv. In der Berechnung der Dauer der Beatmung wird zwischen invasiv und nicht-invasiv nicht unterschieden. Beginn und Ende sind definiert. Dieser zu ermittelnde Wert in Stunden soll eingetragen werden. Die Dauer der Entwöhnung wird bei der Berechnung der Beatmungsdauer eines Patienten hinzugezählt. Es kann mehrere Versuche geben, den Patienten vom Beatmungsgerät zu entwöhnen. Die Definition für die maschinelle Beatmung, Erläuterungen zur

Kodierung und Erklärung der Berechnung der Dauer der Beatmung finden sich in den

Deutschen Kodierrichtlinien, Version 2012; 10
Krankheiten des Atmungssystems; 1001h Maschinelle Beatmung.

Definition

Maschinelle Beatmung („künstliche Beatmung“) ist ein Vorgang, bei dem Gase mittels einer mechanischen Vorrichtung in die Lunge bewegt werden. Die Atmung wird unterstützt durch das Verstärken oder Ersetzen der eigenen Atemleistung des Patienten. Bei der künstlichen Beatmung ist der Patient in der Regel intubiert oder tracheotomiert und wird fortlaufend beatmet. Bei intensivmedizinisch versorgten Patienten kann eine maschinelle Beatmung auch über Maskensysteme erfolgen, wenn diese an Stelle der bisher üblichen Intubation oder Tracheotomie eingesetzt werden.

Kodierung (Auszug)

Wenn eine maschinelle Beatmung die obige Definition erfüllt, ist zunächst die Dauer der künstlichen Beatmung zu erfassen. Hierfür steht ein separates Datenfeld im Datensatz nach § 301 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) sowie § 21 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) zur Verfügung.

Berechnung der Dauer der Beatmung (Auszug)

Eine Beatmung, die nicht zum Zweck einer Operation begonnen wurde, zählt unabhängig von der Dauer immer zur Gesamtbeatmungszeit. Bei einer/ mehreren Beatmungsperiode(n) während eines Krankenaufenthaltes ist zunächst die Gesamtbeatmungszeit gemäß obigen Regeln zu ermitteln, die Summe ist zur nächsten ganzen Stunde aufzurunden.

Beginn (Auszug)

Die Berechnung der Dauer der Beatmung beginnt mit einem der folgenden Ereignisse. Endotracheale Intubation; Maskenbeatmung; Tracheotomie; Aufnahme eines beatmeten Patienten.

Ende (Auszug)

Die Berechnung der Dauer der Beatmung endet mit einem der folgenden Ereignisse. Extubation; Beendigung der Beatmung nach einer Periode der Entwöhnung; Entlassung, Tod oder Verlegung eines Patienten, der eine künstliche Beatmung erhält.

			<p>Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
25	Beatmung mit positivem endexpiratorischen Druck von mind. 5 cm Wassersäule	0= nein 1= ja	<p>Wird die maschinelle Beatmung - nicht- invasiv oder invasiv - mit einem positiven endexpiratorischen Druck von mindestens 5 cm H₂O durchgeführt ?</p> <p>Vom Beatmungsgerät wird in den Atemwegen ein Druck von mindestens 5 cm Wassersäule nach dem Ende der Ausatmung und vor dem folgenden Einatmen aufrechterhalten. Englischer Ausdruck: positive end - expiratory pressure; Abkürzung: PEEP.</p>
26	Wurde dokumentiert, dass aufgrund der Schwere der Grunderkrankung die Pneumonie- Episode als terminale Manifestation einer chronischen Krankheit eingeschätzt und damit als Therapieziel primär oder im Verlauf die Symptomkontrolle definiert wurde?	0 = nein 1 = ja	<p>Dieses Datenfeld darf nur dann mit „ja“ beantwortet werden, wenn in der Patientenakte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. schriftlich dokumentiert wurde, dass aufgrund einer 2. infausten Prognose => einer terminalen Manifestation einer chronischen Erkrankung 3. im Einvernehmen mit dem Patienten (oder seines Betreuers, s.u.) das Therapieziel die alleinige Symptomkontrolle ist. <p>Dieses Feld wurde eingerichtet, um letale Verläufe von Pneumonien erkennen zu können, die als ein terminales Ereignis einer Erkrankung mit infauster Prognose angesehen werden müssen und die insofern nicht Gegenstand dieser Qualitätssicherung sein können. Die Einstellung einer Therapie in solchen Situationen ist nach aktuell gültiger Rechtsprechung nur möglich, wenn eine solche Einstellung dem Willen bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten oder (wenn dieser nicht entscheidungsfähig ist und auch sein mutmaßlicher Wille nicht erhoben werden kann) dem Willen des durch Betreuungsverfügung/ Vorsorgevollmacht oder Gerichtsbeschluss eingesetzten Betreuers entspricht. Eine solche Willensbekundung muss schriftlich in der Akte als solche dokumentiert sein. Das Vorliegen einer Patientenverfügung kann bei der Ermittlung eines mutmaßlichen Willens hilfreich sein, ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht unbedingt erforderlich.</p>

Entlassung

27	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG- Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG- Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS- Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
28	Entlassungsdiagnose(n)	-	<p>Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD- 10- GM- Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD- 10- GM- Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.</p>
29	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-

Untersuchung von klinischen Stabilitätskriterien vor Entlassung

wenn Feld 29 <> 7

30	Desorientierung	<p>0 = nein 1 = ja, pneumoniebedingt 2 = ja, nicht pneumoniebedingt</p>	<p>Besteht zum Zeitpunkt der Entlassung eine Bewußtseinstrübung (z.B. Somnolenz) oder ein Verlust der Orientierung zu Zeit, Ort oder Person? Es wird eine qualitative Beurteilung erwartet, die bei der Entlassung vorgenommen wird. Die Anwendung eines standardisierten Tests ist nicht erforderlich.</p> <p>Wird dieses Datenfeld mit „ja“ kodiert, so ist durch den aufnehmenden Arzt eine qualitative Bewertung vorzunehmen, ob dieser Zustand pneumoniebedingt ist oder andere Erkrankungen zugrunde liegen, ggf. sind Begleitpersonen zu befragen. Wenn die Einschränkung des Bewusstseinszustandes als pneumoniebedingt angenommen werden kann, ist „1 = Ja, pneumoniebedingt“ anzugeben. Wenn eine akute oder chronische Bewusstseinsstörung besteht, für die andere Ursachen als die Pneumonie angenommen werden können, ist „2 = Ja, nicht pneumoniebedingt“ anzugeben.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p> <p>Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional.</p> <p>Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452- 7.</p>
31	stabile orale und/oder enterale Nahrungsaufnahme	<p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Damit ist die Fähigkeit des Patienten gemeint, die oral/ enteral aufgenommene Nahrung zu vertragen. Patienten mit Malabsorptionskrankheiten oder Maldigestionskrankheiten, die eine Langzeit- Sondenernährung wegen der Grundkrankheit und unabhängig von der Behandlung der Pneumonie erhalten, werden als stabil eingestuft, wenn sie die Nahrung über die Sonde vertragen können. Eine vom Arzt neu angeordnete enterale Nahrungskarenz gilt als instabil. Als Instabilität bei der Nahrungsaufnahme gilt auch eine kalorisch nicht ausreichende Nahrungszufuhr.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre</p>

			<p>Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community- acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452- 7.</p>
32	spontane Atemfrequenz	<p>1 = maximal 24/min 2 = über 24/min 3 = nicht bestimmt 4 = nicht bestimmbar wegen Dauerbeatmung</p>	<p>Bestimmung der Anzahl der spontanen Atemzüge pro Minute. Der Patient wird also nicht maschinell beatmet.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community- acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452- 7.</p>
33	Herzfrequenz	<p>1 = maximal 100/min 2 = über 100/min 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Bestimmung der Anzahl der Herzschläge pro Minute.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community- acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452- 7.</p>
34	Temperatur	<p>1 = maximal 37,2 °C 2 = über 37,2 °C 3 = nicht bestimmt</p>	<p>Bestimmung der Körpertemperatur in Grad Celsius.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen</p>

		<p>3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452-7.</p>
35	Sauerstoffsättigung	<p>1 = unter 90% 2 = mindestens 90% 3 = nicht bestimmt</p> <p>Bestimmung per Pulsoxymetrie oder Blutgasanalyse. Patienten ohne Sauerstofflangzeittherapie sollen bei der Untersuchung Raumluft (Fraktion des eingeatmeten Sauerstoffs = 0,21) atmen. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen.</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452-7.</p>
36	Blutdruck systolisch	<p>1 = unter 90 mmHg 2 = mindestens 90 mmHg 3 = nicht bestimmt</p> <p>Dieses Datenfeld muss ausgefüllt werden, wenn einer der folgenden Entlassungsgründe angegeben wird: 1 = Behandlung regulär beendet 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet 13 = Externe Verlegung zur psychosomatischen Betreuung 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen Bei allen anderen Entlassungsgründen außer Tod ist die Angabe optional. Die Untersuchung soll möglichst zeitnah zum Entlassungstag erfolgen, sie muss jedoch nicht am Entlassungstag vorgenommen sein, jedoch mindestens einmal im Verlauf bis zur Entlassung. Die 7 Befunde können an unterschiedlichen Tagen erhoben werden. Während der Untersuchung soll der Patient spontan Raumluft atmen und somit nicht maschinell beatmet sein. Bei Patienten mit Sauerstofflangzeittherapie soll die Untersuchung unter der festgesetzten Sauerstoffzufuhr erfolgen. Die Festlegung der Kriterien für klinische Stabilität basiert auf einer Studie, in der die Zeit von der Aufnahme bis zum Erreichen einer definierten klinischen Stabilität während der stationären Behandlung untersucht wurde: Halm EA, Fine MJ, Marrie TJ, Coley CM, Kapoor WN, Obrosky DS, Singer DE. Time to clinical stability in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: implications for practice guidelines. JAMA. 1998;279:1452-7.</p>

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie

1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde

2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

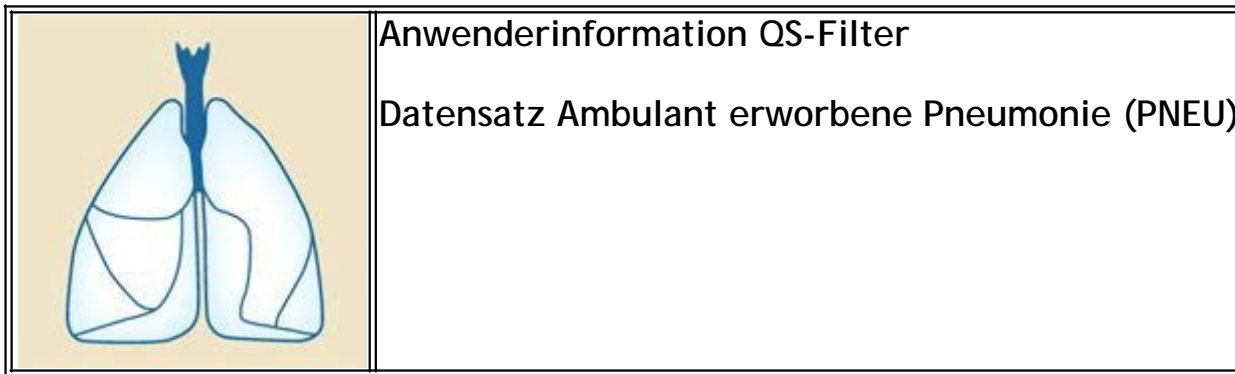
Schlüssel 2

Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet

2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Textdefinition

Patienten ab einem Alter von 18 Jahren mit Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben und im Krankenhaus behandelt wurden: Ambulant erworbene Pneumonien.

Algorithmus

Algorithmus als Formel

ALTER >= 18 UND ((HDIAG IN PNEU_ICD ODER (DIAG IN PNEU_ICD UND HDIAG IN SEPSIS_ICD)) UND DIAG KEINSIN PNEU_ICD_EX)

Algorithmus in Textform

Alter am Aufnahmetag >= 18
 und
 ((Mindestens eine Einschluss-Hauptdiagnose aus der Tabelle PNEU_ICD
 Oder
 mindestens eine Einschluss-Diagnose aus der Tabelle PNEU_ICD
 und
 mindestens eine Einschluss-Hauptdiagnose aus der Tabelle SEPSIS_ICD))
 und
 Keine Ausschluss -Diagnose aus der Tabelle PNEU_ICD_EX)

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2013 und das Entlassungsdatum liegt vor dem 1. Februar 2014

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN (3;4) UND AUFNDATUM >= '01.01.2013' UND AUFNDATUM <= '31.12.2013' UND ENTLDATUM <= '31.01.2014'

Diagnose(n) der Tabelle PNEU_ICD

ICD-Kode	Titel
A48.1	Legionellose mit Pneumonie
B01.2	Varizellen- Pneumonie
J10.0	Grippe mit Pneumonie, sonstige Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.0	Pneumonie durch Adenoviren
J12.1	Pneumonie durch Respiratory -Syncytial -Viren [RS-Viren]
J12.2	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.3	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren
J12.9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	Pneumonie durch andere aerobe gramnegative Bakterien
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie
J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet

Anwenderinformation_PNEU

J16.0	Pneumonie durch Chlamydien
J16.8	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J85.1	Abszess der Lunge mit Pneumonie

Diagnose(n) der Tabelle Sepsis_ICD

ICD-Kode	Titel
A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A40.3	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	Sepsis durch Anaerobier
A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle PNEU_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
B20	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz- Viruskrankheit]
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz- Viruskrankheit]
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz- Viruskrankheit]
B23.0	Akutes HIV-Infektionssyndrom
B23.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz- Viruskrankheit]
C81.0	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin- Lymphom
C81.1	Nodulär- sklerosierendes (klassisches) Hodgkin- Lymphom
C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin- Lymphom
C81.3	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin- Lymphom
C81.4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin- Lymphom
C81.7	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin- Lymphoms
C81.9	Hodgkin- Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I
C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II
C82.2	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C82.4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb
C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom
C82.7	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms
C82.9	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.0	Kleinzelliges B- Zell- Lymphom
C83.1	Mantelzell- Lymphom
C83.3	Diffuses großzelliges B- Zell- Lymphom
C83.5	Lymphoblastisches Lymphom
C83.7	Burkitt- Lymphom
C83.8	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C83.9	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C84.0	Mycosis fungoides
C84.1	Sézary- Syndrom
C84.4	Peripheres T- Zell- Lymphom, nicht spezifiziert
C84.5	Sonstige reifzellige T/NK- Zell- Lymphome
C84.6	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK- positiv
C84.7	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK- negativ
C84.8	Kutanes T- Zell- Lymphom, nicht näher bezeichnet
C84.9	Reifzelliges T/NK- Zell- Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.1	B- Zell- Lymphom, nicht näher bezeichnet

C85.2	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.7	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.0	Extranodales NK/T-Zell-Lymphom, nasaler Typ
C86.1	Hepatosplenisches T-Zell-Lymphom
C86.2	T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ
C86.3	Subkutanes pannikulitisches T-Zell-Lymphom
C86.4	Blastisches NK-Zell-Lymphom
C86.5	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen
C88.00	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.20	Sonstige Schwerkettenkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.30	Immunproliferative Dünndarmkrankheit: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.40	Extranodales Marginalzonen- B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.41	Extranodales Marginalzonen- B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: In kompletter Remission
C88.70	Sonstige bösartige immunproliferative Krankheiten: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.90	Bösartige immunproliferative Krankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.10	Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission

C90.20	Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.30	Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.41	Haarzellenleukämie: In kompletter Remission
C91.50	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.60	Prolymphozyten -Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.70	Sonstige lymphatische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.80	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.81	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: In kompletter Remission
C91.90	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.20	Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.30	Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.40	Akute Promyelozyten -Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.50	Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.60	Akute myeloische Leukämie mit 11q23-Abnormalität: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.70	Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.80	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.90	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.00	Akute Monoblasten/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.30	Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.70	Sonstige Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.90	Monozytenleukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.00	Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.20	Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.30	Mastzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.40	Akute Panmyelose mit Myelofibrose: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.60	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.61	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: In kompletter Remission
C94.70	Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.8	Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]
C95.00	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.10	Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.70	Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.90	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C96.0	Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]
C96.2	Bösartiger Mastzelltumor
C96.4	Sarkom der dendritischen Zellen (akzessorische Zellen)
C96.5	Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
C96.6	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
C96.7	Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
C96.8	Histiozytisches Sarkom
C96.9	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D45	Polycythaemia vera
D47.0	Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekanntes Verhaltens
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.4	Osteomyelofibrose
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
D47.9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D70.0	Angeborene Agranulozytose und Neutropenie
D70.10	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.11	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
D70.12	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 20 Tage und mehr
D70.13	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D70.14	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage
D70.18	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D70.19	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D70.3	Sonstige Agranulozytose
D70.5	Zyklische Neutropenie
D70.6	Sonstige Neutropenie
D70.7	Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D71	Funktionelle Störungen der neutrophilen Granulozyten
D72.0	Genetisch bedingte Leukozytenanomalien

D76.1	Hämophagozytäre Lymphohistiozytose
D76.2	Hämophagozytäres Syndrom bei Infektionen
D76.3	Sonstige Histiozytose- Syndrome
D80.0	Hereditäre Hypogammaglobulinämie
D80.1	Nichtfamiliäre Hypogammaglobulinämie
D81.0	Schwerer kombinierter Immundefekt [SCID] mit retikulärer Dysgenese
D81.1	Schwerer kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger T- und B-Zellen- Zahl
D81.2	Schwerer kombinierter Immundefekt [SCID] mit niedriger oder normaler B-Zellen- Zahl
D81.3	Adenosindesaminase[ADA]- Mangel
D81.4	Nezelof- Syndrom
D81.5	Purinnukleosid- Phosphorylase[PNP] -Mangel
D81.6	Haupthistokompatibilitäts- Komplex- Klasse- I- Defekt [MHC-Klasse- I- Defekt]
D81.7	Haupthistokompatibilitäts- Komplex- Klasse- II- Defekt [MHC-Klasse- II- Defekt]
D81.8	Sonstige kombinierte Immundefekte
D81.9	Kombinierter Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D82.0	Wiskott -Aldrich- Syndrom
D82.1	Di- George- Syndrom
D82.2	Immundefekt mit disproportioniertem Kleinwuchs
D82.3	Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein- Barr- Virus
D82.8	Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten
D82.9	Immundefekt in Verbindung mit schwerem Defekt, nicht näher bezeichnet
D83.0	Variabler Immundefekt mit überwiegenden Abweichungen der B-Zellen- Zahl und -Funktion
D83.1	Variabler Immundefekt mit überwiegenden immunregulatorischen T- Zell- Störungen
D83.2	Variabler Immundefekt mit Autoantikörpern gegen B- oder T-Zellen
D83.8	Sonstige variable Immundefekte
D83.9	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
D84.0	Lymphozytenfunktion -Antigen- 1[LFA- 1]- Defekt
D84.1	Defekte im Komplementsystem
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
T86.00	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen
T86.01	Akute Graft-versus- host- Krankheit, Grad I und II
T86.02	Akute Graft-versus- host- Krankheit, Grad III und IV
T86.03	Chronische Graft-versus- host- Krankheit, begrenzte Form
T86.04	Chronische Graft-versus- host- Krankheit, ausgeprägte Form
T86.09	Graft-versus- host- Krankheit, nicht näher bezeichnet
T86.10	Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.11	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
T86.12	Verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion
T86.19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
T86.2	Versagen und Abstoßung eines Herztransplantates
T86.3	Versagen und Abstoßung eines Herz- Lungen- Transplantates
T86.40	Akute Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.41	Chronische Funktionsverschlechterung eines Lebertransplantates
T86.49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates
T86.81	Versagen und Abstoßung: Lungentransplantat
T86.82	Versagen und Abstoßung: Pankreastransplantat
U69.00	Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie bei Patienten von 18 Jahren und älter
Z94.0	Zustand nach Nierentransplantation
Z94.1	Zustand nach Herztransplantation
Z94.2	Zustand nach Lungentransplantation
Z94.3	Zustand nach Herz- Lungen- Transplantation
Z94.4	Zustand nach Lebertransplantation
Z94.80	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation ohne gegenwärtige Immunsuppression
Z94.81	Zustand nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation mit gegenwärtiger Immunsuppression
Z94.88	Zustand nach sonstiger Organ- oder Gewebetransplantation



Datensatz Herzchirurgie

HCH

BASIS		10-20 Anamnese / Befund			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-9 Patientenbasisdaten					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	10	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation) 1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	16	pulmonale Hypertonie 0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 4 = ja 9 = unbekannt
neu	Entlassender Standort <input type="text"/>			wenn Feld 16 = 4 17> systolischer PA-Druck 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	11	Angina Pectoris <small>nach CCS</small> 0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	18	Herzrhythmus bei Aufnahme 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = anderer Rhythmus
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> Schlüssel 1	12	Infarkt(e) 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	19	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
4	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	13	kardiogener Schock / Dekompensation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	20	Einstufung nach ASA-Klassifikation 1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient
5	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	14	Reanimation 0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	21-23 Kardiale Befunde	
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	15	Patient wird beatmet 0 = nein 1 = ja	21	LVEF 1 = <= 20% 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = > 50%
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich			22	Koronarangiographiebefund 0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung
8	Körpergröße <input type="text"/> cm 999 = unbekannt				
9	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text"/> kg 999 = unbekannt				

Datensatz Herzchirurgie

23	signifikante Hauptstammstenose <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	30>	Arteria Carotis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde 37> Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> mg/dl 38> Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter Wert vor OP) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
24-25	Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)	31>	Aortenaneurysma <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
24	PCI <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	32>	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	
25-25	Vor-OP(S) an Herz/Aorta	33	Lungenerkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	
25	Anzahl <input type="checkbox"/> 8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt	34	neurologische Erkrankung(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	
26-38	Aktuelle weitere Erkrankung(en)	wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):		
26-38	weitere Begleiterkrankungen	35>	Schweregrad der Behinderung <input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	
26	akute Infektion(en) <input type="checkbox"/> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2	36	präoperative Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	
27	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt			
28	arterielle Gefäßerkrankung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			
bei arterieller Gefäßerkrankung				
29>	periphere AVK <input type="checkbox"/> Extremitäten 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt			

Datensatz Herzchirurgie

OPERATION	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden	
39-56	OP-Basisdaten
39	wievielter Eingriff während dieses Aufenthaltes? <input type="text"/> <input type="text"/>
40	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
41	Operation <small>OPS</small> <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 11. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 12. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 13. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 14. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 15. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 16. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 17. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 18. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 19. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 20. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
42-45	Kategorien durchgeführter Eingriffe
42	Koronarchirurgie 0 = nein 1 = ja
43	Aortenklappenchirurgie 0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal
44	sonstige OP 0 = nein 1 = ja wenn Feld 44 = 1
45>	Führender OPS-Kode der sonstigen OP <small>http://www.dimdi.de</small> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
46	Dringlichkeit 1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)
47	Nitrate (präoperativ) i. v. 0 = nein 1 = ja
48	Troponin positiv (präoperativ) 0 = nein 1 = ja
49	Inotrope (präoperativ) i. v. 0 = nein 1 = ja
50	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung 0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere
51	Wundkontaminationsklassifikation nach Definition der CDC 1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe
52	OP-Vorgehen 1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM
53	Zugang 1 = konventionelle Sternotomie 2 = andere
54	OP-Zeit Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten
55	Bypasszeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 999 = unbekannt
56	Aortenabklemmzeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 999 = unbekannt
57-68	Koronarchirurgie
bei koronarchirurgischen Eingriffen	
57>	Anzahl der Grafts <input type="text"/>
58-62	Art der Grafts
bei Graft(s)	
58>>	Vene 1 = ja
59>>	ITA links 1 = ja
60>>	ITA rechts 1 = ja

Datensatz Herzchirurgie

61>>	A. radialis 1 = ja	<input type="checkbox"/>	71>	Klappeneingriff 1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	82>>	Aortenregurgitation > = 2. Grades 1 = ja	<input type="checkbox"/>
62>>	sonstige Grafts 1 = ja	<input type="checkbox"/>	bei Ersatz der Aortenklappe			83>>	Rhythmusstörungen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei koronarchirurgischen Eingriffen			72>>	Ventil- bzw. Ringtyp Schlüssel 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	84>>	Device-Embolisation 1 = ja	<input type="checkbox"/>
63>	zentrale Anastomose(n)	<input type="checkbox"/> Anzahl	73>>	Durchmesser mm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	85-98	Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt	
64>	periphere Anastomose(n), arterieller Graft Anzahl	<input type="checkbox"/> Anzahl	bei Operationen an der Aortenklappe			85-92	Grund für kathetergeführte Intervention	
65>	periphere Anastomose(n), venöser Graft Anzahl	<input type="checkbox"/> Anzahl	74>	intraprozedurale Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	85	Alter	<input type="checkbox"/>
66-68 Versorgte Koronararterie(n)			wenn Feld 74 = 1			86	Frailty 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei Graft(s)			75>>	Device-Fehlpositionierung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	87	Hochrisiko 1 = ja	<input type="checkbox"/>
66>>	LAD und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	76>>	Koronarostienverschluss 1 = ja	<input type="checkbox"/>	88	Prognose-limitierende Zweiterkrankung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
67>>	RCA und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	77>>	Aortendissektion 1 = ja	<input type="checkbox"/>	89	Patientenwunsch 1 = ja	<input type="checkbox"/>
68>>	RCX und / oder Äste 1 = ja	<input type="checkbox"/>	78>>	Annulus-Ruptur 1 = ja	<input type="checkbox"/>	90	Porzellan-Aorta 1 = ja	<input type="checkbox"/>
69-73 Aortenklappenchirurgie			79>>	Perikardtampnade 1 = ja	<input type="checkbox"/>	91	Malignom (nicht kurativ behandelt) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
bei Operationen an der Aortenklappe			80>>	LV-Dekompensation 1 = ja	<input type="checkbox"/>	92	sonstige 1 = ja	<input type="checkbox"/>
69>	Stenose 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	81>>	Hirnembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
70>	Insuffizienz 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>						

Datensatz Herzchirurgie

bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe	
93>	Durchleuchtungszeit <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> Minuten </div>
wenn Feld 43 IN (2;3)	
94>	Flächendosisprodukt <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (cGy)* cm² </div>
95>	Flächendosisprodukt nicht bekannt <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>1 = ja</p>
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe	
96>	Kontrastmittelmenge <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ml </div>
97>	Konversion <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär</p>
wenn Feld 74 = 1	
98>>	vaskuläre Komplikation <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>1 = ja</p>

Datensatz Herzchirurgie

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
99-104	Postoperativer Verlauf
99	Mediastinitis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
100	Reanimation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
101	Myokardinfarkt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
102	Low Cardiac Output <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung
103	Revisionseingriff / Grund <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Graftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangswe ges 88 = anderer Grund
104	respiratorische Insuffizienz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, mit forcierter Atemtherapie 2 = ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung 3 = ja, Tracheotomie
105	Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere bei zerebrovaskulärem Ereignis
106>	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses <input type="checkbox"/> 1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden wenn Dauer über 24 Stunden
107>>	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang
108	Psychosyndrom <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, flüchtig, ohne Therapie 2 = ja, therapierelevant, mit Therapie
109	arterielle Gefäßkomplikation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja wenn Feld 109 = 1
110>	Gefäßruptur <input type="checkbox"/> 1 = ja
111>	Dissektion <input type="checkbox"/> 1 = ja
112>	Blutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
113>	Hämatom <input type="checkbox"/> 1 = ja
114>	Ischämie <input type="checkbox"/> 1 = ja
115	Kreatininwert i.S. in µmol/l postoperativer Höchstwert <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
116	Kreatininwert i.S. in mg/dl postoperativer Höchstwert <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft
118-119 bei Ende der Behandlung	
118	Herzrhythmus bei Entlassung <input type="checkbox"/> 1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator
120-122 Entlassung / Verlegung	
120	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Herzchirurgie

121	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
122	<p>Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 4</p>

Datensatz Herzchirurgie

FOLLOW-UP	
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden	
123-125	Nachbeobachtungen / Follow-Up
123	Erhebungsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag <small>nach der ersten OP</small> <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt</p>
<small>wenn Patient/in verstorben</small>	
125>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>

Datensatz Herzchirurgie

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Herzchirurgie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	1212 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	1213 = biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	1288 = biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	1388 = hybride Klappenventile / andere Ventile
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Schlüssel 4
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	1 = Behandlung regulär beendet
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3691 = Intensivmedizin	6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	7 = Tod
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3750 = Angiologie	9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3751 = Radiologie	10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	11 = Entlassung in ein Hospiz
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3753 = Schmerztherapie	13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3756 = Suchtmedizin	17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3757 = Visceralchirurgie	22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3790 = Sonstige Fachabteilung	
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3792 = Sonstige Fachabteilung	
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3200 = Nuklearmedizin		
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlenheilkunde		
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlenheilkunde		
3391 = Strahlenheilkunde		
3392 = Strahlenheilkunde		
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		
	Schlüssel 2	
	0 = keine	
	1 = Mediastinitis	
	2 = Bakteriämie	
	3 = broncho-pulmonale Infektion	
	4 = oto-laryngologische Infektion	
	5 = floride Endokarditis	
	6 = Peritonitis	
	7 = Wundinfektion Thorax	
	8 = Pleuraempyem	
	9 = Venenkatheterinfektion	
	10 = Harnwegsinfektion	
	11 = Wundinfektion untere Extremitäten	
	12 = HIV-Infektion	
	13 = Hepatitis B oder C	
	18 = andere Wundinfektion	
	88 = sonstige Infektion	
	Schlüssel 3	
	1103 = mech. Klappenvent. - Kipp-scheibenventil	
	1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe	
	1105 = mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe	
	1106 = mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation	
	1188 = mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe	
	1201 = biol. Klappenvent. - Porcin mit Stent	
	1202 = biol. Klappenvent. - Porcin ohne Stent	
	1203 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard mit Stent	
	1204 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless	
	1205 = biol. Klappenvent. - andere Hetero mit Stent	
	1206 = biol. Klappenvent. - andere Hetero ohne Stent	
	1207 = biol. Klappenvent. - Homologe mit Stent	
	1208 = biol. Klappenvent. - Homologe ohne Stent	
	1209 = biol. Klappenvent. - Autologe mit Stent	
	1210 = biol. Klappenvent. - Autologe ohne Stent	
	1211 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung	



Ausfüllhinweise Herzchirurgie (HCH)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Patientenbasisdaten			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt. Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Identifikationsnummer des Patienten	-	Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Verbleibt im Krankenhaus, wird nicht an die LQS oder das AQUA-Institut übermittelt.

5	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p><u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm 999 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: 120 - 230 cm	Bitte die Körpergröße des Patienten in ganzen Zentimetern angeben. Angabe der Größe gemessen (nicht geschätzt)
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg 999 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: 30 - 230 kg	Bitte das Körpergewicht des Patienten bei Aufnahme in die Herzchirurgie in Kilogramm angeben. Angabe des Gewichts gewogen (nicht geschätzt). Gerundet auf volle kg.

Anamnese / Befund

10	klinischer Schweregrad der Herzinsuffizienz (NYHA-Klassifikation)	1 = (I): Beschwerdefreiheit, normale körperliche Belastbarkeit 2 = (II): Beschwerden bei stärkerer körperlicher Belastung 3 = (III): Beschwerden bei leichter körperlicher Belastung 4 = (IV): Beschwerden in Ruhe	-
11	Angina Pectoris	0 = nein 1 = CCS I (Angina pectoris bei schwerer Belastung) 2 = CCS II (Angina pectoris bei mittlerer Belastung) 3 = CCS III (Angina pectoris bei leichter Belastung) 4 = CCS IV (Angina pectoris in Ruhe)	-
12	Infarkt(e)	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage, weniger als 91 Tage zurück 4 = ja, letzte(r) länger als 91 Tage zurück 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesene(r) Myokardinfarkt(e) Dieses Datenfeld ist nur dann mit "ja" zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten die Kriterien eines akuten ST-Hebungsinfarktes (STEMI) erfüllt sind und/ oder ein signifikantes Enzymmuster vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> ST-Streckenhebung von $\geq 0,1$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder $\geq 0,2$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/ oder Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin Schlüssel 3 bedeutet weniger oder gleich 90 Tage
13	kardiogener Schock / Dekompensation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Klinisch nachgewiesener kardiogener Schock oder dekompensierte Herzinsuffizienz.
14	Reanimation	0 = nein 1 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 48 Stunden 2 = ja, letzte(r) innerhalb der letzten 21 Tage 3 = ja, letzte(r) länger als 21 Tage 8 = ja, letzter Zeitpunkt unbekannt 9 = unbekannt	Bitte eintragen, ob der Patient anamnestisch einen Herzkreislauf -Stillstand hatte.
15	Patient wird beatmet	0 = nein 1 = ja	Bitte eintragen, ob der Patienten bei Ankunft im OP-Bereich beatmet wurde.
16	pulmonale Hypertonie	0 = nein 1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 4 = ja 9 = unbekannt	Die pulmonalen Hypertonie ist als systolischer Pulmonaldruck (> 60 mmHg) in Anlehnung an den EuroSCORE definiert „Nein“ ist bei präoperativ nicht gemessenem Pulmonaldruck und fehlender klinischer Symptomatik des Patienten zu dokumentieren.
wenn Feld 16 = 1			
17	systolischer PA-Druck	1 = 31 - 55 mmHg 2 = > 55 mmHg 9 = unbekannt	-
18	Herzrhythmus bei Aufnahme	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 8 = anderer Rhythmus	Hier ist der bei Aufnahme bestehende Herzrhythmus einzutragen. Bei Schrittmacherträgern bitte die Ziffer 8 kodieren.
19	Patient ist Schrittmacher- / Defi-Träger	0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen ob der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme permanenter Schrittmacher- und/oder Defibrillatorträger ist.
20	Einstufung nach ASA-Klassifikation	1 = normaler, ansonsten gesunder Patient 2 = Patient mit leichter Allgemeinerkrankung 3 = Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung und Leistungseinschränkung 4 = Patient mit inaktivierender Allgemeinerkrankung, ständige Lebensbedrohung 5 = moribunder Patient	Risikoklassifikation ASA= American Society of Anesthesiologists

Kardiale Befunde

21	LVEF	1 = $\leq 20\%$ 2 = 21% - 30% 3 = 31% - 50% 4 = $> 50\%$	-
22	Koronarangiographiebefund	0 = keine KHK 1 = 1-Gefäßerkrankung 2 = 2-Gefäßerkrankung 3 = 3-Gefäßerkrankung	-
23	signifikante Hauptstammstenose	0 = nein 1 = ja, gleich oder größer 50% 9 = unbekannt	„ja“ bitte beantworten, wenn die Stenose des linken Hauptstamm gleich oder größer als 50% ist.

Vorausgegangene(r) interventionelle(r) Koronareingriff(e)

24	PCI	0 = nein 1 = ja	-
----	-----	--------------------	---

Vor-OP(S) an Herz/Aorta

25	Anzahl	8 = genaue Anzahl unbekannt (aber mind. 1) 9 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 5	Voroperation vor aktueller Aufnahme Die Anzahl kann von 0 bis 5 eingetragen werden. Bitte eine 8 eintragen, wenn die Anzahl unbekannt ist, aber mind. 1 Vor-OP durchgeführt wurde.
----	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aktuelle weitere Erkrankung(en)

weitere Begleiterkrankungen

26	akute Infektion(en)	siehe Schlüssel 2	<p>Definition: Eine akute Infektion liegt grundsätzlich dann vor, wenn bei einem Patienten Fieber von 38,5°C rektal und / oder eine Leukozytose über 10.000/mm³ während mindestens drei Tagen besteht.</p> <p>Auf dem Erhebungsbogen ist ein Katalog solcher Erkrankungen zur Auswahl vorgegeben, die zum Zeitpunkt der Operation noch von klinischer Relevanz und nicht ausbehandelt sind. Eine unmittelbar präoperativ diagnostizierte und ausbehandelte Infektion (auch direkt präoperativ - z.B. Aufnahme mit Harnwegsinfekt, der bis zur OP ausbehandelt ist) ist hier nicht zu berücksichtigen.</p> <p>Eine Hepatitis muss serologisch gesichert sein. Das gleiche gilt auch für weitere Virale Erkrankungen (z. B. HIV, CMV oder EBV). Bei nicht infektiösen Hepatiden erfolgt kein Eintrag.</p> <p>Auch die floride Endokarditis mit OP-Indikation muss nur hier und nicht im postoperativen Verlauf angegeben werden.</p> <p>Bei Vorliegen mehrerer Erkrankungen sind diejenigen Erkrankungen mit der höchsten klinischen Wertigkeit anzugeben.</p> <p>zu 1: Unter Mediastinitis wird eine tiefe thorakale das Sternum und das Mediastinum involvierende Infektion verstanden. Eine weitere Voraussetzung für diese Diagnose ist das Vorliegen allgemeiner klinischer Zeichen einer Infektion und eine lokale Sekretansammlung mit Keimnachweis.</p> <p>zu 2: Bakteriämie/Sepsis liegt vor bei klinischen Symptomen einer Infektion mit Nachweis von Keimen aus Blutkulturen (mindestens zwei positive Blutkulturen!) oder das klassische klinische Bild eines Endotoxin-Schocks</p> <p>zu 3: eine broncho-pulmonale Infektion liegt vor bei: - typischen röntgenologischen Veränderungen im Sinne von Infiltration(en) mit entsprechender Klinik - bei Fieber und/oder Leukozytose mit Nachweis von pathogenen Keimen, die durch gezielte Absaugung gewonnen wurden, wenn keine anderen Infektionsherde im Körper vorliegen - in diese Kategorie fallen auch isolierte Infektionen bei Patienten mit einem Tracheostoma. Keimnachweis allein aus der endotrachealen Absaugung ohne Röntgenbefund und ohne eindeutige Klinik gilt nicht als eine broncho-pulmonale Infektion</p> <p>zu 4: oto-laryngologische Infektionen: Infektion im Hals-Nasen-Ohren-Bereich.</p> <p>zu 5: Floride Endokarditis: Das typische Bild einer floriden bakteriellen Endokarditis liegt vor bei Fieber mit neu aufgetretenem Herzgeräusch, ein echokardiographischer Nachweis von Vegetationen, Klappendestruktionen, Keimnachweis aus Blutkulturen. Die Diagnose gilt auch bei postoperativer Bestätigung der Keimbesiedlung, mit bakteriologischem Keimnachweis aus dem resezierten Klappenpräparat bzw. bei mikroskopischem Nachweis von Bakterien (auch bei negativer Kultur) als gesichert.</p> <p>zu 6: Eine Peritonitis besteht bei Vorliegen eines akuten Abdomens und entsprechenden laborchemischen Entzündungsparametern.</p> <p>zu 7: Wundinfektion Thorax liegt vor bei Wunden (nicht bei primär heilenden Wunden) mit primärem Keimnachweis aus der Wunde, sowie bei Keimnachweis aus Wundpunktaten. In diese Kategorie fallen alle Infektionen im thorakalen Bereich, die nicht bereits als Mediastinitis angegeben sind.</p> <p>zu 8: Pleuraempyem: Hierbei handelt es sich um eine Eiteransammlung im Pleuraraum. Der einmalige Nachweis von Keimen in einem makroskopisch unauffälligen Pleurapunktat muss noch kein ausreichender Hinweis für Pleuraempyem sein.</p> <p>zu 9: Venenkatheterinfektion: Wenn bei einem Patienten klinische Zeichen einer Infektion, d. h. Fieber oder Leukozytose vorhanden sind und aus der Spitze des entfernten Katheters (ZVK) pathogene Keime gezüchtet werden, gehören diese nicht zur normalen Hautflora, dann besteht mit Sicherheit eine Infektion dieser Kategorie.</p> <p>zu 10: Eine Harnwegsinfektion liegt vor, wenn im Zusammenhang mit Miktionsbeschwerden im Mittelstrahl - Urin 105 Keime nachgewiesen werden können.</p>
----	---------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			zu 11: In die Kategorie Wundinfektionen untere Extremitäten fallen alle infizierten Wunden an den Beinen sowie inguinale Wundinfektionen zu 18: Andere Wundinfektion liegt vor; wenn es sich nicht um Wunden im thorakalen Bereich oder am Bein handelt, fallen diese in diese Kategorie. zu 88: In diese Kategorie sonstige Infektion gehören z. B. Pilzinfektionen der Mundschleimhaut (Soor), Tonsillitiden, eine akute Pharyngitis, grippale Infekte und andere virale oder bakterielle Infektionen (z. B. Panaritium, Furunkel etc.)
27	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt 9 = unbekannt	Bitte ja angeben, wenn der Patient medikamentös behandelt wird, bzw. der Nüchternblutzucker über 110 mg/dl (6,1 mmol/l) liegt.
28	arterielle Gefäßerkrankung	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Anzugeben sind hier vorausgegangene oder geplante Eingriffe an Extremitätenarterien oder Carotiden. Betrifft alle peripheren, inkl. supraortalen Gefäßerkrankungen z. B. arteriellen Gefäßerkrankungen, Aneurysmen und klinisch auffällige vaskuläre Anomalien. signifikante Stenosen = (Stenosen \geq 50 % in allen bildgebenden Verfahren inkl. Doppler)
bei arterieller Gefäßerkrankung			
29	periphere AVK	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Bitte „ja“ dokumentieren, wenn bei dem Patienten ein pAVK im Stadium 2 oder höher nach Fontaine vorliegt, bzw. Eingriffe an Extremitätenarterien (Becken-, Beinarterien) wg. Atherosklerose durchgeführt wurden oder geplant sind.
30	Arteria Carotis	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Stenose \geq 50 % und Verschluss der A. Carotis communis und/oder A. Carotis interna.
31	Aortenaneurysma	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Durchmesser Größe \geq 5 cm Aneurysma der abdominalen Aorta oder Zustand nach Operation
32	sonstige arterielle Gefäßerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	-
33	Lungenerkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, COPD mit Dauermedikation 2 = ja, COPD ohne Dauermedikation 8 = ja, andere Lungenerkrankungen 9 = unbekannt	Alle funktionell bedeutenden entzündlichen und nichtentzündlichen Lungen- und Pleuraerkrankungen, sowie Trachealstenosen. Mit 1 und 2 sind auch Kombinationen von COPD mit anderen Lungenerkrankungen zu kodieren
34	neurologische Erkrankung(en)	0 = nein 1 = ja, ZNS, zerebrovaskulär (Blutung, Ischämie) 2 = ja, ZNS, andere 3 = ja, peripher 4 = ja, Kombination 9 = unbekannt	Hier werden neurologische Vorerkrankungen wie z. B. apoplektischer Insult, periphere Polyneuropathie, Phrenicusparese und weitere Nervenläsionen erfasst. Definition der neurologischen Erkrankung: Dokumentiert werden sollen Erkrankungen, die zu schweren Einschränkungen der Beweglichkeit oder zu schweren Einschränkungen bei täglichen Verrichtungen führen. Schlüssel 9 = Es kann keine Aussage zu einer neurologischen Erkrankung getroffen werden. (ob eine neurologische Erkrankung vorliegt oder nicht- ist unbekannt)
wenn Neurologische Erkrankungen = 1 (ZNS, zerebrovaskulär):			
35	Schweregrad der Behinderung	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischen Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig	Die Rankin Skala dient der Qualifizierung des neurologischen Defizits nach Schlaganfall (Item 34 = 1). Einträge sind entsprechend dem Schlüssel vorzunehmen.
36	präoperative Nierenersatztherapie	0 = nein 1 = akut 2 = chronisch	Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten präoperativ eine Nierenersatztherapie durchgeführt wird, jedoch noch kein Dialyse- Shunt oder Peritonealdialysekatheter appliziert wurde.
wenn keine präoperative Nierenersatztherapie durchgeführt wurde			
37	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: \geq 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
38	Kreatininwert i.S. in μ mol/l	Angabe in: μ mol/l Gültige Angabe: \geq 0 μ mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 μ mol/l	Dokumentiert werden soll der letzte gemessene Wert vor der Operation.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Operation (O)			
OP-Basisdaten			
39	wievieles Eingriff während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: \geq 1 Angabe ohne Warnung: \leq 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes

			unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
40	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
41	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
Kategorien durchgeführter Eingriffe			
42	Koronarchirurgie	0 = nein 1 = ja	Die Dokumentation koronarchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend.
43	Aortenklappenchirurgie	0 = nein 1 = ja, konventionell chirurgisch 2 = ja, kathetergestützt endovaskulär 3 = ja, kathetergestützt transapikal	Die Dokumentation aortenklappenchirurgischer Eingriffe ist verpflichtend. Hier ist die primär durchgeführte Operation zu dokumentieren. (Ein im Verlauf der Operation durchgeführter Umstieg auf das konventionell chirurgische Verfahren bei primär kathetergestütztem Eingriff ist hier als kathetergestützt zu dokumentieren.)
44	sonstige OP	0 = nein 1 = ja	Unter diese Kategorie fallen sonstige simultan durchgeführte Operationen an Herz und herznahen Gefäßen, den thorakalen oder abdominalen Organen. Eingriffe an der Haut, den peripheren Gefäßen, eine Perikardiolyse, eine gleichzeitig durchgeführte Mitralklappenentkalkung und die Implantation von Schrittmachern sind <u>nicht</u> als sonstige Eingriffe zu dokumentieren. Hier ist der primäre kardiale Eingriff führend. Interventionen wie z.B. eine zeitgleich durchgeführte PTCA sollen hier nicht als "sonstige Operationen" dokumentiert werden. Sofern hier „ja“ dokumentiert wird, bitte in Item "Eingriff(e) (OPS)" den OPS-Kode des sonstigen Eingriffs angeben.
wenn Feld 44 = 1			
45	Führender OPS-Kode der sonstigen OP	-	-
46	Dringlichkeit	1 = elektiv 2 = dringlich 3 = Notfall 4 = Notfall (Reanimation / ultima ratio)	Diese ist zum Zeitpunkt der OP zu bestimmen: <ul style="list-style-type: none"> • Elektiv: Die Wahl des OP-Termins erfolgte unter Beachtung der kapazitiven Möglichkeiten, oder des Wunsches des Patienten und den abgeschlossenen Voruntersuchungen. • Dringlich: Zwischen Indikationsstellung und OP bestand aus kardialen Gründen keine Unterbrechung der Hospitalisation. • Notfall: Die Operation erfolgt zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation unmittelbar (bis max. 12h) nach Diagnosestellung. Bei einer sofort eingeleiteten Operation (z. B. Reanimation) bitte Ziffer 4 kodieren.
47	Nitrate (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte Ja angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Nitrattherapie steht
48	Troponin positiv (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte „ja“ angeben, wenn innerhalb der letzten 48 Stunden vor der Operation Troponin T oder Troponin I pathologisch waren.
49	Inotrope (präoperativ)	0 = nein 1 = ja	Bitte Ja angeben, wenn der Patient bei Ankunft im OP-Bereich unter i. v.- Katecholamintherapie steht
50	(präoperativ) mechanische Kreislaufunterstützung	0 = nein 1 = ja, IABP 2 = ja, andere	Hier bitte eintragen, ob und wenn ja welche Art der mechanischen Kreislaufunterstützung präoperativ erfolgt ist. Eine vor dem Hautschnitt im Operationsaal gelegte IABP ist mit dem Schlüssel 1 zu kodieren.
51	Wundkontaminationsklassifikation	1 = aseptische Eingriffe 2 = bedingt aseptische Eingriffe 3 = kontaminierte Eingriffe 4 = septische Eingriffe	Präoperative Wundkontamination nach CDC- Kriterien 1 = aseptische Eingriffe: nichtinfiziertes OP-Gebiet, in dem keine Entzündung vorhanden ist und weder der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt eröffnet wurden. Sie werden primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt. Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata werden eingeschlossen, sofern die o. g. Kriterien erfüllt sind. - z. B. elektive Schilddrüsen-, Herz-, Gelenk-OP. 2 = bedingt aseptische Eingriffe: Eingriffe, bei denen der Respirations-, Gastrointestinal- oder Urogenitaltrakt unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination eröffnet werden.

			<p>z. B. Appendektomie oder OP im Bereich des Oropharynx, der Vagina oder der Gallenwege, Sectio caesarea, sofern keine Hinweise für Infektionen oder Verletzungen der aseptischen Technik vorliegen.</p> <p>3 = kontaminierte Eingriffe: Offene, frische Zufallswunden, außerdem Operationen mit einem größeren Bruch in der aseptischen Technik (z. B. offene Herzmassage) oder mit deutlichem Austritt von Darminhalt sowie Eingriffe, bei denen eine akute nichteitrigte Entzündung vorhanden ist. - z. B. abdominoperineale Rektumamputation, Sectio caesarea bei mütterlichem Fieber, erhöhten Entzündungszeichen oder vorzeitigem Blasensprung</p> <p>4 = septische Eingriffe: Alte Verletzungswunden mit devitalisiertem Gewebe und solche Eingriffe bei bereits vorhandener Infektion oder nach Perforation im Gastrointestinaltrakt. Bei dieser Wundkontaminationsklasse ist das Operationsfeld schon präoperativ mit Erregern von möglichen postoperativen Infektionen besiedelt. - z. B. OP nach Darmperforation, bei eitrigter Cholezystitis, Klappenersatz bei florider Endokarditis, Sectio caesarea mit stinkendem Fruchtwasser bei Amnioninfektionssyndrom. (Quelle: Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) 2004)</p>
52	OP-Vorgehen	1 = mit HLM 2 = ohne HLM 3 = Umstieg von OP ohne HLM auf OP mit HLM	Hier erfolgt die Angabe des Operationsvorgehens
53	Zugang	1 = konventionelle Sternotomie 2 = andere	Bitte hier die Art des Zuganges zum Operationsgebiet eintragen. Für die kathetergestützten Eingriffe ist der Schlüssel 2 = andere zu verwenden.
54	OP-Zeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 40 - 480 Minuten	Bei kathetergestützten Eingriffen ist die OP-Zeit <u>von Beginn der Punktion bis zum Verschluss der Punktionsstelle</u> zu dokumentieren.
55	Bypasszeit	Angabe in: Minuten 999 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 300 Minuten	Beginn und Ende der extrakorporalen Zirkulation, einschließlich eventueller assistierender Zirkulation bis zur ersten arteriellen Dekanülierung. Der Eintrag erfolgt in Minuten.
56	Aortenabklemmzeit	Angabe in: Minuten 999 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 250 Minuten	Gesamtabklemmzeit. Bei intermittierendem Abklemmen hier die Summe der Abklemmzeiten angeben. Der Eintrag erfolgt in Minuten.

Koronarchirurgie

bei koronarchirurgischen Eingriffen

57	Anzahl der Grafts	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 8	Anzahl der verwendeten Blutleiter (Bypassgefäße, auch Prothesen). Beispiele: Y-Bypass entspricht zwei Grafts Sequentieller Bypass entspricht einem Graft
----	-------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Art der Grafts

bei Graft(s)

58	Vene	1 = ja	-
59	ITA links	1 = ja	-
60	ITA rechts	1 = ja	-
61	A. radialis	1 = ja	-
62	sonstige Grafts	1 = ja	Hier können weitere verwendete Grafts, die nicht einzeln aufgelistet sind, eingetragen werden.

bei koronarchirurgischen Eingriffen

63	zentrale Anastomose(n)	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 6 Anzahl	Anzahl der an die Aorta ascendens und / oder an die supraaortalen arteriellen Gefäße angeschlossenen proximalen Bypassanastomosen. Die Anastomose zur Herstellung eines Y-Graftes gehört nicht in diese Kategorie.
64	periphere Anastomose(n), arterieller Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit arteriellen graft(s).
65	periphere Anastomose(n), venöser Graft	Angabe in: Anzahl Gültige Angabe: ≥ 0 Anzahl Angabe ohne Warnung: ≤ 8 Anzahl	Anzahl der an den Koronararterien angelegten Bypassanastomosen mit venösen graft(s).

Versorgte Koronararterie(n)

bei Graft(s)

66	LAD und / oder Äste	1 = ja	-
67	RCA und / oder Äste	1 = ja	-
68	RCX und / oder Äste	1 = ja	-

Aortenklappenchirurgie

bei Operationen an der Aortenklappe

69	Stenose	0 = nein 1 = ja	War die Klappe stenotisch verändert? Bei kombinierten Vitien bitte auch Item 70 entsprechend beantworten.
----	---------	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

70	Insuffizienz	0 = nein 1 = ja	Bestand eine Klappeninsuffizienz ?
71	Klappeneingriff	1 = Ersatz / Implantation einer Klappe 2 = Wechsel einer Klappe 9 = anderer Klappeneingriff	-
bei Ersatz der Aortenklappe			
72	Ventil- bzw. Ringtyp	siehe Schlüssel 3	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanische Klappenventile • Biologische Klappenventile • Hybride Klappenventile / andere Ventile (z. B. Medical Engineering) Ringimplantate (als Ersatz) werden in 3 Gruppen unterteilt: • Mechanische Ringimplantate / Biologische Ringimplantate • Hybride Ringimplantate / andere Ringimplantate <p>Bitte die Art des Ventil- bzw. Ringtyp anhand der Verschlüsselung (Schlüssel 7) eintragen. Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen sollte der Schlüssel 1288 (= biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile) verwendet werden.</p>
73	Durchmesser	Angabe in: mm Gültige Angabe: ≥ 0 mm Angabe ohne Warnung: 11 - 37 mm	Hier erfolgt die Angabe des Herzklappendurchmessers in Millimetern. Grenzwerte (11mm bis 37mm)
bei Operationen an der Aortenklappe			
74	intraprozedurale Komplikationen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 74 = 1			
75	Device- Fehlpositionierung	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn aufgrund einer Fehlpositionierung mindestens eine der folgenden Situationen zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine weitere Klappe musste implantiert werden (Valve-in-valve) • eine Aortenregurgitation ≥ 2. Grades liegt vor • eine implantierte Klappe dislozierte in die Aorta oder in die Kammer
76	Koronarostienverschluss	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn während der Prozedur typische myokardiale Ischämiezeichen (EKG oder Echokardiographie) auftreten und eine Stenose oder der Verschluss eines Koronarostiums (nicht Embolisation in das Koronargefäß) dafür verantwortlich gemacht werden kann.
77	Aortendissektion	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine Dissektion der Aorta (unabhängig von der Lokalisation) neu aufgetreten ist.
78	Annulus- Ruptur	1 = ja	-
79	Perikardtamponade	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein therapierrelevanter (z.B. erhöhte Katecholamingabe, Perikardpunktion, Perikarddrainage) Perikarderguß/hämatom nachgewiesen werden kann. <u>Bei einer Ventrikelperforation ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.</u></p>
80	LV- Dekompensation	1 = ja	<p>Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine Links- oder Rechtsventrikuläre Dekompensation auftritt, welche mindestens eine der folgenden Maßnahmen zur Folge hat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochdosierte Gabe von Katecholaminen (vor dem Eingriff noch nicht notwendig) • Kardiale Reanimation • nicht prophylaktische Zuhilfenahme eines kreislaufunterstützenden Systems (HLM, IABP, ECMO, VAD, o.ä.) • Lungenödem
81	Hirnembolie	1 = ja	-
82	Aortenregurgitation > 2 . Grades	1 = ja	-
83	Rhythmusstörungen	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, wenn im Rahmen der Prozedur eine therapierrelevante (medikamentös oder durch Herzschrittmacher) Rhythmusstörung neu auftritt (AV-Block II/III, persistierende ventrikuläre Arrhythmie).
84	Device- Embolisation	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls ein Klappenimplantat komplett in die Aorta oder in die Herzkammer disloziert.
Aortenklappenchirurgie, kathetergestützt			
Grund für kathetergeführte Intervention			
85	Alter	1 = ja	-
86	Frailty	1 = ja	Frailty wird in diesem Datensatz als "Gebrechlichkeit" verstanden, die weit über die allgemeinen Alterungserscheinungen hinaus geht.
87	Hochrisiko	1 = ja	Ein Hochrisiko liegt bei einem logistischen Euroscore größer 20 oder einem STS-Score > 10 vor.
88	Prognose- limitierende	1 = ja	-

	Zweiterkrankung																										
89	Patientenwunsch	1 = ja	-																								
90	Porzellan- Aorta	1 = ja	-																								
91	Malignom (nicht kurativ behandelt)	1 = ja	-																								
92	sonstige	1 = ja	-																								
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe																											
93	Durchleuchtungszeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: $\geq 0,0$ Minuten Angabe ohne Warnung: $\leq 100,0$ Minuten	Die Durchleuchtungszeit ist in Minuten mit einer Nachkommastelle anzugeben. Falls die Durchleuchtungszeit in Minuten und Sekunden vorliegt, so ist diese umzurechnen. Falls die verwendete Erfassungssoftware diese Umrechnungsmöglichkeit nicht anbietet, so kann folgende Umrechnungstabelle verwendet werden: <table border="1" data-bbox="890 439 1283 1048"> <thead> <tr> <th>Sekunden (Intervall)</th> <th>Minuten (eine Nachkommastelle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 - 2</td><td>0</td></tr> <tr><td>3 - 8</td><td>0,1</td></tr> <tr><td>9 - 14</td><td>0,2</td></tr> <tr><td>15 - 20</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>21 - 26</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>27 - 32</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>33 - 38</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>39 - 44</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>45 - 50</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>51 - 56</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>57 - 59</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p><u>Umrechnungsbeispiele:</u></p> <p>1) Durchleuchtungszeit von 3 Minuten 2 Sekunden entspricht 3,0 Minuten. 2) Durchleuchtungszeit von 4 Minuten 23 Sekunden entspricht 4,4 Minuten. 3) Durchleuchtungszeit von 10 Minuten 57 Sekunden entspricht 11,0 Minuten.</p>	Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)	1 - 2	0	3 - 8	0,1	9 - 14	0,2	15 - 20	0,3	21 - 26	0,4	27 - 32	0,5	33 - 38	0,6	39 - 44	0,7	45 - 50	0,8	51 - 56	0,9	57 - 59	1
Sekunden (Intervall)	Minuten (eine Nachkommastelle)																										
1 - 2	0																										
3 - 8	0,1																										
9 - 14	0,2																										
15 - 20	0,3																										
21 - 26	0,4																										
27 - 32	0,5																										
33 - 38	0,6																										
39 - 44	0,7																										
45 - 50	0,8																										
51 - 56	0,9																										
57 - 59	1																										
wenn Feld 43 IN (2;3)																											
94	Flächendosisprodukt	Angabe in: (cGy)* cm ² Gültige Angabe: ≥ 0 (cGy)* cm ² Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 (cGy)* cm ²	-																								
95	Flächendosisprodukt nicht bekannt	1 = ja	-																								
bei kathetergestützten Operationen an der Aortenklappe																											
96	Kontrastmittelmenge	Angabe in: ml Gültige Angabe: ≥ 1 ml Angabe ohne Warnung: ≤ 500 ml	-																								
97	Konversion	0 = nein 1 = ja, zu Sternotomie 2 = ja, zu transapikal 3 = ja, zu endovaskulär	-																								
wenn Feld 74 = 1																											
98	vaskuläre Komplikation	1 = ja	Dieses Feld ist mit "ja" zu beantworten, falls eine vaskuläre Komplikation mindestens eine der folgenden Situationen verursacht: <ul style="list-style-type: none"> • Fremdblutgabe in Zusammenhang mit dieser Komplikation • interventionelle Therapie (ein geplantes Verschlusssystem an der Punktionsstelle zählt nicht hierzu) • chirurgische Therapie (Gefäßeingriff, Hämatomausräumung) • Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes (z.B. durch ein großes Hämatom) 																								
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis																								

Teildatensatz Basis (B)

Postoperativer Verlauf

99	Mediastinitis	0 = nein 1 = ja	Entsprechend der Definition der CDC liegt eine Mediastinitis vor, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist: 1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus in mediastinalem Gewebe oder mediastinaler Flüssigkeit, gewonnen während einer Operation oder per Aspiration 2. Während einer Thorakotomie finden sich Hinweise auf das Vorliegen einer Mediastinitis 3. Fieber $\geq 38^\circ\text{C}$, Brustschmerz oder Sternuminstabilität ohne Hinweis auf andere Ursachen Und Wenigstens eines der drei folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Purulente Sekretion aus dem Mediastinum ◦ Keimnachweis in der Blutkultur oder Sekret aus dem Mediastinum ◦ Verbreiterung des Mediastinums im Röntgen - Thorax
100	Reanimation	0 = nein 1 = ja	Mechanische oder elektrische Reanimation, incl. eines präkordialen Schlages.
101	Myokardinfarkt	0 = nein 1 = ja	Bitte hier einen entsprechenden Eintrag vornehmen, wenn folgende Veränderungen aufgetreten sind: <ul style="list-style-type: none"> • ST-Streckenhebung von $\geq 0,1$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Extremitätenableitungen, oder • $\geq 0,2$ mV in mindestens zwei zusammenhängenden Brustwandableitungen, oder • Linksschenkelblock mit infarkttypischer Symptomatik und/oder • Pathologische CK-Werte in Verbindung mit mindestens 10% CK-MB-Anteil und einem positiven kardialen Troponin
102	Low Cardiac Output	0 = nein 1 = ja, konservativ therapiert 2 = ja, IABP 3 = ja, andere mechanische Kreislaufunterstützung	Entscheidend ist die klinische Einschätzung eines Low Cardiac Outputs. Schlüssel „1 = ja, konservativ therapiert“ bedeutet nicht, dass jede Katecholamingabe automatisch als Low Cardiac Output dokumentiert werden muss.
103	Revisionseingriff / Grund	0 = keine Rethorakotomie / kein weiterer Grund 1 = Blutung/Hämatom 2 = Low Cardiac Output 3 = Tamponade 4 = Graftprobleme, Ischämie 5 = Wundinfektion, Mediastinitis 6 = Dissektion 7 = Prothesendysfunktion 8 = instabiles Sternum 9 = Chylothorax 10 = lokale Revision im Bereich des Zugangsweges 88 = anderer Grund	Dies betrifft alle operativen Eingriffe mit Eröffnung des Thorax, einschließlich der inferioren Perikardiotomie zur Behandlung eines Perikardergusses. Bei Rethorakotomie mit dokumentationspflichtigem Eingriff bitte weiteren OP-Bogen ausfüllen! Bei kathetergestützten Aortenklappeneingriffen ist eine erstmalige Thorakotomie aufgrund von Komplikationen mit "ja" und der entsprechenden Ziffer zu dokumentieren.
104	respiratorische Insuffizienz	0 = nein 1 = ja, mit forcierter Atemtherapie 2 = ja, Reintubation oder längerfristige Beatmung 3 = ja, Tracheotomie	Zu Schlüssel 1 zählt die Therapie mit Masken-CPAP und/oder NIPPV
105	Zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis bis zur Entlassung	0 = nein 1 = ja, <u>ZNS, zerebrovaskulär (Blutung/Ischämie)</u> 2 = ja, <u>ZNS, andere</u>	Perioperativ neu aufgetretenes neurologisches Defizit durch ein <u>zerebrales / zerebrovaskuläres Ereignis</u> z. B. TIA, Schlaganfall, <u>Blutung, Hypoxie</u>
bei zerebrovaskulärem Ereignis			
106	Dauer des zerebrovaskulären Ereignisses	1 = bis einschl. 24 Stunden 2 = mehr als 24 Stunden bis einschl. 72 Stunden 3 = über 72 Stunden	Wenn Item 105 mit 1 = ja beantwortet wurde, hier die Zeitdauer des neurologischen Ausfalls eintragen
wenn Dauer über 24 Stunden			
107	Schweregrad eines neurologischen Defizits bei Entlassung	0 = Rankin 0: kein neurologisches Defizit nachweisbar 1 = Rankin 1: Apoplex mit funktionell irrelevantem neurologischem Defizit 2 = Rankin 2: leichter Apoplex mit funktionell geringgradigem Defizit und / oder leichter Aphasie 3 = Rankin 3: mittelschwerer Apoplex mit deutlichem Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und / oder mittelschwerer Aphasie 4 = Rankin 4: schwerer Apoplex, Gehen nur mit Hilfe möglich und / oder komplette Aphasie 5 = Rankin 5: invalidisierender Apoplex: Patient ist bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig 6 = Rankin 6: Apoplex mit tödlichem Ausgang	-
108	Psychosyndrom	0 = nein 1 = ja, flüchtig, ohne Therapie 2 = ja, therapierelevant, mit Therapie	Im Vergleich zum präoperativen Zustand Verhaltensauffälligkeiten, wie zeitliche und örtliche Desorientiertheit, die auch ohne gezielte psychiatrische Untersuchung klinisch auffällig sind.
109	<u>arterielle</u> Gefäßkomplikation	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 109 = 1			
110	Gefäßruptur	1 = ja	-
111	Dissektion	1 = ja	-
112	Blutung	1 = ja	-
113	Hämatom	1 = ja	-
114	Ischämie	1 = ja	-
115	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Hierbei ist der höchste postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
116	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Hierbei ist der höchste postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
117	postoperative Nierenersatztherapie im Verlauf	0 = nein 1 = vorübergehend 2 = voraussichtlich dauerhaft	Schlüssel 1 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten postoperativ eine temporäre Nierenersatztherapie durchgeführt wird, bei Entlassung jedoch keine Nierenersatztherapie mehr notwendig ist. Schlüssel 2 ist zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten auch bei Entlassung noch Nierenersatztherapie notwendig ist.

bei Ende der Behandlung

118	Herzrhythmus bei Entlassung	1 = Sinusrhythmus 2 = Vorhofflimmern 7 = Patient verstorben (kein Herzrhythmus) 8 = anderer Rhythmus	Hier bitte den bei der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus vorherrschenden Herzrhythmus angeben.
119	Patient trägt Schrittmacher / Defibrillator	0 = nein 1 = ja, Schrittmacher 2 = ja, Defibrillator	Hier bitte eintragen, ob die Patienten Schrittmacher- oder Defibrillatorträger sind.

Entlassung / Verlegung

120	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
121	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
122	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Follow-up (FU)

Nachbeobachtungen / Follow-Up

123	Erhebungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
124	Status des Patienten am 30. postoperativen Tag	0 = Patient ist verstorben 1 = Patient lebt 8 = Falldokumentation vor dem 30. Tag postoperativ abgeschlossen / Follow-up Information liegt noch nicht vor, wird nachgeschickt 9 = Situation des Patienten ist unbekannt	Op-Tag = Tag 0 Bei Patienten mit mehreren Operationen während eines stationären Aufenthaltes zählt der Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem Erhebungszeitpunkt.

wenn Patient/in verstorben

125	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
-----	------------	--------------------	---

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde

1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
akute Infektion

0 = keine
 1 = Mediastinitis
 2 = Bakteriämie
 3 = broncho-pulmonale Infektion
 4 = oto-laryngologische Infektion
 5 = floride Endokarditis
 6 = Peritonitis
 7 = Wundinfektion Thorax
 8 = Pleuraempyem

9 = Venenkatheterinfektion
 10 = Harnwegsinfektion
 11 = Wundinfektion untere Extremitäten
 12 = HIV-Infektion
 13 = Hepatitis B oder C
 18 = andere Wundinfektion
 88 = sonstige Infektion

Schlüssel 3
 Ventil- bzw. Ringtyp

1103 = mech. Klappenvent. - Kippscheibenventil
 1104 = mech. Klappenvent. - Zweiflügelklappe
 1105 = mech. Klappenvent. - Dreiflügelklappe
 1106 = mech. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
 1188 = mech. Klappenvent. - andere mechanische Klappe
 1201 = biol. Klappenvent. - Porcin m i t Stent
 1202 = biol. Klappenvent. - Porcin o h n e Stent
 1203 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard m i t Stent
 1204 = biol. Klappenvent. - Xeno-Perikard stentless
 1205 = biol. Klappenvent. - andere Hetero m i t Stent
 1206 = biol. Klappenvent. - andere Hetero o h n e Stent
 1207 = biol. Klappenvent. - Homologe m i t Stent
 1208 = biol. Klappenvent. - Homologe o h n e Stent
 1209 = biol. Klappenvent. - Autologe m i t Stent
 1210 = biol. Klappenvent. - Autologe o h n e Stent
 1211 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre Fixierung
 1212 = biol. Klappenvent. - katheterbasiert, anuläre und supraanuläre Fixierung
 1213 = biol. Klappenvent. - nahtfreie Fixierung für offene Implantation
 1288 = biol. Klappenvent. - andere biologische Klappenventile
 1388 = hybride Klappenventile / andere Ventile

Schlüssel 4
 Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln HCH

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14099	AUFNBEFUNDHYPERTONIEPULMONAL <math>\neq 1</math> UND SYSTPADRUCK <math>\neq</math> LEER	"pulmonale Hypertonie" ist nicht "ja" [1], obwohl "systolischer PA-Druck" ausgefüllt ist		hart
14100	AUFNBEFUNDHYPERTONIEPULMONAL = 1 UND SYSTPADRUCK = LEER	"pulmonale Hypertonie" ist "ja" [1], obwohl "systolischer PA-Druck" nicht ausgefüllt ist		hart



Datensatz Herztransplantation

HTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-12	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

10	Grunderkrankung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzerkrankungen
11	Blutgruppe <input type="text"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt
12	Rhesusfaktor <input type="text"/> 1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt

Datensatz Herztransplantation

TRANSPLANTATION		23>		33-34	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		sonstige		viraler Status	
13	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 = ja		33	Hepatitis B 0 = nein 1 = ja
14-14 Empfängerdaten		wenn Feld 18 <> 0		34	
14	PRA Panel Reactive Antibodies Prozent <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	24>	Anzahl aller Voroperationen am Herzen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hepatitis C 0 = nein 1 = ja	
15-34 Risikoprofil		wenn Feld 18 <> 0		35-42 Immunsuppression initial	
15	Dringlichkeit 1 = High urgency 2 = urgent 3 = elektiv	25>	Datum der letzten thorakalen Voroperation TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35	
16	Retransplantation 0 = nein 1 = ja	26	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung 0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Induktionstherapie 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	
wenn Feld 16 <> 0		wenn Feld 26 <> 0		36	
17>	Datum der letzten Herztransplantation TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27>	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja	
18	andere thorakale Voroperation 0 = nein 1 = ja	28	Lungengefäßwiderstand Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dyn*s*cm-5	37	
wenn Feld 18 = 1		29	Beatmung 0 = nein 1 = ja	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja	
19>	Koronarchirurgie 1 = ja	30	Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> mg/dl	Azathioprin 0 = nein 1 = ja	
20>	Klappenchirurgie 1 = ja	31	Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja	
21>	Reparatur angeborener Vitien 1 = ja	32	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	40	
22>	Assist Device/TAH 1 = ja			Steroide 0 = nein 1 = ja	
				41	
				m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja	

Datensatz Herztransplantation

42	andere 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	52	CK-Wert <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l		62	Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
43-47 Spenderdaten			53	CK-MB-Wert <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l		63 Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja	
43	Spender ID ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		54	Herzstillstand 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	64 Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	
44	Spenderalter Alter in Jahren <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		55	hypotensive Periode 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	65 kalte Ischämiezeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
45	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	<input type="checkbox"/>	56	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	<input type="checkbox"/>	66-74 Postoperativer Verlauf	
46	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm		57	Einsatz des Organ Care System (OCS) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	66 Cyclosporin 0 = nein 1 = ja	
47	Körpergewicht volle kg <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		wenn Feld 57 = 1			67 Tacrolimus 0 = nein 1 = ja	
48-56 Befunde Spender			58>	Kategorie des Spenderorgans 1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	<input type="checkbox"/>	68 Azathioprin 0 = nein 1 = ja	
48	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	<input type="checkbox"/>	59	Datum der Organentnahme TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		69 Mycophenolat 0 = nein 1 = ja	
49	Rhesusfaktor 1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt	<input type="checkbox"/>	60	Hämatokrit (Hk) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %		70 Steroide 0 = nein 1 = ja	
50	Todesursache Spender <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2		61-65 Operation				
51	Katecholamintherapie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	61	OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

Datensatz Herztransplantation

71	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
72	andere 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
73	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen 0 = keine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
74	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt 1 = ja <input type="checkbox"/>

Datensatz Herztransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
75-78	Entlassung Empfänger
75	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
76	<p>Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□□.□□□□ 2. □□□□.□□□□ 3. □□□□.□□□□ 4. □□□□.□□□□ 5. □□□□.□□□□ 6. □□□□.□□□□ 7. □□□□.□□□□ 8. □□□□.□□□□</p>
77	<p>Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p style="text-align: right;">□□</p> <p>Schlüssel 3</p>
wenn Patient verstorben	
78>	<p>Todesursache(n) akut</p> <p style="text-align: right;">□</p> <p>1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Blutung 5 = Multiorganversagen 9 = Andere</p>

Datensatz Herztransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Herztransplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlentherapie

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlentherapie

3305 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlentherapie

3391 = Strahlentherapie

3392 = Strahlentherapie

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

216 = T_CAPI: Trauma: Schädel

217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar

218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar

219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar

220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar

221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar

222 = ANENC: Anenzephalus

223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar

224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung

225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen

226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar

228 = MAL: Bösartige Erkrankungen

229 = CBL: Intrazerebrale Blutung

230 = CID: Ischämischer Insult

231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2

232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3

233 = BRAM: Hirntumor, bösartig

234 = SAB: Subarachnoidalblutung

235 = SDH: Subdurales Hämatom

236 = EDH: Epidurales Hämatom

237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus

238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis

239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt

240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv

241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand

242 = BRBE: Hirntumor, gutartig

243 = CSE: Status Epilepticus

244 = CMB: Meningitis: Bakteriell

245 = CMV: Meningitis: Viral

246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar

247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande

248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser

249 = TFA: Trauma: Sturz

250 = TDR: Trauma: Ertrinken

251 = TSU: Trauma: Erstickung

252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf

253 = TME: Trauma: Mechanisch

254 = SRE: Suizid : Atemwege

255 = SJU: Suizid : Sturz

256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente

257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung

258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention

Schlüssel 3

1 = Behandlung regulär beendet

2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet

4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet

5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers

6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus

7 = Tod

8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung

10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung

11 = Entlassung in ein Hospiz

13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung

14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen

17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Herztransplantation (HTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

10	Grunderkrankung	1000 = dilatative Kardiomyopathie idiopathisch 1009 = dilatative Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1050 = restriktive Kardiomyopathie idiopathisch 1059 = restriktive Kardiomyopathie nicht idiopathisch 1200 = koronare Herzkrankheit 1201 = hypertrophe Kardiomyopathie 1202 = Herzklappenerkrankung 1203 = angeborene Herzerkrankungen 1204 = Herztumoren 1497 = andere Herzerkrankungen	-
11	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
12	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis

Teildatensatz Transplantation (T)

13	wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
----	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Empfängerdaten

14	PRA	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 % Format: Prozent	Anzahl positiv getesteter / Anzahl aller getesteten Panels in Prozent
----	-----	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

Risikoprofil

15	Dringlichkeit	1 = High urgency 2 = urgent 3 = elektiv	-
16	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	In dieses Datenfeld wird "ja" eingetragen, wenn es sich bei dieser Transplantation um eine Retransplantation handelt.

wenn Feld 16 ≤ 0

17	Datum der letzten Herztransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Sofern bei Item 16 „ja“ angegeben wurde, hier bitte das Datum der letzten Herztransplantation dokumentieren
18	andere thorakale Voroperation	0 = nein 1 = ja	Hier bitte thorakale Voroperationen außer einer Herztransplantation angeben.

wenn Feld 18 = 1

19	Koronarchirurgie	1 = ja	-
20	Klappenchirurgie	1 = ja	-
21	Reparatur angeborener Vitien	1 = ja	-
22	Assist Device/TAH	1 = ja	-
23	sonstige	1 = ja	-

wenn Feld 18 ≤ 0

24	Anzahl aller Voroperationen am Herzen	Gültige Angabe: ≥ 0 Angabe ohne Warnung: ≤ 20	-
----	---------------------------------------	------------------------------------------------------------	---

wenn Feld 18 ≤ 0

25	Datum der letzten thorakalen Voroperation	Format: TT.MM.JJJJ	-
26	aktuelle mechanische Kreislaufunterstützung	0 = keine 1 = LVAD 2 = BVAD 3 = TAH 4 = ECMO 5 = IABP	Bezogen auf den Zeitpunkt der Transplantation Wenn VAD oder TAH vorliegt, wird eine zusätzliche IABP nicht relevant

wenn Feld 26 ≤ 0

27	Beginn der aktuellen mechanischen Kreislaufunterstützung	Format: TT.MM.JJJJ	-
28	Lungengefäßwiderstand Wert	Angabe in: dyn*s*cm-5 Gültige Angabe: ≥ 0 dyn*s*cm-5	In dyn x cm x sec-5 angegeben wird der zuletzt vor der Transplantation bestimmte Wert
29	Beatmung	0 = nein 1 = ja	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation
30	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	-
31	Kreatininwert i.S. in μ mol/l	Angabe in: μ mol/l Gültige Angabe: ≥ 0 μ mol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 μ mol/l	-
32	Diabetes mellitus	0 = nein 1 = ja, ausschließlich diätetisch eingestellt 2 = ja, medikamentös eingestellt 3 = ja, insulinpflichtig	-

viraler Status

33	Hepatitis B	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HBs Antigens
34	Hepatitis C	0 = nein 1 = ja	Nachweis des HCV Antikörpers

Immunsuppression initial

35	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
36	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In Feld 36 bis 42 sollen alle Immunsuppressiva, die initial nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
37	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
38	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
39	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
40	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
41	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
42	andere	0 = nein 1 = ja	-

Spenderdaten

43	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
44	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130 Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
45	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
46	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
47	Körpergewicht	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

Befunde Spender

48	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB 9 = nicht bestimmt	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.
49	Rhesusfaktor	1 = positiv 2 = negativ 9 = nicht bestimmt	-
50	Todesursache	siehe Schlüssel 2	-
51	Katecholamintherapie	0 = nein 1 = ja	-
52	CK-Wert	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 2.000 U/l	-
53	CK-MB-Wert	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l Angabe ohne Warnung: ≤ 500 U/l	-
54	Herzstillstand	0 = nein 1 = ja	-
55	hypotensive Periode	0 = nein 1 = ja	-
56	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
57	Einsatz des Organ Care System (OCS)	0 = nein 1 = ja	-

wenn Feld 57 = 1

58	Kategorie des Spenderorgans	1 = a 2 = b 3 = c 9 = nicht kategorisiert	-
59	Datum der Organentnahme	Format: TT.MM.JJJJ	-
60	Hämatokrit (Hk)	Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	-

Operation

61	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
62	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen

			sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS- Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
63	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
64	Organqualität zum Zeitpunkt der Transplantation	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-
65	kalte Ischämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten Angabe ohne Warnung: 1 - 4.320 Minuten	-

Postoperativer Verlauf

66	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In den Feldern 66 bis 72 werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
67	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
68	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
69	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
70	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
71	m-ToR- Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
72	andere	0 = nein 1 = ja	-
73	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen	Gültige Angabe: ≥ 0 Format: 0 = keine	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
74	Anzahl der behandelten Abstoßungsreaktionen unbekannt	1 = ja	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Entlassung Empfänger

75	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
76	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
77	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Patient verstorben			
78	Todesursache(n) akut	1 = Graft Failure (primäres Transplantatversagen) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Blutung 5 = Multiorganversagen 9 = Andere	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin

Fachabteilungen

0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie

1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie

2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
 216 = T_CAPI: Trauma: Schädel
 217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar
 218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar

Schlüssel 2

- 219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar
 220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar
 221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar
 222 = ANENC: Anecephalus
 223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar
 224 = S_HEAD: Suizid: Schädel- Hirn-Verletzung
 225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen
 226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar
 228 = MAL: Bösartige Erkrankungen
 229 = CBL: Intrazerebrale Blutung
 230 = CID: Ischämischer Insult
 231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2
 232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3
 233 = BRAM: Hirntumor, bösartig
 234 = SAB: Subarachnoidalblutung
 235 = SDH: Subdurales Hämatom
 236 = EDH: Epidurales Hämatom
 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus
 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis
 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt
 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv
 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand
 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig
 243 = CSE: Status Epilepticus
 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell
 245 = CMV: Meningitis: Viral
 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar
 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande
 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser
 249 = TFA: Trauma: Sturz
 250 = TDR: Trauma: Ertrinken
 251 = TSU: Trauma: Ersticken
 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
 253 = TME: Trauma: Mechanisch
 254 = SRE: Suizid : Atemwege
 255 = SJU: Suizid : Sturz
 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente
 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung
 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 3
Entlassungsgrund

Plausibilitätsregeln HTX

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	IDEMPFAENGER = IDSPENDER	Empfänger-ID darf nicht gleich Spender-ID sein		hart



Datensatz Follow-up Herztransplantation

HTXFU

FOLLOW-UP				20-22 Tod des Empfängers	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-22	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)				
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small>	11 behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up 0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt		20 Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	
neu	Entlassender Standort	wenn Anzahl bekannt		wenn Patient verstorben	
2	Betriebsstätten-Nummer	12>	Anzahl der behandelten Abstoßungsepisoden seit dem letzten Jahres-Follow-up	21> Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small>	13-19 Gegenwärtige Immunsuppression		22> Todesursache(n) im Verlauf	
	Schlüssel 1	13	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small>	14	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja	Schlüssel 2	
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small>	15	Azathioprin 0 = nein 1 = ja		
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich	16	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja		
7	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small>	17	Steroide 0 = nein 1 = ja		
8	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small>	18	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja		
9	Art der Follow-Up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten	19	andere 0 = nein 1 = ja		
10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small>				

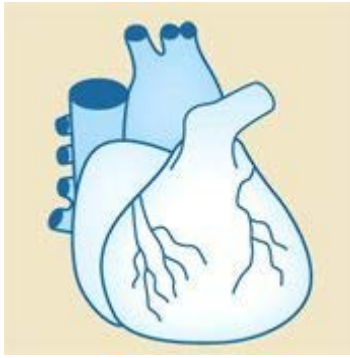
Datensatz Follow-up Herztransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Herztransplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	752 = 52: Suicide
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	753 = 53: Dialysis ceased for any other reason
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	761 = 61: Renal failure
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	762 = 62: Pancreatitis
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	763 = 63: Bone marrow depression
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	764 = 64: Cachexia
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	767 = 67: Malignant disease - other / specify
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	769 = 69: Dementia
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	770 = 70: Sclerosing peritoneal disease
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	771 = 71: Perforation of peptic ulcer
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	772 = 72: Perforation of colon
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	780 = 80: Accident / All causes / specify
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	781 = 81: Accident related to dialysis treatment
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	790 = 90: Gastrointestinal / other / specify
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	799 = 99: Other / specify
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	801 = 101: Failure of transplant
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	802 = 102: Surgical complications
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	803 = 103: Pulmonary embolus
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	805 = 105: Malignant disease - other
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	806 = 106: Infection
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	808 = 108: Hemorrhage / other
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	809 = 109: Other
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		
3200 = Nuklearmedizin		
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		
3290 = Nuklearmedizin		
3291 = Nuklearmedizin		
3292 = Nuklearmedizin		
3300 = Strahlenheilkunde		
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		
3390 = Strahlenheilkunde		
3391 = Strahlenheilkunde		
3392 = Strahlenheilkunde		
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		
	Schlüssel 2	
	701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined	
	711 = 11: Myocardial ischemia / infarction	
	712 = 12: Hyperkalemia	
	713 = 13: Hemorrhagic pericarditis	
	714 = 14: Causes of cardiac failure / other	
	715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death	
	716 = 16: Hypertensive cardiac failure	
	717 = 17: Hypokalemia	
	718 = 18: Fluid overload	
	721 = 21: Pulmonary embolus	
	722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC)	
	723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage	
	724 = 24: Hemorrhage from graft site	
	725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit	
	726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc)	
	727 = 27: Hemorrhage from surgery	
	728 = 28: Hemorrhage / other / specify	
	729 = 29: Mesenteric infarction	
	730 = 30: Infection	
	731 = 31: Pulmonary infection (bacterial)	
	732 = 32: Pulmonary infection (viral)	
	733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal)	
	734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis)	
	735 = 35: Septicemia / MOF	
	736 = 36: Tuberculosis (lung)	
	737 = 37: Tuberculosis (not lung)	
	738 = 38: Viral infection / generalized	
	739 = 39: Peritonitis	
	741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus	
	742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis	
	743 = 43: Liver disease due to drug toxicity	
	744 = 44: Cirrhosis - not viral	
	745 = 45: Cystic liver disease	
	746 = 46: Liver failure / cause unknown	
	751 = 51: Patient refused further dialysis treatment	



Ausfuellhinweise Follow-up Herztransplantation (HTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Follow-up (B)			
Follow-up (auszufuellen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemaß § 293 SGB V wird bei der Datenu bermittlung 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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS- Software vorbelegt werden.</p>
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit ‚01‘, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu u bermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus u ber mehrere Standorte verfugt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntg zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchfuhrung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

8	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
9	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-

10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
11	behandelte Abstoßungsreaktionen seit dem letzten Jahres-Follow-up	0 = nein 1 = ja, Anzahl bekannt 2 = ja, Anzahl unbekannt	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
wenn Anzahl bekannt			
12	Anzahl der behandelten Abstoßungsereignisse seit dem letzten Jahres-Follow-up	Gültige Angabe: ≥ 1	Als Behandlung gilt: <ul style="list-style-type: none"> • Cortisonstoß • Umstellung der Immunsuppression wg. Abstoßung • Antikörpertherapie • Bestrahlung und andere alternative Formen einer Rescuetherapie
Gegenwärtige Immunsuppression			
13	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	Hier und in den nachfolgenden Feldern werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
14	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
15	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
16	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
17	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
18	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
19	andere	0 = nein 1 = ja	-
Tod des Empfängers			
20	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Patient verstorben			
21	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
22	Todesursache(n) im Verlauf	siehe Schlüssel 2	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie

0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie

1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
 701 = 1: Cause of death: uncertain - not determined
 711 = 11: Myocardial ischemia / infarction
 712 = 12: Hyperkalemia
 713 = 13: Hemorrhagic pericarditis
 714 = 14: Causes of cardiac failure / other
 715 = 15: Cardiac arrest - Sudden death
 716 = 16: Hypertensive cardiac failure
 717 = 17: Hypokalemia
 718 = 18: Fluid overload
 721 = 21: Pulmonary embolus
 722 = 22: Cerebrovascular Accident (AVC)
 723 = 23: Gastrointestinal hemorrhage
 724 = 24: Hemorrhage from graft site
 725 = 25: Hemorrhage from vascular access or dialysis circuit
 726 = 26: Hemorrhage from ruptured vascular aneurysm (AAA / etc)
 727 = 27: Hemorrhage from surgery
 728 = 28: Hemorrhage / other / specify
 729 = 29: Mesenteric infarction
 730 = 30: Infection
 731 = 31: Pulmonary infection (bacterial)
 732 = 32: Pulmonary infection (viral)
 733 = 33: Pulmonary infection (fungal or protozoal)
 734 = 34: Infections elsewhere (except viral hepatitis)
 735 = 35: Septicemia / MOF
 736 = 36: Tuberculosis (lung)
 737 = 37: Tuberculosis (not lung)
 738 = 38: Viral infection / generalized
 739 = 39: Peritonitis
 741 = 41: Liver disease due to hepatitis B virus
 742 = 42: Liver disease due to other viral hepatitis
 743 = 43: Liver disease due to drug toxicity
 744 = 44: Cirrhosis - not viral
 745 = 45: Cystic liver disease
 746 = 46: Liver failure / cause unknown
 751 = 51: Patient refused further dialysis treatment

Schlüssel 2

752 = 52: Suicide
753 = 53: Dialysis ceased for any other reason
761 = 61: Renal failure
762 = 62: Pancreatitis
763 = 63: Bone marrow depression
764 = 64: Cachexia
766 = 66: Malignant disease - lymphoproliferative disorder / Specify
767 = 67: Malignant disease - other / specify
769 = 69: Dementia
770 = 70: Sclerosing peritoneal disease
771 = 71: Perforation of peptic ulcer
772 = 72: Perforation of colon
780 = 80: Accident / All causes / specify
781 = 81: Accident related to dialysis treatment
782 = 82: Accident unrelated to dialysis treatment
790 = 90: Gastrointestinal / other / specify
799 = 99: Other / specify
801 = 101: Failure of transplant
802 = 102: Surgical complications
803 = 103: Pulmonary embolus
804 = 104: Malignant disease - lymphoproliferative disorder
805 = 105: Malignant disease - other
806 = 106: Infection
807 = 107: Cerebrovascular accident (CVA)
808 = 108: Hemorrhage / other
809 = 109: Other

Plausibilitätsregeln HTXFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14211	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Patient verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Datensatz Leberlebenspende

LLS

BASIS				21-37 Verlauf	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden					
1-7 Basisdokumentation					
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>	11	Operation OPS <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	21	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
neu	Entlassender Standort <input type="checkbox"/>	12-19 Resezierte Lebersegmente		wenn Feld 21 = 1	
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	12	Segment I 1 = ja <input type="checkbox"/>	22->	Blutung 1 = ja <input type="checkbox"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	13	Segment II 1 = ja <input type="checkbox"/>	23->	Gallenwegskomplikation 1 = ja <input type="checkbox"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>	14	Segment III 1 = ja <input type="checkbox"/>	24->	sekundäre Wundheilung 1 = ja <input type="checkbox"/>
5	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>	15	Segment IV 1 = ja <input type="checkbox"/>	25->	Ileus 1 = ja <input type="checkbox"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	16	Segment V 1 = ja <input type="checkbox"/>	26->	akutes Leberversagen 1 = ja <input type="checkbox"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>	17	Segment VI 1 = ja <input type="checkbox"/>	27->	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
8	Körpergröße <input type="text"/> cm	18	Segment VII 1 = ja <input type="checkbox"/>	28	operative Revision erforderlich? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> kg	19	Segment VIII 1 = ja <input type="checkbox"/>	29	Lebertransplantation beim Leberlebenspender erforderlich 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
10-20 Operation					
10	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>	20	Gewicht entnommene Leber <input type="text"/> g		

Datensatz Leberlebenspende

wenn Feld 29 = 1	
30>	Dominotransplantation 0 = nein 1 = ja
31	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 31 = 1	
32>	Thrombose 1 = ja
33>	Lungenembolie 1 = ja
34>	Pneumonie 1 = ja
35>	sonstige allgemeine Komplikationen 1 = ja
36	Erythrozytenkonzentrat(e) <input type="text"/> <input type="text"/> Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt
37	FFP <input type="text"/> <input type="text"/> Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt
38-42 Entlassung	
38	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

39	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
40	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 40 = 7	
41>	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende 0 = nein 1 = ja
42>	Sektion erfolgt 0 = nein 1 = ja

Datensatz Leberlebendspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Leberlebendspende

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

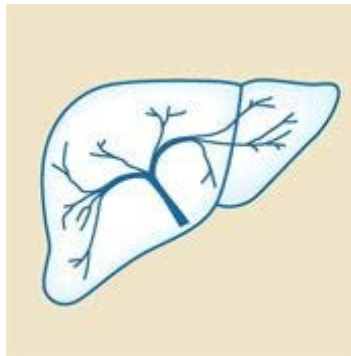
3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Leberlebendspende (LLS)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

5	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

Operation

10	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
11	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahme-tag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.

Resezierte Lebersegmente

12	Segment I	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
13	Segment II	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
14	Segment III	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
15	Segment IV	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
16	Segment V	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
17	Segment VI	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
18	Segment VII	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
19	Segment VIII	1 = ja	In Item 12 bis 19 bitte das resezierte Lebersegment mit "ja" angeben (Mehrfachantworten sind möglich)
20	Gewicht entnommene Leber	Angabe in: g Gültige Angabe: ≥ 0 g	-

Verlauf

21	eingriffsspezifische behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen
wenn Feld 21 = 1			
22	Blutung	1 = ja	-
23	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
24	sekundäre Wundheilung	1 = ja	-
25	Ileus	1 = ja	-
26	akutes Leberversagen	1 = ja	-
27	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
28	operative Revision erforderlich?	0 = nein 1 = ja	-
29	Lebertransplantation beim Leberlebendspender erforderlich	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 29 = 1			
30	Dominotransplantation	0 = nein 1 = ja	Dieses Feld ist mit „ja“ zu dokumentieren, wenn der Spender geplant im Rahmen einer Dominotransplantation lebertransplantiert wurde
31	allgemeine behandlungsbedürftige intra- und postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Angabe der allgemeinen postoperativen Komplikation (Abgrenzung zu den chirurgischen Komplikationen). Wenn die Frage mit 1 = Ja beantwortet worden ist, ist mindestens eine der folgenden Komplikationen anzugeben:
wenn Feld 31 = 1			
32	Thrombose	1 = ja	-
33	Lungenembolie	1 = ja	Nach Diagnose durch bildgebendes Verfahren oder durch klinische Diagnose
34	Pneumonie	1 = ja	Pneumoniekriterien nach CDC Es muss einem der folgenden Kriterien entsprechen: 1. Rasselgeräusche bei der Auskultation oder Dämpfung bei Perkussion während der Untersuchung des Thorax und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. • Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. • Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, • bronchoalveoläre Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. 2. Röntgenuntersuchung des Thorax zeigt neues oder progressives Infiltrat, Verdichtung, Kavitation oder pleuralen Erguss und eines der folgenden Kriterien:

			Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung der Charakteristika des Sputums. Mikroorganismus aus Blutkultur isoliert. Isolierung eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus Trachealsekret, bronchoalveolärer Lavage, Bronchialabstrich oder Biopsieprobe. Isolierung eines Virus oder Ermittlung von viralem Antigen in Atemwegsekreten. Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben. Histopathologischer Nachweis einer Pneumonie.
35	sonstige allgemeine Komplikationen	1 = ja	-
36	Erythrozytenkonzentrat(e)	Angabe in: Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 Einheiten	Angaben in Einheiten. Es sind genaue Angaben erforderlich, bitte keine Schätzungen. Bei mehr als 97 bitte die 97 eintragen. Bitte die Anzahl der während des stationären Aufenthaltes insgesamt transfundierten Erythrozytenkonzentrate angeben
37	FFP	Angabe in: Einheiten 98 = genaue Zahl nicht bekannt (aber mind. 1) 99 = unbekannt Gültige Angabe: ≥ 0 Einheiten	Angaben in Einheiten. Es sind genaue Angaben erforderlich, bitte keine Schätzungen. Bei mehr als 97 bitte die 97 eintragen. Bitte die Anzahl der während des stationären Aufenthaltes insgesamt transfundierten FFP angeben

Entlassung

38	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
39	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
40	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 40 = 7			
41	Tod im Zusammenhang mit der Leberlebenspende	0 = nein 1 = ja	Hier ist „ja“ anzugeben, wenn in der Todesbescheinigung in der Kausalkette eine der dokumentierten Leistungen aufgeführt ist.
42	Sektion erfolgt	0 = nein 1 = ja	Diese Angabe ist nur dann erforderlich, wenn die Angabe zum Entlassungsgrund mit 07 = Tod beantwortet worden ist.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
	0190 = Innere Medizin
	0191 = Innere Medizin
	0192 = Innere Medizin
	0200 = Geriatrie
	0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
	0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
	0290 = Geriatrie

0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie

1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Datensatz Follow-up Leberlebendspende

LLSFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-23	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arqe-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
4	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="checkbox"/>
7	Datum der Leberlebendspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Art der Follow-Up-Erhebung <input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>
11	Spender verstorben <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 11 = 1	
12>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 11 = 0	
13>	Bilirubin i. S. in mg/dl <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
14>	Bilirubin i. S. in µmol/l <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> µmol/l
wenn Feld 11 = 0	
15>	Gamma-GT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l
16>	eingriffsspezifische operative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 16 = 1	
17>>	Gallenwegskomplikation <input type="checkbox"/> 1 = ja
18>>	Narbenhernie <input type="checkbox"/> 1 = ja
19>>	leberbezogene Komplikationen <input type="checkbox"/> 1 = ja
20>>	intraabdominelle Komplikationen <input type="checkbox"/> 1 = ja

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

10	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende <small>(1, 2, 3)</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

21>>	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 11 IN (0;1)		
22>	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 22 = 1		
23>>	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

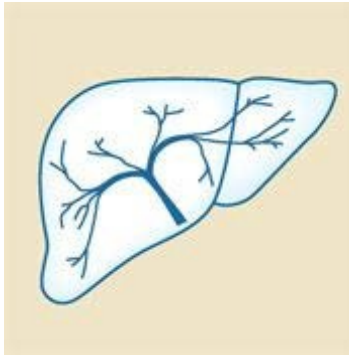
Datensatz Follow-up Leberlebendspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Leberlebendspende

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	



Ausfuellhinweise Follow-up Leberlebendspende (LLSFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufuellen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenu bermittlung 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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu u bermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus u ber mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchfuhrung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Datum der Leberlebendspende	Format: TT.MM.JJJJ	-

8	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
9	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-

10	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
11	Spender verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 11 = 1			
12	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Feld 11 = 0			
13	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,1 - 50,0 999,9 mg/dl	Bitte aktuellen Bilirubinwert in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt. <u>Wenn der Patient nicht verstorben ist, und der Bilirubinwert aber unbekannt ist, bitte den Wert 999,9 eintragen.</u>
14	Bilirubin i. S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0,0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 0,1 - 8559999,9 0 µmol/l	Bitte aktuellen Bilirubinwert in µmol/l eintragen, sofern die Bestimmung des Bilirubinwertes in dieser Einheit erfolgt. <u>Wenn der Patient nicht verstorben ist, und der Bilirubinwert aber unbekannt ist, bitte den Wert 9999,9 eintragen.</u>
wenn Feld 11 = 0			
15	Gamma-GT	Angabe in: U/l Gültige Angabe: ≥ 0 U/l	<u>Wenn der Patient nicht verstorben ist, und der Gamma-GT Wert aber unbekannt ist, bitte den Wert 999 eintragen.-</u>
16	eingriffsspezifische operative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Zu dokumentieren sind behandlungsbedürftige Komplikationen (sh. folgende Felder).
wenn Feld 16 = 1			
17	Gallenwegskomplikation	1 = ja	-
18	Narbenhernie	1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn ein entsprechender Befund vorliegt, bzw. eine operative Versorgung im Follow-Up-Zeitraum erfolgt ist.
19	leberbezogene Komplikationen	1 = ja	-
20	intraabdominelle Komplikationen	1 = ja	-
21	sonstige eingriffsspezifische Komplikationen	1 = ja	-
wenn Feld 11 IN (0;1)			
22	Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich	0 = nein 1 = ja	Bitte "ja" angeben, wenn der Lebendspender im Follow-up-Zeitraum transplantiert wurde. Eine Transplantation während des stationären Aufenthalts zur Lebendspende oder Domino-Transplantation ist hier nicht erneut zu dokumentieren.
wenn Feld 22 = 1			
23	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie

0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen - und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen - und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen - und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie

1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2690 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2691 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2692 = Hals- , Nasen- , Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulen Chirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Plausibilitätsregeln LLSFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14214	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Spender verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Datensatz Lebertransplantation

LTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-10	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
10	Indikation zur Lebertransplantation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 2

Datensatz Lebertransplantation

TRANSPANTATION		wenn Feld 20 = 1		28	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		21>		Retransplantation	
11	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	matchMELD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	
12-23 Empfängerdaten		22>		wenn Feld 28 <= 0	
12	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status <input type="checkbox"/>	Begründung für matchMELD 0 = non-standard-exception 1 = standard-exception		29>	
13	Bilirubin i. S. in mg/dl letzter vor der Transplantation bestimmter Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl	wenn Feld 22 = 1		Datum der letzten Lebertransplantation TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14	Bilirubin i. S. in µmol/l letzter vor der Transplantation bestimmter Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	23>>		30	
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl letzter vor der Transplantation bestimmter Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mg/dl	standard exception 1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom 3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Billäre Sepsis 14 = Primär sclerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom		Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja	
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l letzter vor der Transplantation bestimmter Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> µmol/l	24-25 Spenderdaten		31	
17	INR (International Normalized Ratio) letzter vor der Transplantation bestimmter Wert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24		kombinierte Transplantation 0 = nein 1 = ja	
18	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren mindestens zweimal innerhalb der letzten 7 Tage präoperativ <input type="checkbox"/>	Spendertyp 1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend		32	
19	labMELD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25		Spenderorgan 1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	
20	matchMELD zugewiesen 0 = nein 1 = ja	Spenderalter Alter in Jahren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		33	
26-33 Operation		26		kalte Ischämiezeit (Stunden) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden	
		OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		34	
		27		kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Minuten	
		Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Datensatz Lebertransplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
35-39	Entlassung Empfänger
35	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
36	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small> <div style="text-align: right;"> 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
37	Entlassungsdiagnose nach ELTR <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 2
38	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 3
wenn Feld 38 = 7	
39>	Todesursache <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> Schlüssel 4

Datensatz Lebertransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Lebertransplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	C6 = Congenital biliary disease-Alagille syndrome
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	C7 = Congenital biliary disease-Others
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	D1 = Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	D10 = Cirrhosis-Other cirrhosis
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	D11 = Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	D2 = Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis D3 = Cirrhosis-Virus B related cirrhosis D4 = Cirrhosis-Virus C related cirrhosis D5 = Cirrhosis-Virus BD related cirrhosis D6 = Cirrhosis-Virus BC related cirrhosis
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	D7 = Cirrhosis-Virus BCD related cirrhosis
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	D8 = Cirrhosis-Virus related cirrhosis - Other viruses
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	D9 = Cirrhosis-Post hepatic cirrhosis - Drug related
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	E1 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	E10 = Cancers-Secondary liver tumors - Other neuroendocrine
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	E11 = Cancers-Secondary liver tumors - Colorectal
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	E12 = Cancers-Secondary liver tumors - GI non colorectal
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	E13 = Cancers-Secondary liver tumors - Non gastrointestinal
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	E14 = Cancers-Other liver malignancies
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	E2 = Cancers-Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	E3 = Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	E4 = Cancers-Biliary tract carcinoma (Klatskin)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	E5 = Cancers-Hepatic cholangiocellular carcinoma
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	E6 = Cancers-Hepatoblastoma
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	E7 = Cancers-Epithelioid hemangioendothelioma
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	E8 = Cancers-Angiosarcoma
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	E9 = Cancers-Secondary liver tumors - Carcinoid
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	F1 = Metabolic diseases-Wilson disease
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	F10 = Metabolic diseases-Other porphyria
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	F11 = Metabolic diseases-Crigler-Najjar
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		F12 = Metabolic diseases-Cystic fibrosis
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		F13 = Metabolic diseases-Byler disease
3200 = Nuklearmedizin		F14 = Metabolic diseases-Others
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		F2 = Metabolic diseases-Hemochromatosis
3290 = Nuklearmedizin		F3 = Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency
3291 = Nuklearmedizin		F4 = Metabolic diseases-Glycogen storage disease
3292 = Nuklearmedizin		F5 = Metabolic dis-Homozygous Hypercholesterolemia
3300 = Strahlenheilkunde		F6 = Metabolic diseases-Tyrosinemia
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		F7 = Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		F8 = Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria
3390 = Strahlenheilkunde		F9 = Metabolic diseases-Protoporphyrria
3391 = Strahlenheilkunde		G = Budd Chiari
3392 = Strahlenheilkunde		H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hepatic adenoma
3400 = Dermatologie		H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Adenomatosis
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Hemangioma
3490 = Dermatologie		H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Focal nodular hyperplasia
3491 = Dermatologie		H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease
3492 = Dermatologie		H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Nodular regenerative hyperplasia
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis-Other benign tumors
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		I1 = Parasitic disease-Schistosomia (Bilharzia)
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		I2 = Parasitic disease-Alveolar echinococcosis
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		I3 = Parasitic disease-Cystic echinococcosis
3600 = Intensivmedizin		I4 = Parasitic disease-Others
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		J = Other liver diseases
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		K = Not available
		L = Primary Nonfunction
	Schlüssel 2	
	A1 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus A	
	A10 = Acute hepatic failure-Post operative	
	A11 = Acute hepatic failure-Post traumatic	
	A12 = Acute hepatic failure-Others	
	A13 = Subacute hepatitis-Virus A	
	A14 = Subacute hepatitis-Virus B	
	A15 = Subacute hepatitis-Virus C	
	A16 = Subacute hepatitis-Virus D	
	A17 = Subacute hepatitis-Other known	
	A18 = Subacute hepatitis-Other unknown	
	A19 = Subacute hepatitis-Paracetamol	
	A2 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus B	
	A20 = Subacute hepatitis-Other drug related	
	A21 = Subacute hepatitis-Toxic (non drug)	
	A3 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus C	
	A4 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Virus D	
	A5 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other known	
	A6 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Other unknown	
	A7 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Paracetamol	
	A8 = Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related	
	A9 = Acute hepatic failure-Fulminant or Subfulm hepatitis-Toxic (non drug)	
	B1 = Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis	
	B2 = Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis	
	B3 = Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis	
	B4 = Cholestatic disease-Others	
	C1 = Congenital biliary disease-Caroli disease	
	C2 = Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia	
	C4 = Congenital biliary disease-Congenital biliary fibrosis	
	C5 = Congenital biliary disease-Choledochal cyst	
	Schlüssel 3	
	1 = Behandlung regulär beendet	

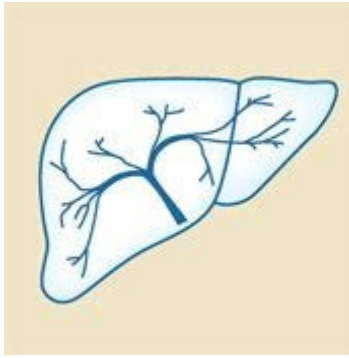
Datensatz Lebertransplantation

- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

- F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
- G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
- G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
- G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
- G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
- G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
- H1 = Kidney failure
- H2 = Urinary tract infection
- I1 = Pulmonary complications-Embolism
- I2 = Pulmonary complications-Infection
- J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
- J2 = Social complications-Suicide
- J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)
- K1 = Bone marrow depression
- L1 = Other cause
- M1 = Not available

Schlüssel 4

- A1 = Intraoperative death (death on table)
- B1 = Infection-Bacterial infection
- B2 = Infection-Viral infection
- B3 = Infection-HIV
- B4 = Infection-Fungal infection B5 = Infection-Parasitic infection B6 = Infection-Other known infect
- C1 = Liver complications-Acute rejection
- C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
- C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
- C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
- C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
- C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
- C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
- C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
- C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
- C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
- C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
- C2 = Liver complications-Chronic rejection
- C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
- C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
- C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
- C23 = Liver complications-Infection
- C24 = Liver complications-Other
- C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
- C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
- C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
- C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
- C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
- C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
- C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
- D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
- D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis
- D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
- D4 = Gastrointestinal complications-Other
- E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
- E2 = Cardiovascular complications-Other cause
- F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
- F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
- F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema



Ausfuellhinweise Lebertransplantation (LTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

	Indikation zur Lebertransplantation		Präoperative Indikation laut ELTR-Schlüssel (Schlüssel 2). Bitte tragen Sie hier die Indikation ein, die Sie an Eurotransplant gemeldet haben. Wenn die Indikation zur Lebertransplantation ein Transplantatversagen ist (Primary Nonfunction), dann soll hier die Antwortoption L = "Primary Nonfunction" J = "other liver diseases" angegeben werden.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Transplantation (T)			
11	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
Empfängerdaten			
12	Dringlichkeit der Transplantation gemäß Medical Urgency Code ET-Status	1 = HU (High Urgency) 2 = ACO (Approved Combined Organ) 3 = T (Transplantable)	-
13	Bilirubin i. S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,1 - 50,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in mg/dl erfolgt ist.
14	Bilirubin i. S. in $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0,0$ $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 0,1 - 855,0 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation dokumentieren, wenn die Angabe des Serum-Bilirubins in $\mu\text{mol/l}$ erfolgt ist.
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in mg/dl eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
16	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: ≥ 0 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 $\mu\text{mol/l}$	Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation in $\mu\text{mol/l}$ eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt.
17	INR (International Normalized Ratio)	Gültige Angabe: $\geq 0,00$ Angabe ohne Warnung: $\geq 0,50$	Angabe der International Normalized Ratio Es soll jeweils der Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation angegeben werden.
18	Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren	0 = nein 1 = ja	Wenn bei dem Patienten mindestens zweimal innerhalb der letzten sieben Tage vor der Transplantation ein Dialyse- oder Hämofiltrationsverfahren durchgeführt werden musste, ist dieses Feld mit „ja“ zu beantworten.
19	labMELD	-Gültige Angabe: 6-40	-Bitte den Wert der letzten Zertifizierung bei Eurotransplant vor der Transplantation eintragen.
20	matchMELD zugewiesen	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 20 = 1			
21	matchMELD	-	-
22	Begründung für matchMELD	0 = non-standard-exception 1 = standard-exception	-
wenn Feld 22 = 1			
23	standard exception	1 = Hepatozelluläres Karzinom (HCC) 2 = Nichtmetastasierendes Hepatoblastom 3 = Adulte polyzystische Degeneration der Leber (APDL) 4 = Primäre Hyperoxalurie Typ 1 (PH 1) 5 = Persistierende Dysfunktion (auch "small for size" Leber) mit Indikation zur Retransplantation 6 = Zystische Fibrose (Mukoviszidose) 7 = Familiäre Amyloidotische Polyneuropathie (FAP) 8 = Hepatopulmonales Syndrom 9 = Portopulmonale Hypertension 10 = Harnstoffzyklusdefekte 11 = Morbus Osler 12 = Hepatisches Hämangioendotheliom 13 = Biliäre Sepsis 14 = Primär sclerosierende Cholangitis (PSC) 15 = Cholangiokarzinom	-
Spenderdaten			
24	Spendertyp	1 = hirntot 2 = Domino 3 = lebend	-
25	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130 Format: Alter in Jahren	-
Operation			
26	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-

27	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
28	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	In dieses Datenfeld wird "ja" eingetragen, wenn es sich bei <u>dieser</u> Transplantation um eine Retransplantation handelt.
wenn Feld 28 <> 0			
29	Datum der letzten Lebertransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Sofern bei Item 28 „ja“ angegeben wurde, hier bitte das Datum der letzten Lebertransplantation dokumentieren
30	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
31	kombinierte Transplantation	0 = nein 1 = ja	Transplantation der Leber in Kombination mit einem anderen Organ.
32	Spenderorgan	1 = full size 2 = reduced size left lateral 3 = reduced size left 4 = reduced size right 5 = reduced size extended right 6 = true split 7 = left lateral split 8 = extended right split	-
33	kalte Ischämiezeit (Stunden)	Angabe in: Stunden Gültige Angabe: ≥ 0 Stunden	-
34	kalte Ischämiezeit (zusätzliche Minuten)	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: 0 - 60 Minuten	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Entlassung Empfänger

35	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
36	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog: Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
37	Entlassungsdiagnose nach ELTR	siehe Schlüssel 2	-
38	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 3 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 38 = 7			
39	Todesursache	siehe Schlüssel 4	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
	0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
	0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
	0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
	0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
	0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
	0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten

0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie

1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

A1 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Virus A
 A10 = Acute hepatic failure- Post operative
 A11 = Acute hepatic failure- Post traumatic
 A12 = Acute hepatic failure- Others
 A13 = Subacute hepatitis- Virus A
 A14 = Subacute hepatitis- Virus B
 A15 = Subacute hepatitis- Virus C
 A16 = Subacute hepatitis- Virus D
 A17 = Subacute hepatitis- Other known
 A18 = Subacute hepatitis- Other unknown
 A19 = Subacute hepatitis- Paracetamol
 A2 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Virus B
 A20 = Subacute hepatitis- Other drug related
 A21 = Subacute hepatitis- Toxic (non drug)
 A3 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Virus C
 A4 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Virus D
 A5 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Other known
 A6 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Other unknown

A7 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Paracetamol
 A8 = Acute hepatic failure- Fulm or Subfulm hep- Other drug related
 A9 = Acute hepatic failure- Fulminant or Subfulm hepatitis- Toxic (non drug)
 B1 = Cholestatic disease- Secondary biliary cirrhosis
 B2 = Cholestatic disease- Primary biliary cirrhosis
 B3 = Cholestatic disease- Primary sclerosing cholangitis
 B4 = Cholestatic disease- Others
 C1 = Congenital biliary disease- Caroli disease
 C2 = Congenital biliary disease- Extrahepatic biliary atresia
 C4 = Congenital biliary disease- Congenital biliary fibrosis
 C5 = Congenital biliary disease- Choledochal cyst
 C6 = Congenital biliary disease- Alagille syndrome
 C7 = Congenital biliary disease- Others
 D1 = Cirrhosis- Alcoholic cirrhosis
 D10 = Cirrhosis- Other cirrhosis
 D11 = Cirrhosis- Cryptogenic (unknown) cirrhosis
 D2 = Cirrhosis- Autoimmune Cirrhosis D3 =
 = Cirrhosis- Virus B related cirrhosis D4 =
 Cirrhosis- Virus C related cirrhosis D5 =
 Cirrhosis- Virus BD related cirrhosis D6 =
 Cirrhosis- Virus BC related cirrhosis
 D7 = Cirrhosis- Virus BCD related cirrhosis
 D8 = Cirrhosis- Virus related cirrhosis - Other viruses
 D9 = Cirrhosis- Post hepatitic cirrhosis - Drug related
 E1 = Cancers- Hepatocellular carcinoma and cirrhosis
 E10 = Cancers- Secondary liver tumors - Other neuroendocrine
 E11 = Cancers- Secondary liver tumors - Colorectal
 E12 = Cancers- Secondary liver tumors - GI non colorectal
 E13 = Cancers- Secondary liver tumors - Non gastrointestinal
 E14 = Cancers- Other liver malignancies
 E2 = Cancers- Hepatocellular carcinoma and non cirrhotic liver
 E3 = Cancers- Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar
 E4 = Cancers- Biliary tract carcinoma (Klatskin)
 E5 = Cancers- Hepatic cholangiocellular carcinoma
 E6 = Cancers- Hepatoblastoma
 E7 = Cancers- Epithelioid hemangioendothelioma
 E8 = Cancers- Angiosarcoma
 E9 = Cancers- Secondary liver tumors - Carcinoid
 F1 = Metabolic diseases- Wilson disease
 F10 = Metabolic diseases- Other porphyria
 F11 = Metabolic diseases- Crigler - Najjar
 F12 = Metabolic diseases- Cystic fibrosis
 F13 = Metabolic diseases- Byler disease
 F14 = Metabolic diseases- Others
 F2 = Metabolic diseases- Hemochromatosis
 F3 = Metabolic dis- Alpha-1 - Antitrypsin deficiency
 F4 = Metabolic diseases- Glycogen storage disease
 F5 = Metabolic dis- Homozygous Hypercholesterolemia
 F6 = Metabolic diseases- Tyrosinemia
 F7 = Metabolic diseases- Familial amyloidotic polyneuropathy
 F8 = Metabolic diseases- Primary hyperoxaluria
 F9 = Metabolic diseases- Protoporphyrria
 G = Budd Chiari
 H1 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Hepatic adenoma
 H2 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Adenomatosis
 H3 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Hemangioma
 H4 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Focal nodular hyperplasia
 H5 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Polycystic disease
 H6 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Nodular regenerative hyperplasia
 H7 = Benign liver tumors or Polycystic dis- Other benign tumors
 I1 = Parasitic disease- Schistosomia (Bilharzia)
 I2 = Parasitic disease- Alveolar echinococcosis
 I3 = Parasitic disease- Cystic hydatidosis
 I4 = Parasitic disease- Others
 J = Other liver diseases
 K = Not available

L = Primary Nonfunction

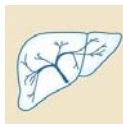
Schlüssel 3
Entlassungsgrund

1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Schlüssel 4

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection- Bacterial infection

B2 = Infection- Viral infection
 B3 = Infection- HIV
 B4 = Infection- Fungal infection B5
 = Infection- Parasitic infection B6 =
 Infection- Other known infect
 C1 = Liver complications -Acute rejection
 C10 = Liv complic- Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic- Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic- Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic- Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic- Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic- Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic- Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic- Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic- De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications -De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications -Chronic rejection
 C20 = Liver complications -De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic- Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications -Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications -Infection
 C24 = Liver complications -Other
 C3 = Liver complications -Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic- Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic- Primary N-function (Retx or death <= 7d)
 C6 = Liv complic- Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
 C7 = Liver complic- Anastomotic biliary complic
 C8 = Liver complic- Non anastomotic biliary complic
 C9 = Liver complic- Recurrence of original dis=Virus B
 D1 = Gastrointestinal complications -GI haemorrhage
 D2 = Gastrointestinal complications -Pancreatitis
 D3 = Gastrointestinal complic- Visceral perforation
 D4 = Gastrointestinal complications -Other
 E1 = Cardiovascular complications -Myocardial infarction
 E2 = Cardiovascular complications -Other cause
 F1 = Cerebrovascular complications -Intracranial haemorrhage
 F2 = Cerebrovascular complications -Ischemic stroke F3
 = Cerebrovascular complications -Cerebral oedema F4
 = Cerebrovascular complications -Cerebral infection G1
 = Tumor- Recurrence of original tumor
 G2 = Tumor- Recurrence of previously unrelated tumor
 G3 = Tumor- De novo solid organ tumor
 G4 = Tumor- Donor transmitted tumor
 G5 = Tumor- Lympho proliferation disease
 H1 = Kidney failure
 H2 = Urinary tract infection
 I1 = Pulmonary complications -Embolism
 I2 = Pulmonary complications -Infection
 J1 = Social complic- Non compliance immunosup therapy
 J2 = Social complications -Suicide
 J3 = Social complications -Trauma (Motor, Vehicle,..)
 K1 = Bone marrow depression
 L1 = Other cause
 M1 = Not available



Datensatz Follow-up Lebertransplantation

LTXFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-17	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
7	Datum der Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Art der Follow-Up-Erhebung <input type="text"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>

11-13	Tod des Empfängers
11	Patient verstorben <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Feld 11 = 1	
12>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13>	Todesursache Schlüssel 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Feld 11 = 0	
14>	HCC vor Transplantation <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 14 = 1	
15>>	HCC-Rezidiv <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 11 = 0	
16>	Retransplantation <input type="text"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 16 = 1	
17>>	Datum der Retransplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Lebertransplantation

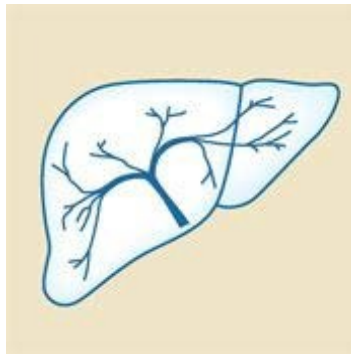
2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlentherapie
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlentherapie
 3305 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlentherapie/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlentherapie
 3391 = Strahlentherapie
 3392 = Strahlentherapie
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection-Bacterial infection
 B2 = Infection-Viral infection
 B3 = Infection-HIV
 B4 = Infection-Fungal infection B5 = Infection-Parasitic infection B6 = Infection-Other known infect
 C1 = Liver complications-Acute rejection
 C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications-Chronic rejection
 C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications-Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications-Infection
 C24 = Liver complications-Other
 C3 = Liver complications-Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)
 C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
 C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic
 C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic
 C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B
 D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage
 D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis

D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation
 D4 = Gastrointestinal complications-Other
 E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction
 E2 = Cardiovascular complications-Other cause
 F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage
 F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke
 F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema
 F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection
 G1 = Tumor-Recurrence of original tumor
 G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor
 G3 = Tumor-De novo solid organ tumor
 G4 = Tumor-Donor transmitted tumor
 G5 = Tumor-Lympho proliferation disease
 H1 = Kidney failure
 H2 = Urinary tract infection
 I1 = Pulmonary complications-Embolism
 I2 = Pulmonary complications-Infection
 J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy
 J2 = Social complications-Suicide
 J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,..)
 K1 = Bone marrow depression
 L1 = Other cause
 M1 = Not available



Ausfüllhinweise Follow-up Lebertransplantation (LTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Datum der Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

8	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
9	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-

10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
Tod des Empfängers			
11	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 11 = 1			
12	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
13	Todesursache	siehe Schlüssel 2	Todesursache laut Schlüssel
wenn Feld 11 = 0			
14	HCC vor Transplantation	0 = nein 1 = ja	Geben Sie hier an, ob der Patient vor der Lebertransplantation ein HCC hatte.
wenn Feld 14 = 1			
15	HCC-Rezidiv	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 11 = 0			
16	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	Bitte ja angeben, wenn im Follow-Up-Zeitraum eine Lebertransplantation erfolgte
wenn Feld 16 = 1			
17	Datum der Retransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	Wenn Item "Retransplantation" mit "ja" beantwortet wurde, hier bitte das Datum der Retransplantation eintragen

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie

0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie

2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

A1 = Intraoperative death (death on table)
 B1 = Infection- Bacterial infection
 B2 = Infection- Viral infection
 B3 = Infection- HIV
 B4 = Infection- Fungal infection B5 =
 = Infection- Parasitic infection B6 =
 Infection- Other known infect
 C1 = Liver complications -Acute rejection
 C10 = Liv complic- Recurrence of original dis=Virus C
 C11 = Liv complic- Recurrence of original dis=Virus D
 C12 = Liv complic- Recurrence of original dis=Alcoholic
 C13 = Liv complic- Recurrence of original dis=PBC
 C14 = Liv complic- Recurrence of original dis=PSC
 C15 = Liv complic- Recurrence of original dis=Autoimmune
 C16 = Liv complic- Recurrence of original dis=Budd Chiari
 C17 = Liv complic- Recur of orig dis=Other non tumoral
 C18 = Liver complic- De novo hepatitis B virus
 C19 = Liver complications -De novo hepatitis C virus
 C2 = Liver complications -Chronic rejection
 C20 = Liver complications -De novo hepatitis D virus
 C21 = Liver complic- Massive hemorrhagic necrosis
 C22 = Liver complications -Other viral hepatitis
 C23 = Liver complications -Infection
 C24 = Liver complications -Other
 C3 = Liver complications -Arterial thrombosis
 C4 = Liver complic- Hepatic vein thrombosis
 C5 = Liver complic- Primary N-function (Retx or death <= 7d)
 C6 = Liv complic- Primary dysfunction (Retx or death > 7d)
 C7 = Liver complic- Anastomotic biliary complic
 C8 = Liver complic- Non anastomotic biliary complic
 C9 = Liver complic- Recurrence of original dis=Virus B
 D1 = Gastrointestinal complications -GI haemorrhage
 D2 = Gastrointestinal complications -Pancreatitis
 D3 = Gastrointestinal complic- Visceral perforation
 D4 = Gastrointestinal complications -Other
 E1 = Cardiovascular complications -Myocardial infarction
 E2 = Cardiovascular complications -Other cause
 F1 = Cerebrovascular complications -Intracranial haemorrhage
 F2 = Cerebrovascular complications -Ischemic stroke F3
 = Cerebrovascular complications -Cerebral oedema F4
 = Cerebrovascular complications -Cerebral infection G1
 = Tumor- Recurrence of original tumor
 G2 = Tumor- Recurrence of previously unrelated tumor
 G3 = Tumor- De novo solid organ tumor
 G4 = Tumor- Donor transmitted tumor
 G5 = Tumor- Lympho proliferation disease
 H1 = Kidney failure
 H2 = Urinary tract infection
 I1 = Pulmonary complications -Embolism
 I2 = Pulmonary complications -Infection
 J1 = Social complic- Non compliance immunosup therapy
 J2 = Social complications -Suicide
 J3 = Social complications -Trauma (Motor, Vehicle,..)
 K1 = Bone marrow depression
 L1 = Other cause
 M1 = Not available

Plausibilitätsregeln LTXFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14213	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Patient verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-11	Basisdaten Empfänger
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
10	Grunderkrankung <input type="checkbox"/> 1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 5 = andere

11	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB
----	------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

TRANSPLANTATION				30-37 Operation	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden					
12	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20	Azathioprin 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	30	Datum der Transplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
13-24 Empfängerdaten					
13-16 Risikoprofil					
wenn Feld 35 = 3					
13>	Dringlichkeit 1 = High Urgency 2 = urgent 3 = elektiv <input type="checkbox"/>	21	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	31 Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
wenn Feld 35 IN (1;2)					
14>	LAS (Lung Allocation Score) nur bei uni- oder bilateraler Lungentransplantation auszufüllen <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	22	Steroide 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	32 Abbruch der Transplantation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
15	thorakale Voroperation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	23	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	33 Retransplantation 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
16	Beatmung präoperativ 0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA) <input type="checkbox"/>	24	andere 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 33 <> 0	
17-24 Immunsuppression initial		25-29 Spenderdaten		34> Datum der letzten Transplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
17	Induktionstherapie 0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere <input type="checkbox"/>	25	Spender ID ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	35 Transplantationsart 1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx) <input type="checkbox"/>	
18	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	26	Spenderalter Alter in Jahren <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	36 simultane Operationen 0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff <input type="checkbox"/>	
19	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	27	Blutgruppe 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB <input type="checkbox"/>	37 Gesamtschämiezeit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten	
		28	Beatmungsdauer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage		
		29	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme 1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht <input type="checkbox"/>		

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

BASIS		47-50 Entlassung Empfänger	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden		47 Entlassungsdatum Krankenhaus	
38-46 Immunsuppression bei Entlassung		TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□	
wenn Feld 49 <= 7		48 Entlassungsdiagnose(n)	
38> Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. □□□□.□□□ 2. □□□□.□□□ 3. □□□□.□□□ 4. □□□□.□□□ 5. □□□□.□□□ 6. □□□□.□□□ 7. □□□□.□□□ 8. □□□□.□□□	
39> Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	49 Entlassungsgrund	
40> Azathioprin	0 = nein 1 = ja	§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de □□ Schlüssel 2	
41> Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	wenn Feld 49 = 7	
42> Steroide	0 = nein 1 = ja	50> Todesursache(n) akut	
43> m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere	
44> andere	0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 49 <= 7			
45> Patient bei Entlassung tracheotomiert	0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 45 = 0			
46>> FEV1 (prädiktiver Wert in %)	□□□□,□□ %		

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

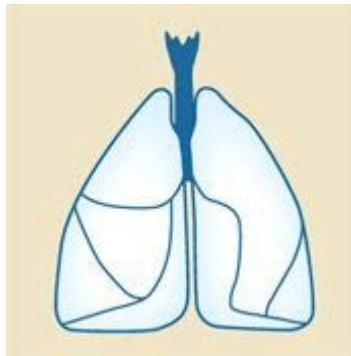
3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfuellhinweise Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	-
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

10	Grunderkrankung	1 = obstruktive Lungenerkrankungen 2 = restriktive Lungenerkrankungen 3 = pulmonale Hypertension 4 = zystische Fibrose 5 = andere	-
11	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis

Teildatensatz Transplantation (T)

12	wievielte Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorgelegt werden.
----	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Empfängerdaten

Risikoprofil

wenn Feld 35 = 3

13	Dringlichkeit	1 = High Urgency 2 = urgent 3 = elektiv	Hier bitte die Dringlichkeit entsprechend dem ET-Status angeben.
----	---------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

wenn Feld 35 IN (1;2)

14	LAS (Lung Allocation Score)	Angabe ohne Warnung: 0 - 100	Dieses Feld ist nur im Falle einer uni- oder bilateralen Lungentransplantation auszufüllen.
15	thorakale Voroperation	0 = nein 1 = ja	-
16	Beatmung präoperativ	0 = nein 1 = nicht-invasive Beatmung 2 = invasive Beatmung 3 = extrakorporale Membranoxygenation (ECMO,ECLA)	Beatmungspflichtigkeit zum Zeitpunkt der Transplantation

Immunsuppression initial

17	Induktionstherapie	0 = nein 1 = ATG 2 = OKT3 3 = IL2-Rezeptor-Antagonist 9 = Andere	-
18	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In Feld 18 bis 24 sollen alle Immunsuppressiva, die nach der Transplantation gegeben werden, erfasst werden
19	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
20	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
21	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
22	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
23	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
24	andere	0 = nein 1 = ja	-

Spenderdaten

25	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
26	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130 Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
27	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	-
28	Beatmungsdauer	Angabe in: Tage Gültige Angabe: ≥ 0 Tage	-
29	Organqualität zum Zeitpunkt der Entnahme	1 = gut 2 = mittel 3 = schlecht	-

Operation

30	Datum der Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
31	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
32	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
33	Retransplantation	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 33 <> 0			
34	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
35	Transplantationsart	1 = unilaterale Transplantation (SLTx) 2 = bilaterale Transplantation (DLTx) 3 = Herz-Lungen-Transplantation (HLTx)	-
36	simultane Operationen	0 = keine 1 = weitere Transplantation 2 = kardialer Eingriff 3 = kontralateraler Lungeneingriff	-

37	Gesamtischämiezeit	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 0 Minuten	Hier bitte die Zeit vom Abklemmen der thorakalen Aorta des Organspenders bis zum Beginn der Reperfusion des Spenderorgans dokumentieren.
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Immunsuppression bei Entlassung			
wenn Feld 49 <> 7			
38	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	In den Feldern 38 bis 44 werden alle Immunsuppressiva erfasst, die zum Zeitpunkt der ersten Entlassung gegeben werden. Sollte der Patient direkt nach der Transplantation versterben oder das Krankenhaus nicht verlassen, so werden alle Immunsuppressiva, die bis zum Todeszeitpunkt gegeben wurden, eingetragen.
39	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
40	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
41	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
42	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
43	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
44	andere	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 49 <> 7			
45	Patient bei Entlassung tracheotomiert	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 45 = 0			
46	FEV1 (<u>prädiktiver Wert in %</u>)	Angabe in: % Gültige Angabe: ≥ 0,0 % Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 %	<u>Bitte hier den prädiktiven Wert (FEV1-predicted) in % dokumentieren (Hankinson et al. 1999. Am J Respir Crit Care Med;159:179-187). Bitte hier den ermittelten Wert in % dokumentieren.</u>
Entlassung Empfänger			
47	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
48	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
49	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 49 = 7			
50	Todesursache(n) akut	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = kardiovaskulär 4 = technische Komplikationen 5 = Rejektion 6 = Multiorganversagen 9 = andere	Unter 3 sind alle kardiovaskulär bedingten Todesursachen einschließlich des unspezifischen Rechtsherzversagens zu dokumentieren. Unter 4 fallen alle durch eingriffsspezifische Komplikationen wie Blutung, Probleme der pulmonalen Anastomosen etc. bedingten Todesfälle.

Lange Schlüssel

Schlüssel 1	0100 = Innere Medizin
Fachabteilungen	0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
	0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
	0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
	0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
	0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
	0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
	0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
	0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
	0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde

0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde

1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

- 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz

Schlüssel 2
Entlassungsgrund

- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln LUTX

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	IDEMPFAENGER = IDSPENDER	Empfänger-ID darf nicht gleich Spender-ID sein		hart



Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

LUTXFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-22	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>
4	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
7	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
8	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
9	Art der Follow-Up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u> <input type="text"/>
10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/>

wenn Patient lebt	
11>	FEV 1 (höchster Wert) <input type="text"/> , <input type="text"/> %
12>	FEV 1 (aktueller Wert) <input type="text"/> , <input type="text"/> %
13-19 Gegenwärtige Immunsuppression	
wenn Patient lebt	
13>	Cyclosporin 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
14>	Tacrolimus 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
15>	Azathioprin 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
16>	Mycophenolat 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
17>	Steroide 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
18>	m-ToR-Inhibitor 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
19>	andere 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
20	Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="text"/>

wenn Feld 20 = 1	
21>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
22>	Todesursache(n) im Verlauf 1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere <input type="text"/>

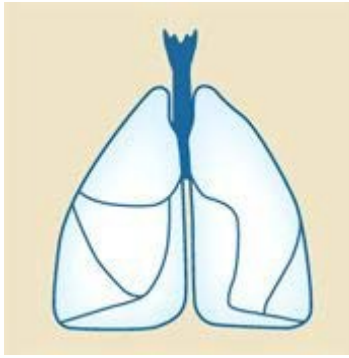
Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	



Ausfuellhinweise Follow-up Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufuellen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemaß § 293 SGB V wird bei der Datenuebermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergueterung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknuepft. 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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu uebermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus ueber mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spaetestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchfuhrung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gueltige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmaeßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsuebergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Empfänger ID	Gueltige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

8	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
9	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-

10	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
wenn Patient lebt			
11	FEV 1 (höchster Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: ≥ 0,0 % Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 %	Bitte hier den höchsten Wert des FEV1 dokumentieren, der in den vorangegangenen 12 Monaten (seit der letzten Follow-up-Dokumentation) gemessen wurde.
12	FEV 1 (aktueller Wert)	Angabe in: % Gültige Angabe: ≥ 0,0 % Angabe ohne Warnung: ≤ 100,0 %	Hier bitte den zum Zeitpunkt des Follow-Up ermittelten Wert dokumentieren.
Gegenwärtige Immunsuppression			
wenn Patient lebt			
13	Cyclosporin	0 = nein 1 = ja	Hier und in den nachfolgenden Feldern werden alle Immunsuppressiva erfasst, die der Patient im abgelaufenen Jahr erhalten hat
14	Tacrolimus	0 = nein 1 = ja	-
15	Azathioprin	0 = nein 1 = ja	-
16	Mycophenolat	0 = nein 1 = ja	-
17	Steroide	0 = nein 1 = ja	-
18	m-ToR-Inhibitor	0 = nein 1 = ja	Sirolimus, Everolimus
19	andere	0 = nein 1 = ja	-
20	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Feld 20 = 1			
21	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
22	Todesursache(n) im Verlauf	1 = unspezifisches Transplantatversagen (non specific Graft failure) 2 = Infektion 3 = Rejektion 4 = Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS) 5 = kardiovaskulär 6 = Malignome 9 = andere	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
0190 = Innere Medizin
0191 = Innere Medizin
0192 = Innere Medizin
0200 = Geriatrie
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
0290 = Geriatrie
0291 = Geriatrie
0292 = Geriatrie
0300 = Kardiologie
0390 = Kardiologie
0391 = Kardiologie
0392 = Kardiologie
0400 = Nephrologie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
0490 = Nephrologie
0491 = Nephrologie
0492 = Nephrologie
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie

1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Plausibilitätsregeln LUTXFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14215	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Patient verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Datensatz Nierenlebendspende

NLS

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-9 Basisdokumentation	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 1 <input type="text"/>
5	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich <input type="text"/>
8	Körpergröße <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> kg
10-12 Anamnese	
10	Hypertonie präoperativ <small>Systolisch > 140 mmHg. oder diastolisch > 90 mmHg.</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
11	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Präoperativ (letzter vorliegender Wert).</small> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl

12	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Präoperativ (letzter vorliegender Wert).</small> <input type="text"/>
13-15 Operation	
13	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
14	Operation <small>OPS http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/>
15	Dauer des Eingriffs <small>Schnitt-Nahtzeit</small> <input type="text"/> Minuten
16-19 Verlauf	
16	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
wenn Feld 16 = 1	
17>	Blutung <small>> 1 EK oder operative Revision</small> 1 = ja <input type="text"/>
18>	Reoperation erforderlich 1 = ja <input type="text"/>
19>	sonstige Komplikationen 1 = ja <input type="text"/>
20-29 Entlassung	
20	Spender bei Entlassung dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>

wenn Spender lebt und bei Entlassung nicht dialysepflichtig	
21>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert).</small> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
22>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>bei Entlassung (letzter postoperativer Wert).</small> <input type="text"/>
wenn Feld 20 = 0 und wenn Feld 28 <> 7	
23>	Albumin i. U. <input type="text"/> mg/l
24>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> mg/g
25	arterielle Hypertonie <small>systolisch > 140 mmHg. oder diastolisch > 90 mmHg.</small> 0 = nein 1 = ja <input type="text"/>
26	Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/>
27	Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/> 4. <input type="text"/> 5. <input type="text"/> 6. <input type="text"/> 7. <input type="text"/> 8. <input type="text"/>
28	Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> Schlüssel 2 <input type="text"/>

Datensatz Nierenlebendspende

wenn Spender verstorben	
29>	Todesursache
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1 = Infektion
	2 = kardiovaskulär
	3 = cerebrovaskulär
	4 = andere
	9 = unbekannt

Datensatz Nierenlebenspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Nierenlebenspende

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie

2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie

2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie

2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie

2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik

2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik

2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik

2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

2990 = Allgemeine Psychiatrie

2991 = Allgemeine Psychiatrie

2992 = Allgemeine Psychiatrie

3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie

3100 = Psychosomatik/Psychotherapie

3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3190 = Psychosomatik/Psychotherapie

3191 = Psychosomatik/Psychotherapie

3192 = Psychosomatik/Psychotherapie

3200 = Nuklearmedizin

3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde

3290 = Nuklearmedizin

3291 = Nuklearmedizin

3292 = Nuklearmedizin

3300 = Strahlenheilkunde

3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie

3390 = Strahlenheilkunde

3391 = Strahlenheilkunde

3392 = Strahlenheilkunde

3400 = Dermatologie

3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

3490 = Dermatologie

3491 = Dermatologie

3492 = Dermatologie

3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

3600 = Intensivmedizin

3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie

3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie

3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie

3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie

3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie

3690 = Intensivmedizin

3691 = Intensivmedizin

3692 = Intensivmedizin

3700 = sonstige Fachabteilung

3750 = Angiologie

3751 = Radiologie

3752 = Palliativmedizin

3753 = Schmerztherapie

3754 = Heiltherapeutische Abteilung

3755 = Wirbelsäulenchirurgie

3756 = Suchtmedizin

3757 = Visceralchirurgie

3790 = Sonstige Fachabteilung

3791 = Sonstige Fachabteilung

3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Nierenlebendspende (NLS)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdokumentation			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

5	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: 20 - 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: 1 - 230 kg Format: volle kg	-

Anamnese

10	Hypertonie präoperativ	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird
11	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4,0 mg/dl	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
12	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in µmol/l vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt

Operation

13	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
15	Dauer des Eingriffs	Angabe in: Minuten Gültige Angabe: ≥ 1 Minuten Angabe ohne Warnung: ≤ 240 Minuten	-

Verlauf

16	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
wenn Feld 16 = 1			
17	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserven erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
18	Reoperation erforderlich	1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
19	sonstige Komplikationen	1 = ja	<u>Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Sepsis.-</u>

Entlassung

20	Spender bei Entlassung dialysepflichtig?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Spender lebt und bei Entlassung nicht dialysepflichtig			
21	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 4,0 mg/dl	Hierbei ist der <u>letzte</u> postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in µmol/l dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
22	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 350 µmol/l	Hierbei ist der <u>letzte</u> postoperative Kreatininwert anzugeben. Wenn der Kreatininwert in mg/dl dokumentiert wurde, bleibt dieses Feld leer.
wenn Feld 20 = 0 und wenn Feld 28 <> 7			
23	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 0 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	-
24	Albumin - Kreatinin - Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 0 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	-
25	arterielle Hypertonie	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird
26	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles

			ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
27	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
28	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 2 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Spender verstorben			
29	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie

1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie

2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung
- Schlüssel 2
 Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 7 = Tod
 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 11 = Entlassung in ein Hospiz
 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

NLSFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-19	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Spender ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
7	Datum der Nierenlebendspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Art der Follow-Up-Erhebung <input type="checkbox"/> 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten
11	Spender verstorben <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich
wenn Spender verstorben	
12>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn Spender lebt	
13>	Körpergewicht <small>vollständig</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
14>	Spender dialysepflichtig? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Spender nicht dialysepflichtig	
15>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Follow-Up</small> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl
16>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Follow-Up</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
wenn Spender nicht dialysepflichtig	
17>>	Albumin i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l
18>>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/g
wenn Spender lebt	
19>	arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt

10	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende (1, 2, 3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Nierenlebendspende

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	



Ausfuellhinweise Follow-up Nierenlebenspende (NLSFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfuellhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufuellen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenu bermittlung 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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
<u>Neu</u>	<u>Entlassender Standort</u>		<p><u>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu u bermitteln.</u></p> <p><u>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus u ber mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchfuhrung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</u></p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	Datum der Nierenlebenspende	Format: TT.MM.JJJJ	-

8	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
9	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-

10	Follow-up: Jahr(e) nach Lebendspende	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
11	Spender verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	-
wenn Spender verstorben			
12	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
wenn Spender lebt			
13	Körpergewicht	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-
14	Spender dialysepflichtig ?	0 = nein 1 = ja	-
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
15	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '99,9' einzutragen.
16	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '9999' einzutragen.
wenn Spender nicht dialysepflichtig			
17	Albumin i. U.	Angabe in: mg/l Gültige Angabe: ≥ 0 mg/l Angabe ohne Warnung: ≤ 1.000 mg/l	Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '99999' einzutragen.
18	Albumin - Kreatinin - Verhältnis i. U.	Angabe in: mg/g Gültige Angabe: ≥ 0 mg/g Angabe ohne Warnung: ≤ 10.000 mg/g	Bitte Einheit "mg/g" beachten; ein Verhältnis von z.B. 0,5 entspricht 500 mg/g. Können die Laborwerte nicht eingeholt werden, so ist der Wert '99999' einzutragen.
wenn Spender lebt			
19	arterielle Hypertonie	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt	Hier bitte „ja“ angeben, wenn RR-Werte in Ruhe am liegenden oder sitzenden Patienten systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg gemessen werden bzw. wenn der Patient mit Antihypertensiva behandelt wird

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie

0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie

2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Plausibilitätsregeln NLSFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14210	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Spender verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTX

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-9 Basisdaten Empfänger	
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
neu	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
5	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich
8	Körpergröße <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
9	Körpergewicht bei Aufnahme <small>volle kg</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
10-16 Empfängerdaten	
10	zugrunde liegende Nierenerkrankung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 2
11	Vorerkrankungen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
bei Vorerkrankung(en) wenn Feld 11 = 1	
12>	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> 1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt
13	Dauer des Diabetes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
14	Nierenersatztherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 14 = 1	
15>	Beginn der Nierenersatztherapie <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

TRANSPANTATION		26> Kreatinin i.S. in µmol/l		wenn Feld 35 > 1	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		<small>letzter vorliegender Wert</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l		36>>> Datum der letzten Pankreastransplantation <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
17	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bei postmortaler Organspende		37-49 Postoperativer Verlauf	
18	durchgeführte Transplantation <input type="checkbox"/> 1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	27> Todesursache Spender <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 3	37 Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
wenn Feld 18 = 1		28-36 Operation		wenn Feld 37 = 0	
19>	Einzel- oder Doppeltransplantation <input type="checkbox"/> 1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	28 OP-Datum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	38> Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
20-27 Spenderdaten		29 Operation OPS http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1		
20	Spendertyp <input type="checkbox"/> 1 = hirntot 2 = lebend	30 Abbruch der Transplantation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	39>> Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme <input type="text"/> <input type="text"/>		
21	Spender ID ET-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	31 Retransplantation Niere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	40 behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
22	Spenderalter Alter in Jahren <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	wenn Feld 31 = 1		wenn Feld 40 = 1	
23	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich	32> wieviele Nierentransplantation <input type="checkbox"/>	41> Blutung > 1 EK oder operative Revision <input type="checkbox"/> 1 = ja		
24	Blutgruppe <input type="checkbox"/> 1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	wenn Feld 32 > 1		42> Reoperation erforderlich <input type="checkbox"/> 1 = ja	
bei Nierentransplantation		33>> Datum der letzten Nierentransplantation TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	43> sonstige Komplikation <input type="checkbox"/> 1 = ja		
25>	Kreatinin i.S. in mg/dl <small>letzter vorliegender Wert</small> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl	bei Pankreastransplantation		bei Pankreastransplantation	
		34> Retransplantation Pankreas <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	44> Relaparotomie erforderlich <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
		wenn Feld 34 = 1			
		35>> wieviele Pankreastransplantation <input type="checkbox"/>			

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

wenn Feld 44 = 1	
45>>	Ursache für die Relaparotomie <input type="checkbox"/> 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 8 = andere
bei Pankreastransplantation	
46>	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 46 = 1	
47>>	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats <input type="checkbox"/> 1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 8 = andere
48	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
bei Pankreastransplantation	
49>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
50-56	Entlassung Empfänger
50	<p>Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>letzter vorliegender Wert vor Entlassung</small></p> <p style="text-align: right;">□□,□ mg/dl</p>
51	<p>Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>letzter vorliegender Wert vor Entlassung</small></p> <p style="text-align: right;">□□□□ µmol/l</p>
52	<p>Patient bei Entlassung insulinfrei?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
53	<p>Entlassungsdatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small></p> <p style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</p>
54	<p>Entlassungsdiagnose(n) <small>ICD-10-GM</small> <small>http://www.dimdi.de</small></p> <p>1. □□□.□□ 2. □□□.□□ 3. □□□.□□ 4. □□□.□□ 5. □□□.□□ 6. □□□.□□ 7. □□□.□□ 8. □□□.□□</p>
55	<p>Entlassungsgrund <small>§ 301-Vereinbarung</small> <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Schlüssel 4</p>
wenn Feld 55 = 7	
56>	<p>Todesursache</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt</p>

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	49 = Cystic kidney disease-other specified type
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	50 = Hereditary/Familial nephropathy-type unspecified
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie	51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's syndrome)
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	52 = Cystinosis
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	53 = Primary oxalosis
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	54 = Fabry's disease
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	59 = Hereditary nephropathy-other
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	60 = Congenital renal hypoplasia-type unspecified
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	61 = Oligomeganephronic hypoplasia
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin	66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin	70 = Renal vascular disease-type unspecified
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin	71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung	72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie	73 = Renal vascular disease due to polyarteritis
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie	74 = Wegener's granulomatosis
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin	75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie	76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung	78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie	79 = Renal vascular disease-classified
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin	80 = Diabetes Type I
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie	81 = Diabetes Type II
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung	82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung	83 = Amyloidosis
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung	84 = Lupus erythematosus
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie		85 = Henoch-Schönlein purpura
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie		86 = Goodpasture's syndrome
3200 = Nuklearmedizin		87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde		88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschowitz syndrome
3290 = Nuklearmedizin		89 = Multisystem disease-other specified type
3291 = Nuklearmedizin		90 = Cortical or tubular necrosis
3292 = Nuklearmedizin		91 = Tuberculosis
3300 = Strahlenheilkunde		92 = Gout
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie		93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie		94 = Balkan nephropathy
3390 = Strahlenheilkunde		95 = Kidney tumor
3391 = Strahlenheilkunde		96 = Traumatic or surgical loss of kidney
3392 = Strahlenheilkunde		99 = Other identified renal disorders
3400 = Dermatologie		
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)		
3490 = Dermatologie		
3491 = Dermatologie		
3492 = Dermatologie		
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie		
3600 = Intensivmedizin		
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin		
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie		
	Schlüssel 2	
	1 = Chronic renal failure, etiology uncertain	
	10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined	
	11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children	
	12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)	
	13 = Dense deposit disease membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)	
	14 = Membranous nephropathy	
	15 = Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)	
	16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)	
	17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults	
	19 = Glomerulonephritis, histologically examined	
	20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis-cause not specified	
	21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder	
	22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux	
	23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy	
	24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction	
	25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis	
	29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause	
	30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)	
	31 = Nephropathy due to analgesic drugs	
	32 = Nephropathy due to cisplatinum	
	33 = Nephropathy due to cyclosporin A	
	34 = Lead induced interstitial nephropathy	
	39 = Nephropathy caused by other specific drug	
	40 = Cystic kidney disease-type unspecified	
	41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)	
	42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)	
	Schlüssel 3	
	216 = T_CAPI: Trauma: Schädel	
	217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar	
	218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar	
	219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar	
	220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar	
	221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar	
	222 = ANENC: Anenzephalus	
	223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar	
	224 = S_HEAD: Suizid: Schädel-Hirn-Verletzung	
	225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen	
	226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar	
	228 = MAL: Bösartige Erkrankungen	
	229 = CBL: Intrazerebrale Blutung	
	230 = CID: Ischämischer Insult	
	231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2	
	232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3	
	233 = BRAM: Hirntumor, bösartig	
	234 = SAB: Subarachnoidalblutung	
	235 = SDH: Subdurales Hämatom	

Datensatz Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation

- 236 = EDH: Epidurales Hämatom
- 237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus
- 238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis
- 239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt
- 240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv
- 241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand
- 242 = BRBE: Hirntumor, gutartig
- 243 = CSE: Status Epilepticus
- 244 = CMB: Meningitis: Bakteriell
- 245 = CMV: Meningitis: Viral
- 246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar
- 247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande
- 248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser
- 249 = TFA: Trauma: Sturz
- 250 = TDR: Trauma: Ertrinken
- 251 = TSU: Trauma: Ersticken
- 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
- 253 = TME: Trauma: Mechanisch
- 254 = SRE: Suizid : Atemwege
- 255 = SJU: Suizid : Sturz
- 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente
- 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung
- 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention

Schlüssel 4

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung



Ausfüllhinweise Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Basisdaten Empfänger			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung</p> <p>Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall.</p> <p>Beispiel</p> <p>1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013</p> <p>Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013</p>
4	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-

5	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
7	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
8	Körpergröße	Angabe in: cm Gültige Angabe: ≥ 0 cm Angabe ohne Warnung: ≤ 230 cm	-
9	Körpergewicht bei Aufnahme	Angabe in: kg Gültige Angabe: ≥ 0 kg Angabe ohne Warnung: ≤ 230 kg Format: volle kg	-

Empfängerdaten

10	zugrunde liegende Nierenerkrankung	siehe Schlüssel 2	-
11	Vorerkrankungen	0 = nein 1 = ja	-

Bei Vorerkrankung(en)Wenn Feld 11=1

12	Diabetes mellitus	1 = ja, diätetisch behandelt 2 = ja, orale Medikation 3 = ja, mit Insulin behandelt 4 = ja, unbehandelt	Dieses Feld ist nur auszufüllen bei isolierter Nierentransplantation oder einer Nierentransplantation mit anderen Organen als dem Pankreas Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit ist definiert nach den 2004 ADA Recommendations(1) als wiederholter Nachweis von: Plasma- Glukose- Konzentrationen ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) bei Gelegenheit gemessen mit klassischen Symptomen (Polyurie, Polydypsie, unerklärlicher Gewichtsverlust). oder Nüchtern -Plasma- Glucose- Konzentration ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) nach mindesten 8 Stunden ohne Kalorienzufuhr. (1)2004 American Diabetes Association Clinical Practice Recommendations http://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1
13	Dauer des Diabetes	Angabe in: Jahre Gültige Angabe: ≥ 0 Jahre	Dieses Feld ist nur zu dokumentieren, wenn bei dem Patienten eine Pankreastransplantation durchgeführt wird (SPK, PAK, PA)
14	Nierenersatztherapie	0 = nein 1 = ja	Bitte nur dann „ja“ angeben, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Transplantation dauerhaft dialysepflichtig ist.

wenn Feld 14 = 1

15	Beginn der Nierenersatztherapie	Format: TT.MM.JJJJ	Bitte den Beginn der Dialysepflichtigkeit des Patienten dokumentieren. Sofern eine Retransplantation durchgeführt wird, ist dieser identisch mit dem Zeitpunkt des Organversagens der letzten transplantierten Niere.
16	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.

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

Teildatensatz Transplantation (T)

17	wieviele Transplantation während dieses Aufenthaltes?	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≤ 10	Anhand dieses Datenfeldes sind verschiedene dokumentationspflichtige Eingriffe während eines Aufenthaltes unterscheidbar. Innerhalb einer QS-Dokumentation zu einem Leistungsbereich darf dieselbe Eingriffsnummer nicht mehrfach vergeben werden. <u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
18	durchgeführte Transplantation	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.

wenn Feld 18 = 1

19	Einzel- oder Doppeltransplantation	1 = isolierte Nierentransplantation (1 Organ) 2 = isolierte Nierentransplantation (2 Organe)	-
----	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Spenderdaten

20	Spendertyp	1 = hirntot 2 = lebend	-
21	Spender ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer
22	Spenderalter	Gültige Angabe: 0 - 200 Angabe ohne Warnung: ≤ 130 Format: Alter in Jahren	Alter in Jahren zum Zeitpunkt der Transplantation
23	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
24	Blutgruppe	1 = A 2 = B 3 = 0 4 = AB	Hier bitte die Blutgruppe anhand des ABO-Systems angeben.

bei Nierentransplantation

25	Kreatinin i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	<u>Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in mg/dl vor Nierenlebendspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt</u>
----	-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

26	Kreatinin i.S. in $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: $\geq 0 \mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 $\mu\text{mol/l}$	Bitte letzten dokumentierten Kreatininwert in $\mu\text{mol/l}$ vor Nierenlebenspende eintragen, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt
bei postmortalen Organspende			
27	Todesursache	siehe Schlüssel 3	

Operation			
28	OP-Datum	Format: TT.MM.JJJJ	-
29	Operation	-	Alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs sind hier zu dokumentieren. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen OPS-Katalog: Im Jahr 2014 durchgeführte Operationen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen OPS-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
30	Abbruch der Transplantation	0 = nein 1 = ja	-
31	Retransplantation Niere	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 31 = 1			
32	wieviele Nierentransplantation	Angabe ohne Warnung: ≥ 1	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Nierentransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
wenn Feld 32 > 1			
33	Datum der letzten Nierentransplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-
bei Pankreastransplantation			
34	Retransplantation Pankreas	0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 34 = 1			
35	wieviele Pankreastransplantation	Angabe ohne Warnung: ≥ 1	Anzugeben ist die Anzahl der bisher durchgeführten Pankreastransplantationen einschließlich des aktuellen Eingriffs. Also „1“, wenn der Patient erstmalig transplantiert wird, „2“ im Falle einer Retransplantation, „3“ bei einer Re-Re-Transplantation usw.
wenn Feld 35 > 1			
36	Datum der letzten Pankreastransplantation	-	-
Postoperativer Verlauf			
37	Funktionierendes Nierentransplantat bei Entlassung	0 = nein 1 = ja	Funktionsfähigkeit des Transplantats zum Zeitpunkt der Entlassung. Wenn ein Transplantatverlust bzw. -versagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
wenn Feld 37 = 0			
38	Postoperative Funktionsaufnahme des Transplantats	0 = nein 1 = ja	Hier ist „nein“ zu dokumentieren, wenn es nach der Operation zu keiner Funktionsaufnahme des Transplantats gekommen ist (z. B. primäre Nichtfunktion oder bei Abbruch der Transplantation). Im Falle eines sekundären Transplantatversagens (z. B. bei Abstoßung oder späterer Explantation wegen Komplikationen) ist „ja“ anzugeben.
wenn Feld 37 = 1 oder wenn Feld 38 = 1			
39	Anzahl postoperativer Dialysen bis Funktionsaufnahme	-	<u>Es sind alle Dialysen während des stationären Aufenthalts zu dokumentieren, die nach der Transplantation bis zum Zeitpunkt der Entlassung erfolgten.-</u>
40	behandlungsbedürftige (schwere) intra- oder postoperative Komplikation(en)	0 = nein 1 = ja	Hier sind Komplikationen anzugeben, die auf den Eingriff zurückzuführen sind und die transfusions- oder revisionsbedürftig sind.
wenn Feld 40 = 1			
41	Blutung	1 = ja	Gemeint ist jede Blutung, die eine Transfusion mit mehr als 1 Blutkonserve erfordert und jede Blutung, die eine operative Revision erfordert.
42	Reoperation erforderlich	1 = ja	Gemeint sind alle unvorhergesehenen Folgeeingriffe aufgrund Komplikationen des Primäreingriffs. Zu dokumentieren sind z.B. alle Re-Operationen aufgrund von Gefäß- oder Ureterkomplikation, tiefer Infektion oder Platzbauch.
43	sonstige Komplikation	1 = ja	<u>Gemeint sind sonstige schwerwiegende Komplikationen, die potenziell zum Tode führen, z.B. Myokardinfarkt, Lungenembolie, zerebrale Ischämie, Spesis.-</u>
bei Pankreastransplantation			
44	Relaparotomie erforderlich	0 = nein 1 = ja	Nur bei Pankreastransplantation auszufüllen
wenn Feld 44 = 1			
45	Ursache für die Relaparotomie	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 8 = andere	Hier bitte die Ursache der Relaparotomie angeben
bei Pankreastransplantation			
46	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	0 = nein 1 = ja	Wenn ein Transplantatverlust erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.

wenn Feld 46 = 1			
47	Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats	1 = arterielle Thrombose 2 = venöse Thrombose 3 = Blutung 4 = Peritonitis / Abzess 5 = Nahtinsuffizienz 6 = Pankreatitis 7 = Rejektion 8 = andere	Hier bitte die Ursache für die Entnahme des Pankreastransplantats angeben
48	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja	Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
bei Pankreastransplantation			
49	akute behandlungsbedürftige Rejektion Pankreas	0 = nein 1 = ja	Hier bitte „ja“ angeben, wenn der Patient nach Pankreastransplantation eine endokrine Funktionsstörung entwickelt, die mit einer Modifikation der immunsuppressiven Medikation behandelt wird
Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis

Teildatensatz Basis (B)

Entlassung Empfänger

50	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: $\geq 0,0$ mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist. <u>Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung.</u>
51	Kreatininwert i.S. in $\mu\text{mol/l}$	Angabe in: $\mu\text{mol/l}$ Gültige Angabe: ≥ 0 $\mu\text{mol/l}$ Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 $\mu\text{mol/l}$	<u>Nur bei durchgeführter Nierentransplantation zu dokumentieren, wenn der Patient bei Entlassung nicht dialysepflichtig ist.</u> <u>Zu dokumentieren ist der zuletzt vorliegende Wert vor Entlassung. -</u>
52	Patient bei Entlassung insulinfrei?	0 = nein 1 = ja	Nur bei durchgeführter Pankreastransplantation zu dokumentieren. Wenn ein Transplantatversagen erfolgte, ist trotzdem eine Follow-up-Erhebung notwendig. Diese bezieht sich jedoch nur auf den Überlebensstatus.
53	Entlassungsdatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	Besonderheiten bei der DRG-Fallzusammenführung Bei DRG-Fallzusammenführung (z.B. Wiederaufnahme innerhalb der DRG-Grenzverweildauer) ist das Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes und das Entlassungsdatum des letzten Krankenhausaufenthaltes zu wählen. Die QS-Dokumentation bezieht sich somit auf den zusammengeführten Fall. <u>Beispiel</u> 1. Krankenhausaufenthalt vom 5.1.2013 bis zum 10.1.2013 2. Krankenhausaufenthalt (Wiederaufnahme) vom 15.1.2013 bis zum 20.1.2013 Das "Aufnahmedatum Krankenhaus" des zusammengeführten Falles ist der 5.1.2013, das "Entlassungsdatum Krankenhaus" ist der 20.1.2013
54	Entlassungsdiagnose(n)	-	Es sollen die Entlassungsdiagnosen (Haupt- oder Nebendiagnosen) angegeben werden, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich der Qualitätssicherung dokumentierten Leistung stehen. Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog; Im Jahr 2014 gestellte Entlassungsdiagnosen sind z.B. noch nach dem im Jahre 2013 gültigen ICD-10-GM-Katalog zu dokumentieren, wenn der Patient am 31.12.2013 aufgenommen worden ist.
55	Entlassungsgrund	siehe Schlüssel 4 Format: § 301-Vereinbarung	-
wenn Feld 55 = 7			
56	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
 0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
 0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
 0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
 0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
 0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
 0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
 0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
 0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
 0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
 0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
 0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie

1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
 1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)

2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
 2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
 2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
 2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
 2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
 2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 2990 = Allgemeine Psychiatrie
 2991 = Allgemeine Psychiatrie
 2992 = Allgemeine Psychiatrie
 3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
 3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
 3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
 3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
 3200 = Nuklearmedizin
 3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 3290 = Nuklearmedizin
 3291 = Nuklearmedizin
 3292 = Nuklearmedizin
 3300 = Strahlenheilkunde
 3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
 3390 = Strahlenheilkunde
 3391 = Strahlenheilkunde
 3392 = Strahlenheilkunde
 3400 = Dermatologie
 3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 3490 = Dermatologie
 3491 = Dermatologie
 3492 = Dermatologie
 3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
 3600 = Intensivmedizin
 3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
 3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
 3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
 3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
 3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
 3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
 3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
 3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
 3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
 3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
 3690 = Intensivmedizin
 3691 = Intensivmedizin
 3692 = Intensivmedizin
 3700 = sonstige Fachabteilung
 3750 = Angiologie
 3751 = Radiologie
 3752 = Palliativmedizin
 3753 = Schmerztherapie
 3754 = Heiltherapeutische Abteilung
 3755 = Wirbelsäulenchirurgie
 3756 = Suchtmedizin
 3757 = Visceralchirurgie
 3790 = Sonstige Fachabteilung
 3791 = Sonstige Fachabteilung
 3792 = Sonstige Fachabteilung

Schlüssel 2

1 = Chronic renal failure, etiology uncertain
 10 = Glomerulonephritis, histologically NOT examined
 11 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in children
 12 = IgA nephropathy (proven by immunofluorescence, not code 76 and not code 85)
 13 = Dense deposit disease membrano-proliferative GN, type II (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy)
 14 = Membranous nephropathy
 15 = Membrano-proliferative GN, type I (proven by immunofluorescence and/or electron microscopy - not code 84 or 89)

- 16 = Rapidly progressive GN without systemic disease (crescentic, histologically confirmed, not coded elsewhere)
17 = Focal segmental glomerulosclerosis with nephrotic syndrome in adults
19 = Glomerulonephritis, histologically examined
20 = Pyelonephritis/Interstitial nephritis- cause not specified
21 = Pyelonephritis/interstitial nephritis associated with neurogenic bladder
22 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to congenital obstructive uropathy with or without vesico-ureteric reflux
23 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to acquired obstructive uropathy
24 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to vesico-ureteric reflux without obstruction
25 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to urolithiasis
29 = Pyelonephritis/interstitial nephritis due to other cause
30 = Tubulo interstitial nephritis (not pyelonephritis)
31 = Nephropathy due to analgesic drugs
32 = Nephropathy due to cisplatinum
33 = Nephropathy due to cyclosporin A
34 = Lead induced interstitial nephropathy
39 = Nephropathy caused by other specific drug
40 = Cystic kidney disease- type unspecified
41 = Polycystic kidneys, adult type (dominant)
42 = Polycystic kidneys, infantile (recessive)
43 = Medullary cystic disease, including nephronophthisis
49 = Cystic kidney disease- other specified type
50 = Hereditary/Familial nephropathy -type unspecified
51 = Hereditary nephritis with nerve deafness (Alport's syndrome)
52 = Cystinosis
53 = Primary oxalosis
54 = Fabry's disease
59 = Hereditary nephropathy -other
60 = Congenital renal hypoplasia- type unspecified
61 = Oligomeganephronic hypoplasia
63 = Congenital renal dysplasia with or without urinary tract malformation
66 = Syndrome of agenesis of abdominal muscles (Prune Belly syndrome)
70 = Renal vascular disease- type unspecified
71 = Renal vascular disease due to malignant hypertension (NO primary renal disease)
72 = Renal vascular disease due to hypertension (NO primary renal disease)
73 = Renal vascular disease due to polyarteritis
74 = Wegener's granulomatosis
75 = Ischemic renal disease / cholesterol embolism
76 = Glomerulonephritis related to liver cirrhosis
78 = Cryoglobulinemic glomerulonephritis
79 = Renal vascular disease- classified
80 = Diabetes Type I
81 = Diabetes Type II
82 = Myelomatosis/light chain deposit disease
83 = Amyloidosis
84 = Lupus erythematosus
85 = Henoch- Schönlein purpura
86 = Goodpasture's syndrome
87 = Systemic sclerosis (scleroderma)
88 = Hemolytic Uremic syndrome including Moschcowitz syndrome
89 = Multisystem disease- other specified type
90 = Cortical or tubular necrosis
91 = Tuberculosis
92 = Gout
93 = Nephrocalcinosis and hypercalcemic nephropathy
94 = Balkan nephropathy
95 = Kidney tumor
96 = Traumatic or surgical loss of kidney
99 = Other identified renal disorders
- 216 = T_CAPI: Trauma: Schädel
217 = T_OTH: Trauma: Nicht anderweitig klassifizierbar
218 = CVA: Zerebrovaskuläres Ereignis, nicht anderweitig klassifizierbar
219 = CIRC: Kreislauf, nicht anderweitig klassifizierbar
220 = RESP: Atmung, nicht anderweitig klassifizierbar
221 = BRAIN: Hirntumor, nicht anderweitig klassifizierbar
222 = ANENC: Anecephalus
223 = NAO: Nicht traumatische Todesursache, anderweitig nicht klassifizierbar
224 = S_HEAD: Suizid: Schädel- Hirn-Verletzung
225 = S_DRUG: Suizid: Medikamente / Drogen
226 = OTH: Suizid: Anderweitig nicht klassifizierbar
228 = MAL: Bösartige Erkrankungen
229 = CBL: Intrazerebrale Blutung
230 = CID: Ischämischer Insult
231 = BRA12: Hirntumor, Astrozytom Grad 1 oder 2
232 = BRA3: Hirntumor, Astrozytom Grad 3
233 = BRAM: Hirntumor, bösartig
234 = SAB: Subarachnoidalblutung
235 = SDH: Subdurales Hämatom
236 = EDH: Epidurales Hämatom
237 = RSA: Atmung: Status Asthmaticus
238 = REP: Atmung: Epiglottitis / Laryngitis
239 = CIAM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt
240 = CIRM: Kreislauf: Akuter Myokardinfarkt, Rezidiv
241 = CICA: Kreislauf: Herzstillstand
242 = BRBE: Hirntumor, gutartig
243 = CSE: Status Epilepticus
244 = CMB: Meningitis: Bakteriell
245 = CMV: Meningitis: Viral
246 = CMU: Meningitis: Nicht anderweitig klassifizierbar
247 = TLA: Trauma: Reiseunfall zu Lande
248 = TWA: Trauma: Reiseunfall zu Wasser

Schlüssel 3

- 249 = TFA: Trauma: Sturz
 - 250 = TDR: Trauma: Ertrinken
 - 251 = TSU: Trauma: Ersticken
 - 252 = TGS: Trauma: Exposition gegenüber Gasen / Rauch / Dampf
 - 253 = TME: Trauma: Mechanisch
 - 254 = SRE: Suizid : Atemwege
 - 255 = SJU: Suizid : Sturz
 - 256 = MME: Medizinische Komplikation : Medikamente
 - 257 = MSU: Medizinische Komplikation : chirurgische / medizinische Behandlung
 - 258 = MDI: Medizinische Komplikation : Diagnostische Intervention
- Schlüssel 4
Entlassungsgrund
- 1 = Behandlung regulär beendet
 - 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
 - 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
 - 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
 - 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
 - 7 = Tod
 - 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 - 9 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
 - 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
 - 11 = Entlassung in ein Hospiz
 - 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
 - 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
 - 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 - 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

Plausibilitätsregeln PNTX

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
NEU	IDEMPFAENGER = IDSPENDER	Empfänger-ID darf nicht gleich Spender-ID sein		hart



Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

PNTXFU

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-24	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> □□□□□□□□
neu	Entlassender Standort □□
2	Betriebsstätten-Nummer □□
3	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> □□□□ Schlüssel 1
4	Empfänger ID <small>ET-Nummer</small> □□□□□□□□
5	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
6	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich □
7	durchgeführte Transplantation 1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen □
8	Datum der letzten Transplantation <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
9	Datum Follow-Up-Erhebung <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□

10	Art der Follow-Up-Erhebung 1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelndem Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt 6 = <u>Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u> □
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation <small>(1, 2, 3)</small> □□
12	Patient verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich □
wenn Feld 12 = 1	
13>	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□
14>	Todesursache 1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt □
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde	
15>	Transplantatversagen Niere 0 = nein 1 = ja □
wenn Feld 15 = 1	
16>	Datum Transplantatversagen Niere <small>TT.MM.JJJJ</small> □□.□□.□□□□

17>>	Ursache Transplantatversagen Niere 1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere □
wenn Feld 15 = 0	
18>>	Kreatininwert i.S. in mg/dl <small>Follow-Up</small> □□.□□ mg/dl
19>>	Kreatininwert i.S. in µmol/l <small>Follow-Up</small> □□□□ µmol/l
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen	
20>>	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere 0 = nein 1 = ja □
wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde	
21>	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei? 0 = nein 1 = ja □
wenn Feld 21 = 0	
22>>	Beginn der Insulintherapie □□.□□.□□□□
23>>	Ursache des Transplantatversagens Pankreas 1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = primäre Nichtfunktion 6 = chronisches Transplantatversagen 9 = andere □



Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

24 >>	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

Schlüssel 1

0100 = Innere Medizin	0900 = Rheumatologie	1792 = Neurochirurgie
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1800 = Gefäßchirurgie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	0990 = Rheumatologie	1890 = Gefäßchirurgie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	0991 = Rheumatologie	1891 = Gefäßchirurgie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	0992 = Rheumatologie	1892 = Gefäßchirurgie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	1000 = Pädiatrie	1900 = Plastische Chirurgie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	1990 = Plastische Chirurgie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	1991 = Plastische Chirurgie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	1992 = Plastische Chirurgie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	2000 = Thoraxchirurgie
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung	1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	2090 = Thoraxchirurgie
0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	2091 = Thoraxchirurgie
0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten	1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	2092 = Thoraxchirurgie
0190 = Innere Medizin	1051 = Langzeitbereich Kinder	2100 = Herzchirurgie
0191 = Innere Medizin	1090 = Pädiatrie	2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
0192 = Innere Medizin	1091 = Pädiatrie	2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
0200 = Geriatrie	1092 = Pädiatrie	2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1100 = Kinderkardiologie	2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	2190 = Herzchirurgie
0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	1190 = Kinderkardiologie	2191 = Herzchirurgie
0290 = Geriatrie	1191 = Kinderkardiologie	2192 = Herzchirurgie
0291 = Geriatrie	1192 = Kinderkardiologie	2200 = Urologie
0292 = Geriatrie	1200 = Neonatologie	2290 = Urologie
0300 = Kardiologie	1290 = Neonatologie	2291 = Urologie
0390 = Kardiologie	1291 = Neonatologie	2292 = Urologie
0391 = Kardiologie	1292 = Neonatologie	2300 = Orthopädie
0392 = Kardiologie	1300 = Kinderchirurgie	2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
0400 = Nephrologie	1390 = Kinderchirurgie	2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1391 = Kinderchirurgie	2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
0436 = Nephrologie/Intensivmedizin	1392 = Kinderchirurgie	2390 = Orthopädie
0490 = Nephrologie	1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2391 = Orthopädie
0491 = Nephrologie	1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	2392 = Orthopädie
0492 = Nephrologie	1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0500 = Hämatologie und internistische Onkologie	1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde	2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	1500 = Allgemeine Chirurgie	2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	2425 = Frauenheilkunde
0590 = Hämatologie und internistische Onkologie	1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0591 = Hämatologie und internistische Onkologie	1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0592 = Hämatologie und internistische Onkologie	1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
0600 = Endokrinologie	1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	2500 = Geburtshilfe
0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	2590 = Geburtshilfe
0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV am 31.12.2003 geltenden Fassung)	2591 = Geburtshilfe
0690 = Endokrinologie	1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie	2592 = Geburtshilfe
0691 = Endokrinologie	1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0692 = Endokrinologie	1590 = Allgemeine Chirurgie	2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0700 = Gastroenterologie	1591 = Allgemeine Chirurgie	2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	1592 = Allgemeine Chirurgie	2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	1600 = Unfallchirurgie	2700 = Augenheilkunde
0790 = Gastroenterologie	1690 = Unfallchirurgie	2790 = Augenheilkunde
0791 = Gastroenterologie	1691 = Unfallchirurgie	2791 = Augenheilkunde
0792 = Gastroenterologie	1692 = Unfallchirurgie	2792 = Augenheilkunde
0800 = Pneumologie	1700 = Neurochirurgie	2800 = Neurologie
0890 = Pneumologie	1790 = Neurochirurgie	2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
0891 = Pneumologie	1791 = Neurochirurgie	2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
0892 = Pneumologie		2890 = Neurologie
		2891 = Neurologie
		2892 = Neurologie
		2900 = Allgemeine Psychiatrie

Datensatz Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-) transplantation

2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie	3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik	3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik	3651 = Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3652 = Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3690 = Intensivmedizin
2990 = Allgemeine Psychiatrie	3691 = Intensivmedizin
2991 = Allgemeine Psychiatrie	3692 = Intensivmedizin
2992 = Allgemeine Psychiatrie	3700 = sonstige Fachabteilung
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3750 = Angiologie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3751 = Radiologie
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3752 = Palliativmedizin
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3753 = Schmerztherapie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie	3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie	3756 = Suchtmedizin
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	3757 = Visceralchirurgie
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3790 = Sonstige Fachabteilung
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	3791 = Sonstige Fachabteilung
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie	3792 = Sonstige Fachabteilung
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie	
3200 = Nuklearmedizin	
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	
3290 = Nuklearmedizin	
3291 = Nuklearmedizin	
3292 = Nuklearmedizin	
3300 = Strahlenheilkunde	
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	
3390 = Strahlenheilkunde	
3391 = Strahlenheilkunde	
3392 = Strahlenheilkunde	
3400 = Dermatologie	
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
3490 = Dermatologie	
3491 = Dermatologie	
3492 = Dermatologie	
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	
3600 = Intensivmedizin	
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	



Ausfüllhinweise Follow-up Nierentransplantation und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTXFU)

Copyright © AQUA-Institut, Göttingen

Zeile	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis (B)			
Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)			
1	Institutionskennzeichen	-	<p>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.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
Neu	Entlassender Standort		<p>Bei einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit mehreren Standorten ist der entlassende Standort mit einer eindeutigen laufenden Nummer, beginnend mit „01“, anzugeben. Liegt keine Differenzierung vor, ist das Datenfeld leer zu übermitteln.</p> <p>Die Aufschlüsselung ist nur erforderlich, wenn ein Krankenhaus über mehrere Standorte verfügt und unter einem einheitlichen Institutionskennzeichen abrechnet. In Bezug auf den Standort hat an dieser Stelle die gleiche Angabe wie bei der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG zu erfolgen. Dabei muss es sich um die Standortnummer handeln, die auch für die Identifikation bei der Annahmestelle sowie spätestens ab dem Berichtsjahr 2014 bei den mit der Durchführung der externen vergleichenden Qualitätssicherung beauftragten Stellen verwendet wird.</p>
2	Betriebsstätten- Nummer	Gültige Angabe: ≥ 1	<p>Diese Betriebsstätten- Nummer dient zur Unterscheidung organisatorisch getrennter Bereiche bei gleichem Institutionskennzeichen und gleicher Fachabteilungsnummer. Die Betriebsstätten- Nummer ist standardmäßig „1“. Ihre Verwendung oder Nicht-Verwendung kann durch das Krankenhaus bzw. den Träger frei festgesetzt werden, wenn es keine landeseinheitliche Empfehlung bzw. Festlegung für die bestimmte Verwendungsform gibt.</p> <p>Die Betriebsstätten- Nummern eines Krankenhauses sollen jahrgangsübergreifend in der gleichen Weise vergeben werden, falls keine organisatorischen Veränderungen stattgefunden haben.</p> <p>Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	-
4	Empfänger ID	Gültige Angabe: ≥ 1 Angabe ohne Warnung: ≥ 10.000 Format: ET-Nummer	ET - Nummer aus ENIS
5	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
6	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich	-
7	durchgeführte Transplantation	1 = Isolierte Nierentransplantation 2 = Simultane Pankreas-Nierentransplantation (SPK) 3 = Pankreastransplantation nach Nierentransplantation (PAK) 4 = Isolierte Pankreastransplantation 5 = Kombination Niere mit anderen Organen 6 = Kombination Pankreas mit anderen Organen	Gleichzeitige Transplantationen von Niere und Pankreas sind immer mit Schlüssel "2" zu dokumentieren, auch wenn simultan weitere Organe transplantiert werden.
8	Datum der letzten Transplantation	Format: TT.MM.JJJJ	-

9	Datum Follow-Up-Erhebung	Format: TT.MM.JJJJ	<p>Es gelten folgende Zeitfenster für die Follow-up Untersuchungen ab OP-Datum: 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre minus 1 Monat als "harte" Grenze (d.h. bei Unterschreitung wird der Datensatz abgelehnt) und 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre plus 2 Monaten als "weiche" Grenze (d.h. bei Überschreitung erfolgt eine Warnung, der Datensatz wird jedoch angenommen). Ab mehr als plus 11 Monaten wird die Nachsorge in der Auswertung dem nächsten Follow-up-Jahr zugeordnet (bzw. gilt als 3 Jahres Follow-up).</p> <p>Diese Follow-up-Erhebungsfenster gelten nicht, wenn der Patient im Verlauf des betreffenden Follow-up-Jahres verstorben ist. In diesem Fall kann der Dokumentationsbogen immer abgeschlossen werden.</p>
---	--------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10	Art der Follow-Up-Erhebung	1 = Patient war persönlich im KH 2 = telefonischer Kontakt mit Patient 3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt 4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt 5 = kein Kontakt zu Patient oder weiterbehandelndem Arzt <u>6 = Information über Angehörigen/Betreuer des Patienten</u>	-
11	Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation	Gültige Angabe: 1 - 10 Angabe ohne Warnung: ≤ 3 Format: (1, 2, 3)	Bitte Nummer des Follow-up-Jahres eintragen. Eine Dokumentationsverpflichtung besteht für das Follow-up 1, 2 und 3 Jahre nach der Transplantation. Eine freiwillige Dokumentation über diesen Zeitraum hinaus ist möglich.
12	Patient verstorben	0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich	Ausprägung 9: unbekannt oder Follow-up-Untersuchung seitens des Patienten nicht erfolgt
wenn Feld 12 = 1			
13	Todesdatum	Format: TT.MM.JJJJ	-
14	Todesursache	1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = Malignom 5 = andere 9 = unbekannt	-
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde			
15	Transplantatversagen Niere	0 = nein 1 = ja	Unter Transplantatversagen ist der Beginn einer erneuten Dialysetherapie oder die unmittelbare Re-Transplantation zu verstehen
wenn Feld 15 = 1			
16	Datum Transplantatversagen Niere	Format: TT.MM.JJJJ	-
17	Ursache Transplantatversagen Niere	1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = Rekurrenz der Grunderkrankung 6 = De Novo Nierenerkrankung 7 = primäre Nichtfunktion 9 = andere	Bitte hier eine der aufgeführten Ursachen angeben, wenn ein Transplantatversagen der Niere dokumentiert worden ist
wenn Feld 15 = 0			
18	Kreatininwert i.S. in mg/dl	Angabe in: mg/dl Gültige Angabe: ≥ 0,0 mg/dl Angabe ohne Warnung: 0,2 - 12,0 mg/dl	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in mg/dl angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
19	Kreatininwert i.S. in µmol/l	Angabe in: µmol/l Gültige Angabe: ≥ 0 µmol/l Angabe ohne Warnung: 18 - 1.060 µmol/l	Nur bei Nierentransplantation Bitte aktuellen Kreatininwert in µmol/l angeben, sofern die Bestimmung des Kreatininwertes in dieser Einheit erfolgt und der Patient nicht dialysepflichtig ist
wenn Patient lebt und eine Nierentransplantation durchgeführt wurde und kein Transplantatversagen			
20	akute behandlungsbedürftige Rejektion Niere	0 = nein 1 = ja	Bitte mit „ja“ dokumentieren, wenn eine Abstoßung histologisch nachgewiesen wurde <i>oder</i> wenn - auch bei fehlendem/negativen Biopsieergebnis - wie bei einer Abstoßung behandelt wurde.
wenn Patient lebt und eine Pankreastransplantation durchgeführt wurde			
21	Patient bei Follow-up-Untersuchung insulinfrei?	0 = nein 1 = ja	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren
wenn Feld 21 = 0			
22	Beginn der Insulintherapie	-	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-Up insulinpflichtig ist.
23	Ursache des Transplantatversagens Pankreas	1 = Rejektion 2 = Gefäßverschluss 3 = Blutung 4 = Infektion im OP-Bereich 5 = primäre Nichtfunktion 6 = chronisches Transplantatversagen 9 = andere	Bitte nur bei durchgeführter Pankreastransplantation dokumentieren, wenn der Patient zum Zeitpunkt des Follow-Up insulinpflichtig ist.
24	Entnahme des Pankreastransplantats erforderlich	0 = nein 1 = ja	-

Lange Schlüssel

Schlüssel 1
Fachabteilungen

0100 = Innere Medizin
0102 = Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
0103 = Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0104 = Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
0105 = Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
0106 = Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
0107 = Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
0108 = Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
0109 = Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
0114 = Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
0150 = Innere Medizin/Tumorforschung
0151 = Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
0152 = Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
0153 = Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

0154 = Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
 0156 = Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten
 0190 = Innere Medizin
 0191 = Innere Medizin
 0192 = Innere Medizin
 0200 = Geriatrie
 0224 = Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0260 = Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0261 = Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 0290 = Geriatrie
 0291 = Geriatrie
 0292 = Geriatrie
 0300 = Kardiologie
 0390 = Kardiologie
 0391 = Kardiologie
 0392 = Kardiologie
 0400 = Nephrologie
 0410 = Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0436 = Nephrologie/Intensivmedizin
 0490 = Nephrologie
 0491 = Nephrologie
 0492 = Nephrologie
 0500 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0510 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0524 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
 0533 = Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
 0590 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0591 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0592 = Hämatologie und internistische Onkologie
 0600 = Endokrinologie
 0607 = Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 0610 = Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0690 = Endokrinologie
 0691 = Endokrinologie
 0692 = Endokrinologie
 0700 = Gastroenterologie
 0706 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
 0710 = Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0790 = Gastroenterologie
 0791 = Gastroenterologie
 0792 = Gastroenterologie
 0800 = Pneumologie
 0890 = Pneumologie
 0891 = Pneumologie
 0892 = Pneumologie
 0900 = Rheumatologie
 0910 = Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 0990 = Rheumatologie
 0991 = Rheumatologie
 0992 = Rheumatologie
 1000 = Pädiatrie
 1004 = Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
 1005 = Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 1006 = Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
 1007 = Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
 1009 = Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
 1011 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
 1012 = Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
 1014 = Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
 1028 = Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
 1050 = Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
 1051 = Langzeitbereich Kinder
 1090 = Pädiatrie
 1091 = Pädiatrie
 1092 = Pädiatrie
 1100 = Kinderkardiologie
 1136 = Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
 1190 = Kinderkardiologie
 1191 = Kinderkardiologie
 1192 = Kinderkardiologie
 1200 = Neonatologie
 1290 = Neonatologie
 1291 = Neonatologie
 1292 = Neonatologie
 1300 = Kinderchirurgie
 1390 = Kinderchirurgie
 1391 = Kinderchirurgie
 1392 = Kinderchirurgie
 1400 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1410 = Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
 1490 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1491 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1492 = Lungen- und Bronchialheilkunde
 1500 = Allgemeine Chirurgie
 1513 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
 1516 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

1518 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 1519 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
 1520 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 1523 = Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
 1536 = Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfV am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 1550 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
 1551 = Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
 1590 = Allgemeine Chirurgie
 1591 = Allgemeine Chirurgie
 1592 = Allgemeine Chirurgie
 1600 = Unfallchirurgie
 1690 = Unfallchirurgie
 1691 = Unfallchirurgie
 1692 = Unfallchirurgie
 1700 = Neurochirurgie
 1790 = Neurochirurgie
 1791 = Neurochirurgie
 1792 = Neurochirurgie
 1800 = Gefäßchirurgie
 1890 = Gefäßchirurgie
 1891 = Gefäßchirurgie
 1892 = Gefäßchirurgie
 1900 = Plastische Chirurgie
 1990 = Plastische Chirurgie
 1991 = Plastische Chirurgie
 1992 = Plastische Chirurgie
 2000 = Thoraxchirurgie
 2021 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
 2036 = Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
 2050 = Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
 2090 = Thoraxchirurgie
 2091 = Thoraxchirurgie
 2092 = Thoraxchirurgie
 2100 = Herzchirurgie
 2118 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
 2120 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
 2136 = Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
 2150 = Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
 2190 = Herzchirurgie
 2191 = Herzchirurgie
 2192 = Herzchirurgie
 2200 = Urologie
 2290 = Urologie
 2291 = Urologie
 2292 = Urologie
 2300 = Orthopädie
 2309 = Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
 2315 = Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
 2316 = Orthopädie und Unfallchirurgie
 2390 = Orthopädie
 2391 = Orthopädie
 2392 = Orthopädie
 2400 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2402 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
 2405 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
 2406 = Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
 2425 = Frauenheilkunde
 2490 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2491 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2492 = Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 2500 = Geburtshilfe
 2590 = Geburtshilfe
 2591 = Geburtshilfe
 2592 = Geburtshilfe
 2600 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2690 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2691 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2692 = Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 2700 = Augenheilkunde
 2790 = Augenheilkunde
 2791 = Augenheilkunde
 2792 = Augenheilkunde
 2800 = Neurologie
 2810 = Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
 2856 = Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (stroke units)
 2890 = Neurologie
 2891 = Neurologie
 2892 = Neurologie
 2900 = Allgemeine Psychiatrie
 2928 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
 2930 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 2931 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
 2950 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
 2951 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
 2952 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung

2953 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
2954 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
2955 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2956 = Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
2960 = Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
2961 = Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
2990 = Allgemeine Psychiatrie
2991 = Allgemeine Psychiatrie
2992 = Allgemeine Psychiatrie
3000 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3060 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3061 = Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3090 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3091 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3092 = Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100 = Psychosomatik/Psychotherapie
3110 = Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
3160 = Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3161 = Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
3190 = Psychosomatik/Psychotherapie
3191 = Psychosomatik/Psychotherapie
3192 = Psychosomatik/Psychotherapie
3200 = Nuklearmedizin
3233 = Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
3290 = Nuklearmedizin
3291 = Nuklearmedizin
3292 = Nuklearmedizin
3300 = Strahlenheilkunde
3305 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
3350 = Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3390 = Strahlenheilkunde
3391 = Strahlenheilkunde
3392 = Strahlenheilkunde
3400 = Dermatologie
3460 = Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
3490 = Dermatologie
3491 = Dermatologie
3492 = Dermatologie
3500 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3590 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3591 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3592 = Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600 = Intensivmedizin
3601 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3603 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
3610 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
3617 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
3618 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3621 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie
3622 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
3624 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628 = Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650 = Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651 = Intensivmedizin/Thorax- Herzchirurgie
3652 = Intensivmedizin/Herz- Thoraxchirurgie
3690 = Intensivmedizin
3691 = Intensivmedizin
3692 = Intensivmedizin
3700 = sonstige Fachabteilung
3750 = Angiologie
3751 = Radiologie
3752 = Palliativmedizin
3753 = Schmerztherapie
3754 = Heiltherapeutische Abteilung
3755 = Wirbelsäulenchirurgie
3756 = Suchtmedizin
3757 = Visceralchirurgie
3790 = Sonstige Fachabteilung
3791 = Sonstige Fachabteilung
3792 = Sonstige Fachabteilung

Plausibilitätsregeln PNTXFU

Regeln	Bedingung	Fehlermeldung	Alternativ Meldung	Regeltyp
14212	ARTFU IN (1;2;3;4;6) UND FUVERSTORBEN = 9	Hinweis: "Art der Follow-Up-Erhebung" ist "Patient war persönlich im KH" [1] oder "telefonischer Kontakt mit Patient" [2] oder "telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt" [3] oder "schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt" [4] oder "Information über Angehörigen/Betreuer des des Patienten" [6] und "Patient verstorben" ist "unbekannt oder Follow-up nicht möglich" [9]		weich



Erläuterungen zum Minimaldatensatz

In der klinischen Praxis können Konstellationen auftreten, in denen ein Fall durch den QS-Filter als dokumentationsverpflichtend ausgelöst wird, obwohl der Datensatz des entsprechenden Leistungsbereichs nicht für die Dokumentation geeignet ist. Dieses Dokument stellt hierfür einige Beispiele dar.

Aufgrund des unterschiedlichen Kodierverhaltens in deutschen Krankenhäusern, ist nicht ausgeschlossen, dass auch andere vergleichbare Konstellationen auftreten können.

Sollten im Rahmen der kontinuierlichen Systempflege weitere solcher Konstellationen bekannt werden, finden Sie diesbezüglich Informationen auf unserer Webseite.

Stand: 23. Mai 2013

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
Alle (z.B. 09/1)	Zusatzkode OPS 5-995			Wenn ein Eingriff abgebrochen wird, und nicht mehr alle Pflichtdatenfelder des Datensatzes ausgefüllt werden können, kann statt des Datensatzes ein Minimaldatensatz (im Folgenden mit MDS abgekürzt) dokumentiert werden.
09/1	5-377.0		permanente transvenöse Schrittmacher	permanente epikardiale Schrittmacher
09/1	5-377.x		permanente transvenöse Schrittmacher	<p>temporäre Schrittmacher sind in der Regel zu kodieren mit</p> <p>8-641 Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus <i>Inkl. :</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-642 Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus <i>Inkl.:</i> Implantation, Justieren, Repositionierung, Manipulation und Entfernung von temporären Schrittmacherelektroden</p> <p>8-643 Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ <i>Hinw.:</i> Dieser Kode ist nur bei Operationen zu verwenden, bei denen die elektrische Stimulation des Herzens üblicherweise nicht durchgeführt wird</p> <p>und somit nicht QS-relevant. Sollten Kodes des Bereichs 5-377.x zur Anwendung kommen, ist der MDS auszufüllen.</p>

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
10/2				<p>Das Ziel dieses Leistungsbereiches ist die Gewährleistung einer angemessenen Indikationsstellung und einer hohen Qualität der operativen oder interventionellen Behandlung von Stenosen der Arteria carotis. Neben der Stenose mit oder ohne akuten Schlaganfall gibt es andere Indikationsstellungen für die Karotis, die nicht zur Zielgruppe dieses QS-Verfahrens gehören (z.B. ein tumorbedingter Einbruch in die Arteria carotis). In diesen Fällen können manche Datenfelder nicht sinnvoll ausgefüllt werden. Sollten solche anderen Indikationen über den QS-Filter zu einer Auslösung der Dokumentationspflicht führen, wird empfohlen, nur einen Minimaldatensatz anzulegen.</p>
16/1				<p>Es besteht die Möglichkeit, dass in seltenen Fällen die QS-Dokumentationspflicht durch die Kodierung von geburtshilflichen Prozedurenkodes bei induzierten Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von unter 500 g und bei (Spät-) Aborten (Fetalgewicht unter 500 g) ausgelöst wird. Bei Schwangerschaftsabbrüchen mit einem Fetalgewicht von über 500 g wird bei Anwendung der deutschen Kodierrichtlinien die QS-Dokumentationspflicht über die ICD-Kodierung (z.B. Z.37.1!) ausgelöst.</p> <p>Induzierte Schwangerschaftsabbrüche sollen unabhängig vom Fetalgewicht jedoch nicht in der externen Qualitätssicherung Geburtshilfe erfasst werden. Für diese Fälle ist ein Minimaldatensatz anzulegen.</p>

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
16/1				Auch (Spät-) Aborte mit einem Fetalgewicht unter 500 g, bei denen der QS-Filter aufgrund von geburtshilflichen OPS-Prozeduren die Dokumentationspflicht auslöst, sind über den MDS zu dokumentieren. Bisher bestand die Möglichkeit, bei Geburten, bei denen keine Geburtennummer vergeben wird (Fetalgewicht unter 500 g, gemäß Personenstandsgesetz), einen eigenen Nummernkreis (9999) anzulegen und die Fälle so über den geburtshilflichen Datensatz zu dokumentieren. Durch die Möglichkeit eines Minimaldatensatzes entfällt diese Regelung.
17/1	5-820.2x		tumorbedingte Hüftfraktur/Femurfraktur	Die TEP-Versorgung einer tumorbedingten Hüftfraktur/Femurfraktur ist mit einem MDS zu dokumentieren.
<u>17/1</u>	<u>5-820.00</u>	<u>z.B. S72.01</u>	<u>Akute isolierte hüftgelenknahe Femurfraktur</u>	<u>Die TEP Versorgung einer posttraumatischen Koxarthrose nach Schenkelhalsfraktur (z.B. S72.01) führt zur Auslösung von 17/1. Hier ist ein MDS zu dokumentieren.</u>
<u>17/1</u>	<u>z.B. 5-792.2f</u>	<u>S72.10</u>		<u>Fall z.B. bei OPS 5-739.2f: Bei einer Implantation der Hüft-TEP kam es zu einem Abriss des Trochanter major. Es wird S72.10 kodiert.</u> <u>Auf Grund der S72.10 Kodierung, wird das Modul für 17/1 „hüftgelenknahe Femurfraktur“ ausgelöst anstatt das Modul in 17/2 „Erstimplantation Hüftendoprothese“. In diese Fällen ist das Modul 17/1 mit einem MDS zu dokumentieren und das Modul 17/2 freiwillig zu dokumentieren.</u>
17/1		Nebendiagnosen: M24.35 Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/1 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS-Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
		<p>M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.35 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.55 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.85 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.95 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.05 Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.15 Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.25 Verzögerte Frakturheilung: Beckenregion und Oberschenkel</p>		
17/1		<p>Nebendiagnosen:</p> <p>M84.35 Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel (in den Filter-Einschluss ICD aufnehmen)</p> <p>M84.85 Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Beckenregion und</p>		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/1 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
		<p>Oberschenkel-</p> <p>M84.95 Veränderung der Knochenkontinuität, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M85.05 Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M85.45 Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M85.55 Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M85.65 Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>Q65.0 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig</p> <p>Q65.1 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig</p> <p>Q65.2 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet</p>		
17/1 und 17/3	OPS für TEP <u>nach Femurfraktur</u> und OPS Wechsel		<u>Erstimplantation nach SH Fraktur und Wechsel in einem Aufenthalt: 17/1 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum</u>	Erstimplantation nach SH Fraktur und Wechsel in einem Aufenthalt: 17/1 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum
17/1 und 17/2	OPS TEP bei Aufnahme diagnose Schenkelhalsfraktur und paralleler Auslösung 17/2 Wechsel OPS auf Grund des QS Filters mit OPS Erstimplantation in Verbindung mit M96.6	S72* (Aufnahmegrund) und M96.6 / Y69	17/1 OPS TEP bei Schenkelhalsfraktur	Hier kann ein MDS bei 17/2 angelegt werden.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
17/2	OPS für TEP	<p>Nebendiagnosen:</p> <p>M24.35 Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.25 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.35 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.45 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.55 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.85 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M80.95 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.05 Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.25 Verzögerte Frakturheilung: Beckenregion und Oberschenkel</p> <p>M84.35 Stressfraktur, anderenorts nicht-</p>		<p>Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/2 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.</p>

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
		klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel M84.45 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel M84.85 Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Beckenregion und Oberschenkel M84.95 Veränderung der Knochenkontinuität, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel		
17/2	OPS für TEP	Nebendiagnosen: M85.05 Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel M85.45 Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel M85.55 Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel M85.65 Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel M90.75 Knochenfraktur bei Neubildungen: Beckenregion und Oberschenkel M96.98 Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen Q65.0 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig Q65.1 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig Q65.2 Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, nicht näher bezeichnet		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/2 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
17/2	OPS für TEP		Hüft-TEP bei Koxarthrose	Beispiele für Fallkonstellationen mit 17/2- Auslösung, die mit MDS dokumentiert werden: <u>Hüft-TEP bei Tumorerkrankung</u> <u>Hüft TEP bei fibrösen Hüft-Dysplasien</u> <u>Hüft TEP bei spastischer Kontraktur</u> <u>Bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet</u> <u>Knochenfraktur bei Neubildungen</u>
17/2 , 17/3	OPS für TEP OPS für TEP- Wechsel		Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: 17/2 und 17/3 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum	
17/5	OPS für TEP	Nebendiagnosen: M80.00 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen M80.05 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel M80.06 Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel M80.10 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Mehrere Lokalisationen M80.15 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Beckenregion und Oberschenkel M80.16 Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie: Unterschenkel		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/5 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
17/5	OPS für TEP	<p>Nebendiagnosen:</p> <p>M80.20/ M80.25/ M80.26 Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M80.30/ M80.35/ M80.36 Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p>		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/5 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.
17/5	OPS für TEP	<p>Nebendiagnosen:</p> <p>M80.40/ M80.45/ M80.46 Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M80.50/ M80.55/ M80.56 Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M80.80/ M80.85/ M80.86 Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M80.90/ M80.95/ M80.96 Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M84.00/ M84.05/ M84.06 Frakturheilung in Fehlstellung: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p>		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/5 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
		<p>M84.20/ M84.25/ M84.26 Verzögerte- Frakturheilung: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/Unterschenkel</p> <p>M84.30/M84.35/M84.36 Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M84.40/M84.45/ M84.46 Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen/ Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p>		
17/5	OPS für TEP	<p>Nebendiagnosen:</p> <p>M85.05/ M85.06 Fibröse Dysplasie (monostotisch): Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M85.45/M85.46 Solitäre Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M85.55/M85.56 Aneurysmatische Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel/ Unterschenkel</p> <p>M85.65/M85.66 Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel/Unterschenkel</p> <p>M90.76 Knochenfraktur bei Neubildungen: Unterschenkel</p> <p>M96.88 Sonstige Krankheiten des Muskel- Skelett System nach medizinischen Maßnahmen</p>		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/5 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
17/5	OPS für TEP	<p>Nebendiagnosen:</p> <p>S72.40/ S72.41/ S72.42/ S72.43/ S72.44 Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet/ Condylus (lateralis) (medialis)/Epiphyse, Epiphysenlösung/ Suprakondylär/ Interkondylär</p> <p>S82.11 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)</p> <p>S82.18 Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige</p> <p>S82.41 Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende</p> <p>T84.0 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese</p> <p>T84.3 Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengерäte, implantate oder transplantate</p> <p>T84.4 Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate</p> <p>T84.5 Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese</p> <p>T84.7 Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</p> <p>T84.8 Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate</p> <p>T84.9 Nicht näher bezeichnete Komplikation durch orthopädische Endoprothese, Implantat oder Transplantat</p>		Liegt eine der genannten Diagnosen mit einer Prozedur aus 17/5 bei Aufnahme des Patienten bzw. präoperativ vor, kann ein MDS angelegt werden. Die MDS Anzahl wird in der Datenvalidierung als Auffälligkeitskriterium bewertet.

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
<u>17/5</u>	<u>OPS für TEP</u>		<u>Knie-TEP bei Gonarthrose</u>	Beispiele für Fallkonstellationen mit <u>17/5 – Auslösung, die mit einem MDS dokumentiert werden:</u> <u>Knie TEP bei fibröser Knie-Dysplasie</u> <u>Knie TEP bei spastischer Kontraktur</u> <u>Bösartige und gutartige Neubildungen des betroffenen Gelenkes, sowie Knochenzysten im betroffenen Operationsgebiet</u> <u>Knochenfraktur bei Neubildungen</u>
<u>17/2,</u> <u>17/5</u>	<u>z.B. 5-821.31 + 5-822.61</u>			<u>Eine Femurkomplettprothese, z.B. bei langstreckigem Knochendefekt: da keine eigenen OPS-Kodes vorhanden sind, wird in der Praxis mit zwei oder drei OPS für Hüft- und Knie-TEP</u> <u>kodiert. Statt der fälschlichen ausgelösten 17/2 und 17/5 ist der MDS zu kodieren.</u>
<u>17/5,</u> <u>17/7</u>	<u>OPS für TEP OPS für TEP Wechsel</u>		<u>Erstimplantation und nachfolgender Wechsel in einem Aufenthalt: 17/5 und 17/7 sind zu dokumentieren mit gleichem Aufnahme- und Entlassungsdatum</u>	
18/1				Die operative Entfernung von Haut- (Fern) Metastasen eines Mammakarzinoms kann je nach Lokalisation und verwendeten OPS-Kodes eine Dokumentationsverpflichtung für 18/1 auslösen. Hier ist ein MDS zu dokumentieren.
<u>HGH,</u> <u>Korona-</u> <u>rehirurgie</u>			<u>isolierte koronarchirurgische Eingriffe</u>	<u>In Kombination mit einem anderen herzchirurgischen Eingriff, der nicht die Koronarchirurgie betrifft, reicht es aus, einen MDS zu dokumentieren.</u>
<u>HGH,</u> <u>Aorten-</u> <u>klappen-</u> <u>chirurgie</u>			<u>isolierte Aortenklappen-Eingriffe</u>	<u>In Kombination mit einem anderen herzchirurgischen Eingriff, der nicht die Aortenklappenchirurgie betrifft, reicht es aus, einen MDS zu dokumentieren.</u>

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
HCH, kombinierte Aortenklappen- und Koronarchirurgie			Aortenklappen-Eingriffe in Verbindung mit einem koronarchirurgischen Eingriff	In Kombination mit einem anderen herzchirurgischen Eingriff, der nicht die Koronarchirurgie oder die Aortenklappenchirurgie betrifft, reicht es aus, einen MDS zu dokumentieren.
DEK				Wird ein Patient z.B. unter Reanimationsbedingungen aufgenommen und es wird direkt bei Aufnahme der Tod festgestellt, reicht es aus, einen MDS auszufüllen.
NEO				<p>Für Kinder, die innerhalb ihrer ersten 4 Lebensmonate in ein Krankenhaus (zu-) verlegt werden, soll eine Dokumentation für die bundeseinheitliche Qualitätssicherung Neonatologie nur unter der Bedingung erfolgen, dass diese Kinder seit spätestens ihrem 7. Lebenstag kontinuierlich stationär behandelt werden.</p> <p>Da sich der Behandlungsverlauf von zuverlegten Kindern aus den stationären Routedaten (§ 301 SGB V, § 21 Abs. 4 KHEntgG), auf denen der QS-Filter-Algorithmus für das Qualitätssicherungsverfahren Neonatologie beruht, nicht vollständig erfassen lässt, entsteht auch für zuverlegte Kinder (im 2. Krankenhaus) eine Dokumentationspflicht, die innerhalb der ersten 4 Lebensmonate von zu Hause (ambulant) in eine Klinik aufgenommen und von dort in ein weiteres Krankenhaus verlegt werden. Da diese Fälle im 2. (oder weiteren) Krankenhaus nicht für die externe vergleichende Qualitätssicherung erfasst werden sollen, bitten wir, in diesen Fällen einen MDS zu verwenden.</p>

Leistungsbereich	OPS	ICD	im Originaldatensatz zu dokumentieren	im MDS zu dokumentieren
NEO				<p>Gemäß SGB V §301 1.4.1.1 muss für ein gesundes Neugeborenes ein eigener Aufnahme, Entlass und Rechnungsdatensatz parallel zu dem der Mutter gesandt werden. In diesem ist der Fachrichtungsschlüssel 3700 für das gesunde Neugeborene und für die Mutter die 2400 (Geburtshilfe) zu verschlüsseln.</p> <p>Solche gesunden Kinder die mit dem Fachabteilungsschlüssel 3700 codiert und über 72 Stunden stationär behandelt werden, lösen in der Neonatologie unbeabsichtigter Weise den QS-Filter aus. Für Kinder, die nicht vor der 37 SSW geboren sind, den Fachabteilungsschlüssel 3700 sowie den Aufnahmegrund 0601 (Geburt) codiert haben und über 72 Stunden stationär behandelt werden, soll daher ein Minimaldatensatz angelegt werden.</p>
<u>NEO</u>				<p><u>Die Erhebung von Kindern mit einem Gestationsalter von <22+0 SSW ist in diesem Verfahren nicht vorgesehen, daher sollen diese Kinder mit einem MDS dokumentiert werden.</u></p>
PNEU				<p>Bei fälschlich ausgelösten Sekundärbehandlungen von bereits atherapierten ambulant erworbenen Pneumonien kann der Minimaldatensatz angelegt werden.</p>